



EDITAL Nº 04/2018
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 24 - MÉDICO I
(Emergência Pediátrica)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, sob pena de serem excluídos do certame. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. Menina de 8 anos, com diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, em tratamento com quimioterapia, é trazida ao Serviço de Emergência por febre há 24 horas, sonolência e gemência. Na chegada, encontra-se taquipneica, taquicárdica, com temperatura axilar de 38,5°C, saturação de O₂ 85% e pressão arterial de 80x40mmHg. É colocado oxigênio por máscara não reinalante 100% e puncionado portocath para administração de soro fisiológico 0,9%(SF 0,9%) 20ml/Kg em *push*. A paciente evolui para perda de consciência, *gasping* e ausência de pulso central palpável. O monitor cardíaco apresenta assistolia. São iniciadas as manobras de reanimação cardiopulmonar (compressão e ventilação).

Em relação às drogas que podem ser administradas durante a reanimação cardiopulmonar, é correto afirmar que

- (A) a adrenalina deve ser administrada somente após o segundo ciclo de reanimação, porque o uso precoce em assistolia piora o prognóstico do paciente.
- (B) o bicarbonato de sódio deve ser administrado no primeiro ciclo de reanimação para tratar a acidose metabólica.
- (C) a amiodarona deve ser administrada se a parada cardiorrespiratória evoluir para fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular refratária ao choque.
- (D) a adrenalina pode ser repetida a intervalos de 1 a 2 minutos na verificação de ritmo cardíaco e pulso.
- (E) a hipoglicemia não deve ser tratada porque a tendência é o aumento da glicemia durante a reanimação cardiorrespiratória.

02. Menino de 8 anos é atendido no Serviço de Emergência em quadro de cetoacidose diabética. Seus exames iniciais mostram pH = 7,10; bicarbonato = 8,0mEq/l e glicemia = 480mg/dl. É iniciada hidratação endovenosa (EV) com SF 0,9% e insulina regular contínua 0,1 U/kg/h. Após 4 horas, obtém-se os seguintes resultados: pH = 7,20; bicarbonato = 12,0mEq/l e glicemia = 180mg/dl.

Qual seria a conduta correta neste momento?

- (A) Suspender a infusão contínua de insulina.
- (B) Manter a taxa de infusão de insulina e acrescentar glicose ao soro.
- (C) Manter a taxa de infusão de insulina e hidratação EV com SF 0,9%.
- (D) Administrar bicarbonato endovenoso.
- (E) Diminuir a infusão de insulina para 0,05 U/kg/h e manter hidratação com SF 0,9%.

03. Criança de 3 anos com diagnóstico de anemia falciforme é trazida ao Serviço de Emergência com história de febre há 24 horas, taquipneia e dor torácica. A radiografia de tórax evidencia infiltrado pulmonar no lobo inferior direito. Exames laboratoriais iniciais registram Hb 10,5g/dl e reticulócitos de 15%. O diagnóstico estabelecido é de Síndrome Torácica Aguda.

Em relação ao tratamento do paciente, assinale a afirmação correta.

- (A) Deve-se iniciar hidratação endovenosa de 3 vezes a taxa de manutenção normal para o peso do paciente.
- (B) Não deve ser prescrita analgesia fixa para evitar a hipoventilação do paciente.
- (C) Está indicada a exsanguinotransfusão, visto que os reticulócitos estão acima de 10%.
- (D) O uso de broncodilatadores está indicado se houver hiper-reatividade brônquica.
- (E) Se estiver sendo feita profilaxia com penicilina, a antibioticoterapia empírica é desnecessária.

04. Em relação ao tratamento preconizado para a primeira hora de atendimento da criança com sepse grave, considere as afirmações abaixo.

- I - As hemoculturas devem ser obtidas, quando possível, antes da administração de antibióticos, mas isso não deve atrasar a sua administração.
- II - A ressuscitação fluida inicial deve ser interrompida se houver crepitações, desconforto respiratório ou hepatomegalia.
- III- O uso de droga vasoativa é indicado quando não houver resposta à ressuscitação fluida, sempre através de acesso venoso central.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas II e III.

05. Dentre as causas de hipoxemia, assinale o mecanismo em que ocorre desequilíbrio entre ventilação e perfusão (V/Q).

- (A) Bronquiolite viral aguda.
- (B) Edema pulmonar.
- (C) Doença cardíaca congênita cianótica.
- (D) Infecção do sistema nervoso central.
- (E) Pneumonia intersticial.

06. Nas situações de atendimentos de emergência e urgência, o critério de acesso aos serviços é o da gravidade. De acordo com este critério, pacientes em situação de emergência são atendidos em primeiro lugar. Mas, muitas vezes, pacientes em situações não urgentes também procuram este tipo de serviço porque, teoricamente, é o mais disponível. Isto cria um dilema para o profissional responsável pela triagem dos casos, pois, se estes pacientes não têm outros recursos aos quais recorrer, a instituição, por sua vez, nem sempre dispõe de um pronto-atendimento para atender a esta demanda. Qual o princípio bioético que deve ser considerado para utilização da gravidade como critério de acesso ao Serviço de Emergência?

- (A) Beneficência.
- (B) Justiça.
- (C) Respeito às pessoas.
- (D) Não maleficência.
- (E) Igualdade.

07. Recebe-se na Emergência um paciente em fase terminal de doença para o qual foi previamente decidido, entre a equipe assistente e a família, com registro em prontuário, não instituir ventilação mecânica. Como a criança apresenta dor intensa, é prescrita morfina em infusão contínua. Quanto ao tratamento instituído, é correto afirmar que

- (A) se caracteriza como eutanásia no momento que ocorrer apneia, pois a morfina é um depressor respiratório.
- (B) a apneia é um efeito colateral (duplo efeito), mas o objetivo principal do uso é promover sedação, analgesia e aliviar a angústia causada pela dispneia.
- (C) a apneia é uma forma de "eutanásia passiva", pois, mesmo não sendo este o objetivo principal de seu uso, não há como afastar a relação causa e efeito.
- (D) o Código de Ética permite a abreviação da vida em casos excepcionais, por isso a morfina, nesse caso, tem respaldo ético e legal.
- (E) o paciente deve ser submetido a ventilação mecânica até a avaliação do médico assistente, mesmo havendo registro de cuidados paliativos em prontuário.

08. Menina de 2 anos, previamente hígida, com febre há 48 horas, vem à Emergência por apresentar crise convulsiva tônico-clônica, de duração de 10 minutos. Exame físico: ativa, sem sinais de irritação meníngea, sem outras alterações. Qual a conduta correta a ser tomada no momento da chegada na Emergência?

- (A) Avaliação por neurologista pediátrico.
- (B) Eletroencefalograma (EEG).
- (C) Observação e monitorização dos sinais vitais.
- (D) Ressonância nuclear magnética (RNM).
- (E) Punção lombar.

09. Lactente de 11 meses é levado à Emergência pela mãe, que relata febre e coriza há 24 horas, agravados nas últimas 6 horas por choro constante e não aceitação de alimentação. Ao exame físico: temperatura axilar de 39,8°C, irritado ao manuseio, sem sinais de irritação meníngea, coriza hialina, hiperemia de orofaringe, petéquias em tronco, taquicardia, enchimento capilar 4 segundos, pulsos periféricos diminuídos, pressão arterial normal para idade.

Qual a correta sequência de atendimento?

- (A) Punção lombar, soro fisiológico 20ml/kg e antibioticoterapia.
- (B) Soro fisiológico 20ml/kg, tomografia computadorizada de crânio, antibioticoterapia.
- (C) Soro fisiológico 20ml/kg, punção lombar, aguardar resultado do líquido para iniciar antibioticoterapia.
- (D) Soro fisiológico 20ml/kg, antibioticoterapia, punção lombar quando o paciente estiver estabilizado.
- (E) Soro fisiológico de manutenção, hemograma com PCR e antibioticoterapia.

10. A glomerulonefrite difusa aguda (GNDA) caracteriza-se clinicamente por edema, hematúria e hipertensão arterial. Na GNDA pós-estreptocócica, é correto afirmar que

- (A) não se observa proteinúria associada na maioria dos casos.
- (B) a confirmação diagnóstica é feita com um único exame de urina.
- (C) a dosagem de C3 é significativamente reduzida em mais de 90% dos casos.
- (D) a confirmação diagnóstica não requer evidência de infecção estafilocócica prévia.
- (E) a dosagem de C3 retorna ao normal em 4 semanas.

11. Nos casos de suspeita de intoxicação exógena, quando a gasometria arterial apresenta acidose metabólica, a dosagem de qual substância deve ser solicitada?

- (A) Álcool.
- (B) Paracetamol.
- (C) Benzodiazepínico.
- (D) Cocaína.
- (E) Salicilatos.

12. Pré-escolar de 4 anos de idade é trazido à Emergência com uma história de dificuldade para respirar e febre com três dias de evolução. Mãe referia que, desde o início do quadro, a criança apresentava prostração e parecia ter dor para deglutir, em função de estar salivando em excesso. No setor de triagem, o caso foi priorizado para atendimento. O paciente apresentava hipertermia (38,9°C), frequência respiratória de 30 mrpm, frequência cardíaca de 140 bpm, tensão arterial de 100 x 60mmHg. A saturação de oxigênio em ar ambiente era 96%. Ao exame físico, era possível se observar estridor inspiratório, audível sem estetoscópio. Realizou RX de região cervical, que evidenciou, na projeção lateral, alargamento do espaço pré-vertebral.

Com base nestes dados, qual a conduta mais apropriada a ser adotada inicialmente para assistência ao paciente?

- (A) Nebulização com adrenalina 1:1000.
- (B) Intubação naso ou orotraqueal.
- (C) Antibioticoterapia intravenosa.
- (D) Administração de dexametasona EV.
- (E) Nebulização com salbutamol.

13. Em relação à utilização do sulfato de magnésio no tratamento da asma aguda pediátrica, assinale a alternativa correta.

- (A) Eleva a frequência de parafeitos associados ao uso de drogas beta₂-agonistas.
- (B) Depressão respiratória é achado frequente, sendo necessária a monitorização de seus níveis plasmáticos.
- (C) Seu efeito clínico é tardio, em função de elevadas propriedades anti-inflamatórias.
- (D) Não é considerada droga segura, requer monitorização rigorosa e assistência de cuidados intensivos.
- (E) Pode ser utilizado por via intravenosa, requer controle de nível plasmático.

14. Lactente de 6 meses de idade, com história de rinorreia e tosse há duas semanas, tem suspeita de infecção por *Bordetella pertussis* confirmada por técnica laboratorial de biologia molecular. No nicho familiar, habitam mais quatro pessoas: pai e mãe (32 e 30 anos, respectivamente), irmão de 2 anos e babá de 25 anos. Pai e mãe desconhecem antecedentes vacinais ou de doença, irmão de dois anos está com vacinas em dia (4 doses para B. pertussis), babá refere ter tido coqueluche no primeiro ano de vida.

Qual a orientação quanto à quimioprofilaxia com azitromicina oral para os habitantes do mesmo domicílio?

- (A) Administrar a todos, independentemente de estado vacinal.
- (B) Administrar a todos, exceto ao pré-escolar de dois anos (calendário vacinal em dia).
- (C) Administrar a todos, exceto à babá (refere ter apresentado coqueluche na infância).
- (D) Administrar apenas ao pré-escolar (maior risco e suscetibilidade atrelada à doença)
- (E) Administrar apenas aos pais (ausência de informações seguras)

15. É recebido, no Pronto-Atendimento, menino de 2 anos apresentando lesões no corpo e no freio da língua, com presença associada de hematoma nos lábios. Diante desse quadro, deve-se considerar a possibilidade de

- (A) abuso físico: alimentação forçada.
- (B) negligência: uso de chupeta durante a noite.
- (C) abuso físico: Munchausen por procuração.
- (D) negligência: ausência de cinto de segurança.
- (E) abuso emocional: tique ou mania.

16. Considere as afirmações a seguir sobre dor abdominal na criança.

- I - A intussuscepção ou invaginação intestinal caracteriza-se por uma dor intermitente em cólicas, vômitos e fezes em geleia de framboesa, tendo seu pico de apresentação entre os 5 e 9 meses.
- II - A apendicite aguda é a condição cirúrgica mais frequente na criança que chega à Sala de Emergência. A incidência de perfuração do apêndice é mais frequente nas crianças maiores, acima de 10 anos, havendo, neste caso, indicação de cirurgia imediata.
- III- A torção de testículo é uma urgência que deve ser diagnosticada rapidamente. A dor é insidiosa, iniciando até 48 horas antes, com piora progressiva, vômitos e, no exame físico, o testículo apresenta-se hiperemiado.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas II e III.

17. Em relação a hipercalemia, assinale a alternativa correta.

- (A) Os principais achados clínicos da hipercalemia são crises convulsivas, laringoespamo, contraturas musculares e tetania.
- (B) O ECG característico mostra espaço PR curto, QRS alargado e onda T achatada.
- (C) O tratamento com gluconato de cálcio tem como objetivo a estabilização cardíaca, evitando a arritmia.
- (D) O bicarbonato de sódio está indicado no tratamento da hipercalemia por aumentar a excreção renal do potássio.
- (E) As causas mais frequentes de hipercalemia na criança são hipoparatiroidismo, hiperfosfatemia e alcalose metabólica.

18. Menina de 2 anos, previamente hígida, chega à Emergência com história de febre há 48 horas, vômitos e prostração progressiva. Ao exame físico, são observadas manchas equimóticas e petéquias no tronco, pernas e algumas na face. Apresenta-se obnubilada, com extremidades frias e tempo de enchimento capilar maior que 5 segundos. FC 160bpm; TA 80/50 mmHg; saturação de O₂ 93%. Recebeu expansão com SF 0,9% 60ml/kg, sem melhora.

Neste caso, qual a droga vasoativa mais adequada?

- (A) Noradrenalina.
- (B) Adrenalina.
- (C) Vasopressina.
- (D) Milrinona.
- (E) Dobutamina.

19. Considere as afirmações a seguir em relação ao tratamento da bronquiolite viral aguda.

- I - O tratamento com solução salina hipertônica 3% por nebulização tem se mostrado eficaz, pois, através da lavagem na rinofaringe, diminui-se o espaço morto, favorecendo-se a ação dos broncodilatadores.
- II - O sistema de alto fluxo por cateter nasal aumenta a pressão de distensão (CPAP 4-6 cmH₂O) e a capacidade residual funcional, reduzindo-se o trabalho respiratório.
- III- A ribavarina é um antiviral que demonstrou benefícios clínicos nos pacientes com vírus sincicial respiratório positivo, estando indicada a pacientes prematuros.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas II e III.

20. Assinale a afirmação correta em relação à sedação e à analgesia em Sala de Emergência.

- (A) A cetamina é um agente anestésico dissociativo, com marcado efeito analgésico e propriedades amnésicas. Tem efeito inotrópico, por isso está contraindicado em pacientes com choque séptico.
- (B) O midazolam é um benzodiazepínico hidrossolúvel com rápida ação sedativa que, por sua absorção errática, deve ser utilizado por via endovenosa.
- (C) O propofol é um agente anestésico de ação lenta, que induz a uma sedação dissociativa, estando indicado em pacientes em ventilação não invasiva.
- (D) A dexmedetomidina é um agonista relativo seletivo alfa-adrenérgico que proporciona uma sedação consciente única, analgésica, sem depressão respiratória.
- (E) O fentanil é um opioide semissintético potente, com rápido início de ação, porém o efeito adverso mais temido é a crise hipertensiva quando administrado rapidamente.

21. Assinale a alternativa correta em relação ao fornecimento de atestado de óbito.

- (A) Em óbito ocorrido durante o transporte com médico, o atestado de óbito é responsabilidade do médico que solicitou o transporte.
- (B) Em óbito ocorrido durante transporte sem médico e sem suspeita de causa externa, o plantonista do hospital ou médico da localidade pode constatar e atestar o óbito.
- (C) Em óbito ocorrido na chegada à Sala de Emergência, o médico assistente deve ser contatado pela família para fornecer o atestado.
- (D) Em óbito ocorrido em casa, mesmo sem sinais de causa externa ou violência, o atestado deve ser fornecido por um médico legista.
- (E) Em óbito ocorrido em abrigos para deficientes, o corpo deve ser encaminhado a uma Emergência para constatação e atestado de óbito.

22. Menino de 10 anos chega à Emergência com dor epigástrica com irradiação para o dorso, pós-prandial, de instalação rápida, vômitos e febre. O diagnóstico mais provável é

- (A) pielonefrite.
- (B) gastrite.
- (C) adenite mesentérica.
- (D) apendicite aguda.
- (E) pancreatite.

23. Menino de 9 anos é vítima de choque elétrico quando brincava com o cortador de grama; o acidente foi presenciado pelo vizinho, que o levou imediatamente para o Serviço de Emergência. Na chegada, a criança encontra-se inconsciente, sem movimentos respiratórios e sem pulso central. É iniciado o suporte básico de vida (compressão torácica e ventilação). Na primeira verificação de ritmo, constata-se fibrilação ventricular. Conforme o último *guideline* de parada cardiorrespiratória em pediatria da *American Heart Association*, a primeira conduta terapêutica é

- (A) administrar adrenalina endovenosa.
- (B) cardioversão.
- (C) administrar amiodarona endovenosa.
- (D) desfibrilação.
- (E) considerar via aérea avançada.

24. Lactente de 6 meses, com diagnóstico de bronquiolite viral aguda, apresenta frequência respiratória de 60 mrpm, discreta tiragem subcostal, crepitações bilaterais na ausculta pulmonar, está alerta e gemente. Saturação de O₂ 92% em ar ambiente.

Em relação ao tratamento, pode-se afirmar que

- (A) a intubação deve ser precoce, já que o paciente encontra-se com sinais de provável insuficiência respiratória.
- (B) o paciente não necessita de oxigênio complementar.
- (C) o uso de ventilação não invasiva é contraindicado nesta situação, mesmo se houver piora.
- (D) o uso de cânula nasal de alto fluxo está indicado quando houver sinais de insuficiência respiratória iminente e grave.
- (E) o oxigênio deve ser administrado através de cânula nasal com objetivo de manter sat O₂ \geq 95% e diminuir o desconforto respiratório.

25. Menino de 3 anos chega à Emergência acompanhado de familiar, por ingestão de um frasco inteiro de paracetamol há 3 horas. Na chegada, não apresenta alterações dos sinais vitais ao exame físico.

Qual é a conduta correta a ser seguida?

- (A) Administrar N-acetilcisteína, coletar nível sérico de paracetamol, TGO e TGP.
- (B) Passar sonda nasogástrica, lavado gástrico, N-acetilcisteína, coletar TGO e TGP.
- (C) Administrar carvão ativado, N-acetilcisteína, coletar nível sérico de paracetamol, coletar TGO e TGP.
- (D) Passar sonda nasogástrica, lavado gástrico, coletar TGO e TGP em 6 horas.
- (E) Administrar antiemético, coletar TGO e TGP em 6 horas.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 04/2018 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 24

MÉDICO I (Emergência Pediátrica)

01.	C	11.	E	21.	B
02.	B	12.	C	22.	E
03.	D	13.	E	23.	D
04.	D	14.	A	24.	E
05.	A	15.	A	25.	A
06.	B	16.	A		
07.	B	17.	C		
08.	C	18.	B		
09.	D	19.	B		
10.	C	20.	D		