



**EDITAL Nº 01/2020  
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 26 - MÉDICO I  
(Unidade de Tratamento  
Intensivo Pediátrico)**

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: \_\_\_\_\_

# 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 7.15.2 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 7.15.3 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 7.15.6 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 7.15.8 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.** Paciente masculino, 13 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo I, chega à emergência trazido por familiar com relato de ter ido a uma festa e não ter feito uso da dose habitual de insulina. Apresentava poliúria, desidratação, sonolência, medida de glicemia capilar de 469, e nos exames coletados havia acidose metabólica e cetonemia positiva. Foi transferido para UTI-P. Considerando o caso clínico, assinale a alternativa **INCORRETA** em relação ao tratamento.

- (A) A intervenção inicial mais importante é a reposição volêmica seguida da administração de insulina em infusão contínua.
- (B) A reposição volêmica maior que 3000-4000mL/m<sup>2</sup>/dia está associada a maior risco de edema cerebral.
- (C) A depleção de volume causa hiperaldosteronismo secundário levando à hipercalemia, que deve ser tratada agressivamente.
- (D) O objetivo do uso da insulina em infusão contínua é corrigir a acidose e reduzir a glicemia numa taxa entre 50-100 mg/dL a cada hora.
- (E) Enquanto a acidose não for corrigida, deve-se manter a infusão de insulina e adicionar glicose à fluidoterapia quando a glicemia atingir níveis de 250-300 mg/dL.

**02.** Com relação ao risco de desenvolvimento de tolerância e síndrome de abstinência a opioides, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Raramente ocorre com períodos de infusão menor que 72 horas.
- (B) Recém-nascidos prematuros têm menor vulnerabilidade à tolerância.
- (C) Observa-se tolerância com dose cumulativa de fentanil acima de 1,6mg/kg.
- (D) O uso de fentanil por mais de cinco dias promove abstinência em 50% dos pacientes pediátricos.
- (E) Ocorre maior grau de tolerância com uso de opioides sintéticos.

**03.** Assinale a alternativa correta em relação ao *delirium* em UTI pediátrica.

- (A) O uso de benzodiazepínicos é protetor para o aparecimento de *delirium*.
- (B) A apresentação clínica de *delirium* é bem típica e de fácil reconhecimento.
- (C) Apesar de o *delirium* levar ao aumento do tempo de internação em UTI, não pode ser relacionado com sequelas cognitivas a longo prazo.
- (D) Intervenções não farmacológicas não estão indicadas no seu tratamento.
- (E) A privação do sono, o uso de drogas sedativas e analgésicas são os principais fatores de risco para desenvolvimento de *delirium*.

**04.** Paciente de cinco anos de idade sofre queda de escada, com breve perda de consciência. Chega à emergência com familiar, apresentando hematoma temporal à esquerda e escala de coma de Glasgow de 12. Foi solicitada tomografia de crânio que evidenciou volumoso hematoma extradural à esquerda, e o paciente foi transferido para a UTI-P. No exame clínico da admissão, são detectados anisocoria e rebaixamento do nível de consciência com escala de coma de Glasgow 7. Com relação a esse caso clínico, considere as condutas médicas abaixo.

- I - Estabelecer permeabilidade da via aérea e entubação traqueal.
- II - Evitar hipotensão arterial sistêmica.
- III- Solicitar avaliação neurocirúrgica para drenagem do hematoma extradural.
- IV - Tratar agressivamente hipertensão sistêmica.

Quais estão corretas?

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

**05.** Com relação às intoxicações exógenas, numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando os agentes causadores aos respectivos sintomas.

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Inseticidas organofosforados</li> <li>(2) Antidepressivos tricíclicos</li> <li>(3) Salicilatos</li> <li>(4) Fenotiazinas</li> <li>(5) Monóxido de carbono</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) Febre, taquipneia, sudorese, letargia e acidose metabólica.</li> <li>( ) Miose, salivação, vômitos, diarreia, convulsões e bradicardia.</li> <li>( ) Crise oculogira, distonia e opistótono.</li> <li>( ) Cefaleia, letargia, tontura e coma.</li> <li>( ) Acidose metabólica, prolongamento do intervalo QRS, convulsões e midríase.</li> </ul> |
|---|---|

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 2 – 5 – 3 – 4.
- (B) 1 – 4 – 3 – 5 – 2.
- (C) 3 – 1 – 2 – 5 – 4.
- (D) 3 – 1 – 4 – 5 – 2.
- (E) 4 – 1 – 2 – 3 – 5.

- 06.** As alternativas abaixo são sinais de alerta para doença progressiva na insuficiência hepática aguda, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.
- (A) Aminotransferases superiores a 1200.
  - (B) Prolongamento do tempo de protrombina sem resposta à vitamina K.
  - (C) Icterícia persistente com queda rápida da bilirrubina.
  - (D) Diminuição do tamanho do fígado.
  - (E) Letargia ou alucinações.
- 
- 07.** Assinale a alternativa correta com relação à insuficiência hepática aguda em crianças.
- (A) A etiologia viral é infrequente.
  - (B) A encefalopatia pode ser rapidamente progressiva.
  - (C) Alterações na coagulação são raras.
  - (D) Valores isolados de aminotransferases são preditivos da evolução.
  - (E) Edema cerebral por encefalopatia hepática é causa infrequente de óbito.
- 
- 08.** Durante uma discussão em *round*, acadêmico de medicina questiona se a cetamina poderia ser administrada para estado epilético em pediatria. Qual a resposta mais apropriada a esse acadêmico?
- (A) É considerada como droga de primeira escolha em substituição ao benzodiazepínico.
  - (B) É indicada após uma dose de benzodiazepínico, no caso de persistirem as convulsões.
  - (C) É indicada no estado epilético refratário para sinergismo com a fenitoína.
  - (D) É indicada no estado epilético refratário, quando houve a falha de benzodiazepínicos e barbitúricos.
  - (E) É indicada em crises de ausência.
- 
- 09.** Em paciente em ventilação mecânica devido à crise de asma, como é identificada a existência de auto-PEEP?
- (A) Pela presença de esforço respiratório antes do final da inspiração assistida.
  - (B) Pelo pico de pressão elevado no gráfico da pressão por tempo.
  - (C) Pela grande diferença entre o pico de pressão e a pressão de platô.
  - (D) Quando o volume expiratório não atinge o valor zero no gráfico de volume por tempo.
  - (E) Quando o fluxo ultrapassa o zero na fase expiratória do gráfico de fluxo por tempo.
- 
- 10.** Na intubação de uma criança de um ano de idade, em quadro de choque séptico, deve-se evitar o uso de:
- (A) etomidato.
  - (B) cetamina.
  - (C) fentanil.
  - (D) atracurium.
  - (E) vecurônio.
- 
- 11.** Criança com choque séptico, após realização da expansão volumétrica de 40 mL/kg, apresenta crepitanes e terceira bulha. Tem  $\text{satVO}_2 < 70\%$ , hemoglobina 10g/dL, PVC normal e PAM normal. Nesse caso, deve-se
- (A) repor mais volume na forma de cristalóide.
  - (B) repor mais volume na forma de albumina.
  - (C) transfundir concentrado de hemácias.
  - (D) iniciar hidrocortisona.
  - (E) iniciar inotrópico.
- 
- 12.** Uma das opções de modo ventilatório é a PRVC (pressão regulada e volume controlado). Sobre a PRVC, assinale a alternativa correta.
- (A) É ciclada a tempo.
  - (B) O fluxo é constante.
  - (C) Oscila entre pressão controlada e volume controlado.
  - (D) A relação inspiratória e expiratória é variável.
  - (E) O *trigger* é autoajustável.
- 
- 13.** Menino de dois meses de idade, 5 kg, internado na emergência por quadro de bronquiolite, em uso de oxigênio por máscara a 40%, tem piora do esforço respiratório, com retração intercostal e batimento de asa de nariz, e saturação de hemoglobina de 88%. Como medida seguinte, na UTI-P, foi optado pelo uso de CPAP (via pronga nasal) a 8 cmH<sub>2</sub>O. Assinale a alternativa correta em relação ao uso de CPAP nesse caso.
- (A) Promove a abertura de áreas de atelectasias.
  - (B) Facilita a ventilação do paciente, reduzindo o esforço respiratório.
  - (C) Com esse valor de pressão positiva contínua, ocorrerá aumento no PCO<sub>2</sub>.
  - (D) Com esse valor de pressão positiva contínua, há grande risco de instabilidade circulatória.
  - (E) Com esse valor de pressão positiva contínua, há grande risco de pneumotórax.
- 
- 14.** Em relação à intubação de uma criança com asma, o relaxante muscular que pode liberar histamina e deve ser evitado é
- (A) atracurium.
  - (B) rocurônio.
  - (C) succinilcolina.
  - (D) vecurônio.
  - (E) thiopental.

**15.** Menina de 3 meses internada na UTIP, em ventilação mecânica há 6 dias devido a quadro de bronquiolite por VSR, apresenta nas últimas 24h piora da saturação de pulso 88% com parâmetros de ventilação mecânica 30cmH<sub>2</sub>O de pressão inspiratória, pressão média de via aérea 15cmH<sub>2</sub>O, pressão platô 22cmH<sub>2</sub>O, pressão expiratória final positiva de 5cmH<sub>2</sub>O, frequência respiratória de 22mrpm, fração de oxigênio de 60%. O raio X apresenta infiltrado pulmonar difuso, piora em relação ao raio X prévio. Considerando as definições do PALICC, pode-se afirmar que esta criança apresenta:

- (A) injúria pulmonar aguda.
- (B) bronquiolite obliterante.
- (C) síndrome do desconforto respiratório agudo leve.
- (D) síndrome do desconforto respiratório agudo moderado.
- (E) síndrome do desconforto respiratório agudo grave.

**16.** Considere as seguintes afirmações sobre a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO).

- I - O principal determinante para a oxigenação sistêmica em uma ECMO venovenosa é a paO<sub>2</sub> do sangue após a membrana oxigenadora.
- II - O tempo de coagulação ativado (TCA) é um teste influenciado pela heparina e pela plaquetopenia, mas não influenciado pela hipofibrinogenemia.
- III- A hemorragia intracraniana é uma contraindicação relativa à ECMO.
- IV - A ECMO venovenosa pode ser utilizada na hipercapnia grave com acidose respiratória refratária sem hipoxemia; nesse caso, o fluxo de sangue na ECMO de 20% do débito cardíaco, geralmente, é suficiente.

Quais estão corretas?

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

**17.** Assinale a alternativa **INCORRETA** com relação às arritmias em pediatria.

- (A) A digoxina é indicada em paciente com síndrome de Wolff Parkinson White.
- (B) A taquicardia juncional ectópica (JET) pode ser congênita ou ocorrer no período de pós-operatório imediato de doenças cardíacas.
- (C) A síndrome de Wolff Parkinson White está associada à doença cardíaca congênita em 20% dos casos, sendo mais comum sua associação com transposição de grandes vasos e anomalia de Ebstein.
- (D) A taquicardia supraventricular por reentrada é o tipo mais comum de taquicardia supraventricular em crianças.
- (E) A síndrome de Brugada tem achados eletrocardiográficos, como a condução atrasada do ventrículo direito e a elevação do segmento ST, de V1 a V3.

**18.** Assinale a alternativa correta com relação à ultrassonografia à beira do leito em paciente pediátrico criticamente doente.

- (A) A identificação do ponto pulmonar é pouco específica para diagnóstico de pneumotórax.
- (B) Na ecocardiografia, a janela paraesternal de eixo curto avalia o septo interatrial e a válvula aórtica.
- (C) Na ecocardiografia, a velocidade do fluxo sanguíneo através da via de saída do ventrículo esquerdo pode indicar o estado do volume intravascular do paciente.
- (D) A ausência de mudança no pico de velocidade da via de saída do ventrículo esquerdo é indicativo de responsividade a volume.
- (E) A fração de encurtamento é calculada com base em uma imagem bidimensional do ventrículo esquerdo, quantificando as mudanças no volume ventricular durante o ciclo cardíaco.

**19.** Paciente de três anos de idade, com história de intoxicação pelo medicamento propafenona, chega à UTIP para observação. No atendimento inicial, é verificado que o paciente está em parada cardiorrespiratória. Em função disso, a equipe de suporte é chamada, iniciando as compressões torácicas intercaladas com ventilações com pressão positiva (15:2), identifica atividade elétrica sem pulso (AESP), estabelece acesso vascular periférico calibroso, administra 0,01mg/kg de adrenalina e considera administração precoce, com base na história de ingestão de propafenona, de

- (A) bicarbonato de sódio.
- (B) adrenalina em dose 10 vezes maior (0,1mg/kg).
- (C) glucagon.
- (D) gluconato de cálcio.
- (E) glicose.

**20.** Considere as seguintes afirmações sobre os distúrbios do sódio e o equilíbrio hidroeletrolítico em pediatria.

- I - A secreção de vasopressina pelo hipotálamo ocorre com mudança de 1% no aumento da osmolalidade plasmática.
- II - A Secreção Inapropriada de Hormônio Antidiurético (SIADH), geralmente, é um quadro de hiponatremia euvolêmica, com osmolalidade urinária geralmente <100mosm/kg e sódio urinário reduzido.
- III- A hipernatremia é muito mais comum do que a hiponatremia em crianças hospitalizadas.
- IV - Em uma criança com hiponatremia e osmolalidade plasmática normal, causas de pseudo-hiponatremia devem ser investigadas.

Quais estão corretas?

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

**21.** Assinale a alternativa correta com relação à anticoagulação e ao sangramento em pediatria.

- (A) As sulfonamidas, a fenitoína e os antibióticos como as cefalosporinas são medicamentos que reduzem o efeito anticoagulante da varfarina.
- (B) A trombocitopenia do tipo II induzida pela heparina (HIT II) está associada à trombose arterial.
- (C) O aumento da proteína C, a deficiência da proteína S e a deficiência de plasminogênio são condições pró-trombóticas.
- (D) Na coagulação intravascular disseminada, o sangramento está sempre presente.
- (E) Em uma amostra de sangue com grande quantidade de heparina, na análise laboratorial, apenas o tempo de tromboplastina parcial ativado estará alterado.

**22.** Quais são as condições clínicas que devem indicar os procedimentos para determinação de Morte Encefálica, de acordo com a Resolução nº 2.173/2017, do Conselho Federal de Medicina (CFM)?

- (A) Coma prolongado, ausência de reatividade supraespinhal e respiração agônica.
- (B) Coma grave, pupilas dilatadas e não reagentes e respiração agônica.
- (C) Coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente.
- (D) Coma profundo, pupilas anisocóricas e apneia persistente.
- (E) Coma, ausência de reflexos supraespinhais e pupilas midriáticas.

**23.** Na última década, as UTIs têm abrigado um número desproporcional de pacientes com doenças complexas crônicas e demandas tecnológicas crescentes. Esses fatores levam a grandes dilemas e discussões bioéticas, por parte das equipes de UTI, relacionados ao tipo de assistência a ser dado aos pacientes em final de vida. Sobre esse tema, considere as afirmações abaixo.

- I - O paciente é considerado terminal quando mostra uma condição de doença tão avançada que, independentemente das medidas terapêuticas adotadas, evoluirá de forma inexorável para a morte em curto período de tempo.
- II - Tratamento fútil é aquele que ocorre quando o tratamento oferecido não tem valor curativo, mas apenas potencial de agregar riscos e sofrimento crescentes, sem qualquer benefício ao paciente.
- III- Limitação terapêutica é a decisão de cuidado que sugere adequação ou proporcionalidade de assistência de final de vida, visando evitar a obstinação e a futilidade terapêuticas.
- IV - Cuidados paliativos na UTI são aqueles dados aos pacientes e familiares, na fase aguda e de intenso sofrimento da evolução final de uma doença terminal, sendo oferecidos, apenas, nas 24 horas que antecedem a morte.

Quais estão corretas?

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

**24.** Uma vez definida a morte encefálica, inicia uma deterioração gradativa de todas as células do organismo, mediada pelo fenômeno conhecido como tempestade simpática. Na UTI, inúmeras medidas estão indicadas para a estabilização e manutenção do potencial doador de órgãos para transplante. Assinale a alternativa que apresenta a conduta que **NÃO** está incluída nos protocolos de manutenção do potencial doador.

- (A) Instituir ressuscitação hídrica suficiente para manter normovolemia.
- (B) Manter SaO<sub>2</sub> de 100% com a maior oferta possível de oxigênio.
- (C) Manter recrutamento alveolar com volume corrente de 8 a 10 mL/kg.
- (D) Restaurar normocarbia com meta de pCO<sub>2</sub> a 35-40 mmHg.
- (E) Realizar ressuscitação hormonal, vasopressina, corticoide e insulina).

**25.** A comunicação de situações críticas ou más notícias é uma experiência muito difícil e angustiante para o médico e familiares. Existem algumas estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da habilidade de dar más notícias. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que apresenta a estratégia correta para comunicar aos pais que seu filho não sobreviverá à internação na UTI.

- (A) Ressaltar que o prognóstico e as chances de recuperação poderiam ter sido melhores se o paciente houvesse sido transferido em uma fase mais precoce e reversível da doença.
- (B) Mesmo que solicitada pelos pais, a participação dos avós na discussão não é recomendável, pois aumentaria ainda mais a ansiedade, dificultando o entendimento da situação.
- (C) Conversar com a família em ambiente tranquilo, com privacidade e por um tempo limitado a 20 minutos, pois, a partir desse período, haverá repetição de questionamentos sem melhora no entendimento.
- (D) A evolução da doença, a resposta terapêutica, o prognóstico e as possíveis alternativas somente devem ser detalhados ao médico assistente, pois os familiares não têm capacidade de entendimento nessa etapa.
- (E) Conversar com a família, demonstrando empatia, abordando a dificuldade de lidar com a morte iminente de uma criança.

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 01/2020 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 26

##### MÉDICO I

##### (Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico)

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