

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL N° 06/2023

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 32 - MÉDICO I
(Emergência Pediátrica)

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

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Não há amargo mais doce que o do chimarrão.

Nome do Candidato: _____

Inscrição n°: _____

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 06/2023 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 32

MÉDICO I (Emergência Pediátrica)

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

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 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame**, portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, telefones celulares, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou determinadas em lei. 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 utilizar os 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, obrigatoriamente, 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. Lactente com 5 meses chega à consulta na emergência com história de obstrução nasal, coriza e tosse há 3 dias. Mãe relata que tem dificuldade para amamentar e que o bebê fica ofegante e tosse durante as mamadas. É a primeira vez que ele fica doente. Tem dois irmãos, de 5 e 3 anos, que frequentam escola, e ambos estão resfriados. Ao exame físico, o paciente está febril (38,1° C), taquipneico (FR: 68 mpm), com saturação de O₂ de 91% em ar ambiente. Na ausculta pulmonar, apresenta estertores crepitantes difusos e tiragem subcostal. Qual o manejo mais adequado para esse paciente?

- (A) Internar em sala de observação, instalar oxigênio, instalar monitorização e iniciar terapia com broncodilatador inalatório e corticoide oral.
- (B) Internar em sala de observação, instalar oxigênio, manter em NPO até reavaliação, instalar monitorização e solicitar RX de tórax.
- (C) Internar em sala de observação, instalar oxigênio, instalar monitorização, fazer coleta de secreção para pesquisa viral e solicitar fisioterapia respiratória.
- (D) Internar em sala de observação, instalar oxigênio, manter em NPO até reavaliação e instalar monitorização.
- (E) Internar em Unidade de Cuidados Intensivos, instalar oxigênio, solicitar RX de tórax.

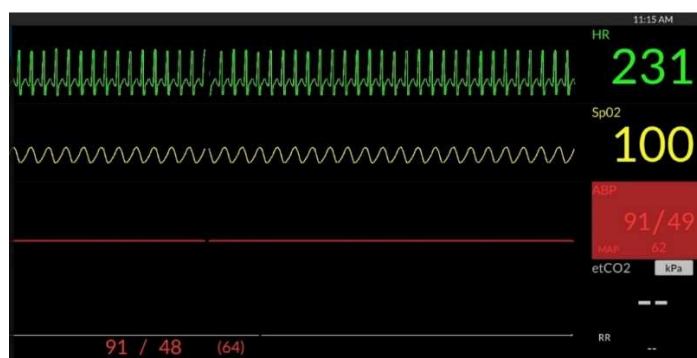
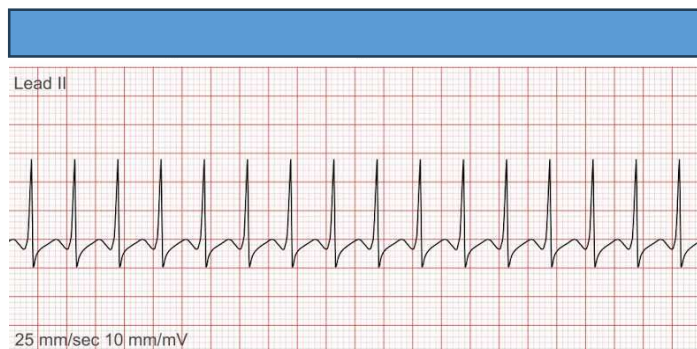
02. Paciente com 11 meses apresentava obstrução nasal e tosse há 2 dias. Foi dormir às 21 horas e às 3 horas acordou com febre, engasgos, tosse persistente e rouca, além de batimento de asa nasal e retrações de fúrcula e esterno. No caminho até o hospital, a criança começou a apresentar melhora do quadro respiratório. Na sala de emergência, às 5 horas, estava em bom estado geral, ainda com estridor inspiratório e expiratório, coriza hialina, febre de 38° C e saturação de O₂ de 95%. O tratamento inicial recomendado neste momento é

- (A) cefuroxima, por via endovenosa.
- (B) oxigenoterapia, por cateter nasal de alto fluxo.
- (C) epinefrina, via nebulização.
- (D) salbutamol, via nebulização.
- (E) beclometasona, jatos por via inalatória.

03. Um paciente de 2 anos é admitido na unidade de emergência por febre, irritabilidade, recusa alimentar, vômitos incoercíveis e sede persistente. Ao exame físico, estava afebril, pálido, desidratado, taquipneico, taquicárdico, com tempo de enchimento capilar de 4 segundos e pulsos periféricos finos. Fez reposição volumétrica rápida, intravenosa, e iniciou com oxigenoterapia por cateter nasal a 2 L/min. Os exames complementares indicaram hiperglicemia e hiperpotassemia. Após 4 horas do início da terapêutica com reposição volêmica e insulina intravenosa, a criança ainda se mostrava com irritabilidade, mas se encontrava hidratada e menos taquicárdica e taquipneica, quando teve episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, que só cedeu com o uso de midazolam e evoluiu para não resposta a estímulos. Assinale a alternativa com a etiologia mais provável relacionada com essa complicação clínica.

- (A) Síndrome da desmielinização osmótica.
- (B) Diabetes insipidus.
- (C) Secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
- (D) Edema cerebral.
- (E) Acidemia metilmalônica.

04. Um menino de 2 anos, 15 kg, é trazido ao departamento de emergência com relato de irritabilidade, sudorese e palidez de início súbito. A criança está letárgica, mas reagindo aos estímulos. A frequência respiratória é de 52 mrpm, a frequência cardíaca é de 240 bpm, a pressão arterial sistólica é de 90 mmHg, com tempo de enchimento capilar de 5 segundos e saturação de O₂ de 91%. É administrado oxigênio por máscara não reinalante, puncionado acesso venoso e colocada monitorização cardíaca com o ritmo demonstrado abaixo.



Qual a terapia mais apropriada neste momento?

- (A) Realizar desfibrilação com 30 J.
- (B) Administrar 0,1 mg/kg de adenosina intravenosa.
- (C) Aguardar consultoria com o cardiologista.
- (D) Realizar cardioversão com 30 J.
- (E) Administrar 5,0 mg/kg de amiodarona intravenosa.

05. Paciente com 3 anos é trazido ao departamento de emergência por febre persistente há 48 horas. Há 1 dia, havia iniciado com manchas avermelhadas e confluentes por todo o corpo. Na admissão, estava em bom estado geral, colaborativo e com sinais vitais normais e estáveis. A sua pele apresentava uma erupção exantemática, eritemato-máculo-papular, com lesões de até 5 mm de diâmetro e algumas com halo esbranquiçado, dispersas em face e tórax, que desapareciam à digitopressão. Entre os agentes abaixo, o mais provavelmente associado com a etiologia dessa enfermidade é

- (A) Coxsackie.
- (B) Echovírus.
- (C) Herpesvírus 6.
- (D) Parvovírus B19.
- (E) Sars-CoV-2.

06. Paciente de 3 anos veio para consulta médica com quadro de infecção de vias aéreas superiores. Durante o exame físico, foi identificada uma deformidade na coxa direita e várias cicatrizes circulares em tronco. A mãe informou que a criança havia caído da própria altura há 4 semanas e que foi levada à consulta médica, na qual realizaram imobilização com tala em membro inferior direito, mas que perdeu a consulta de revisão. Qual a conduta médica neste momento?

- (A) Alta hospitalar com medicação sintomática para nasofaringite aguda e revisão no posto de saúde.
- (B) Realização de exame radiológico e avaliação da traumatologia para posterior alta hospitalar.
- (C) Internação hospitalar para avaliação com serviço social e encaminhamento para conselho tutelar.
- (D) Permanência em observação no departamento de emergência até que outro familiar se responsabilize para alta hospitalar.
- (E) Encaminhamento para posto de saúde para encaminhamento para traumatologia.

07. Paciente de 4 anos é trazido até a unidade de emergência por vômitos, petéquias em membros inferiores e face e dores articulares que dificultam sua deambulação. De antecedentes recentes, há relato de emagrecimento há cerca de 3 meses, acompanhado de anorexia e cansaço permanente. Na semana anterior, o paciente havia apresentado quadro gripal e diarreia aquosa e, agora, está com febre há 24 horas. Ao exame físico, está hidratado, taquicárdico e com boa perfusão periférica. Os seus exames complementares mostram sódio 145 mg/dL; glicemia 87 mg/dL; leucócitos 760/mm³; hemoglobina 6,9 g/dL; plaquetas 45.000 mCL. O Raio X do tórax é normal. As primeiras medidas a serem tomadas são

- (A) uso de isolamento protetor e cefepime.
- (B) obtenção de acesso venoso central e pulsoterapia com metilprednisolona.
- (C) transfusão de plaquetas e solicitação de hemocultura e provas virais.
- (D) administração de imunoglobulina e transfusão de concentrado de hemácias.
- (E) transfusão de concentrado de hemácias e vancomicina.

08. Paciente com 4 anos chega à emergência com queixa de febre alta (39,5° C), dificuldade respiratória e vômitos. Ao exame físico, a criança está gemente, pálida e desidratada. Frequência cardíaca de 150 bpm, pressão arterial 80/40 mmHg, Saturação de O₂ de 88%, frequência respiratória de 28 mrpm; os pulsos periféricos são finos, e o tempo de enchimento capilar é de 7 segundos. É iniciado oxigênio, administrado ceftriaxone e são coletados exames laboratoriais com culturais. Após ressuscitação hídrica inicial com solução cristaloide, ainda há sinais de perfusão inadequada. Em relação às drogas vasoativas, pode-se afirmar que

- (A) o uso está indicado após infusão de 40-60 mL/kg de solução cristaloide sem melhora da perfusão ou com achados de sobrecarga hídrica.
- (B) é necessária a obtenção de um acesso venoso central, sendo contraindicado o uso em acesso venoso periférico.
- (C) devem ser iniciadas se o lactato estiver elevado após a ressuscitação hídrica inicial ou quando a criança apresentar hipotensão arterial.
- (D) a dopamina é a droga de escolha inicial, preferida em relação à adrenalina e noradrenalina.
- (E) não devem ser iniciadas em departamento de emergência, pois necessita de monitorização avançada.

09. Paciente de 5 anos com história de diarreia há 3 dias, febre de até 39° C e recusa alimentar chega à emergência pediátrica trazido pela madrastra. Foi triado como verme-lho e imediatamente levado à sala de estabilização. Ao exame: pálido, prostrado, reagindo pouco aos estímulos, chora quando manipulado. AP - roncos difusos. AC - ritmo regular em 2 tempos, sem sopro. Abdome-globoso com ruídos hidroaéreos aumentados. Extremidades frias, pulsos finos, tempo de enchimento capilar de 5 segundos. Sinais vitais: FC – 150 bpm, FR – 45 mrpm, saturação do O₂ de 92%, PA 100/50 mmHg, temperatura axilar de 38,5° C.

Levando em consideração o caso acima, qual a sequência mais adequada para o primeiro atendimento na sala de emergência?

- (A) Entubação orotraqueal, coleta de exames e culturais, punção de veia central, antibioticoterapia.
- (B) Oxigenoterapia por cateter nasal, punção de 2 veias periféricas, expansão com solução cristaloide, antibioticoterapia.
- (C) Entubação orotraqueal, punção de 2 veias periféricas, início de droga vasoativa, coleta de exames e culturais.
- (D) Oxigenoterapia por cateter nasal, punção de veia central, expansão com solução cristaloide, corticoterapia.
- (E) Ventilação não invasiva, punção de veia central e início com droga vasoativa.

10. Paciente com 5 anos, previamente hígido, com calendário vacinal completo, iniciou com febre, cefaleia e dor ocular há 48 horas. No pronto-socorro, após episódio de vômitos, apresentou agitação psicomotora e alucinações. Três horas depois de admitido em sala de observação, teve crise convulsiva tônico-clônica, que durou cerca de 10 minutos. Fez ressonância magnética, em que foram detectadas lesões hipodensas no lobo temporal direito. Entre as possibilidades abaixo, o mais provável diagnóstico nesse caso é

- (A) meningoencefalite por Sars-Cov-2.
- (B) meningoencefalite estafilocócica.
- (C) meningite pneumocócica.
- (D) meningite tuberculosa.
- (E) meningoencefalite herpética.

11. Paciente de 5 anos, 20 kg, com encefalopatia por anoxia neonatal, chega no departamento de emergência em crise convulsiva tônico-clônica com duração de 20 minutos. É administrado oxigênio e puncionado acesso venoso periférico com administração de diazepam. Logo após, evolui com respiração tipo *gasping*, frequência cardíaca de 40 batimentos por minuto, ausência de pulsos centrais palpáveis. São iniciadas manobras de reanimação cardiopulmonar. Qual a terapia medicamentosa mais adequada neste momento?

- (A) Atropina.
- (B) Flumazenil.
- (C) Adrenalina.
- (D) Amiodarona.
- (E) Vasopressina.

12. Paciente de 5 anos, com diagnóstico prévio de diabetes tipo I, chega na emergência pálida, desidratada e taquipneica. Feito diagnóstico de cetoacidose diabética (CAD) e iniciada reidratação com solução salina e insulina contínua. Após o início da correção da hiperglicemia e acidose, qual distúrbio hidroeletrólítico/metabólico mais frequentemente observado?

- (A) Hipocalemia.
- (B) Hiponatremia.
- (C) Hipercalemia.
- (D) Hiper magnesemia.
- (E) Hiperamonemia.

13. Paciente de 5 anos, com diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, chega na emergência com disfunção respiratória importante (saturação de O₂ de 90%), vômitos, cefaleia e dor nas pernas (9/10). É paciente da oncologia do hospital há 5 anos, já recidivou o tumor 3 vezes, a última há 3 meses. Fez transplante de medula sem sucesso. Considerado fora de possibilidade de cura, já sendo acompanhado pelo programa de cuidados paliativos. Pais muito tristes referem que o menino anda muito cansado, fraco, com recusa alimentar. Qual a conduta mais adequada a ser tomada pelo emergencista?

- (A) Iniciar oxigenoterapia por máscara e transferir imediatamente para UTIP para definição terapêutica.
- (B) Realizar intubação orotraqueal, coletar exames, puncionar veia periférica e iniciar antibioticoterapia.
- (C) Iniciar oxigenoterapia por máscara, analgesia com opioide e conversar com a família.
- (D) Realizar intubação orotraqueal e chamar avaliação dos cuidados paliativos e psicologia para definição terapêutica.
- (E) Iniciar oxigenoterapia, solicitar tomografia de crânio para definição terapêutica.

14. Paciente de 10 anos estava jogando futebol na escola quando apresentou crise de asma aguda. Durante o transporte até o hospital mais próximo, o paciente apresentou piora clínica, mesmo com o uso de oxigenoterapia por cateter nasal a 3 L/min e inalações com broncodilatador. Na admissão hospitalar, optou-se pela utilização de oxigenoterapia por máscara de ventilação não invasiva. Diante dessa opção terapêutica, entre os medicamentos abaixo, por seus efeitos sedativos e broncodilatadores, o mais recomendado neste momento é

- (A) propofol.
- (B) quetamina.
- (C) pancurônio.
- (D) succinilcolina.
- (E) lidocaína.

15. Adolescente de 13 anos é trazida para emergência após tentativa de suicídio com ingestão de 10 comprimidos de paracetamol de 750 mg há 2 horas. Em relação à intoxicação por paracetamol nessa situação, pode-se afirmar que

- (A) a N-acetilcisteína deve ser iniciada somente após a confirmação do nível sérico tóxico de paracetamol.
- (B) a hepatotoxicidade máxima ocorre nas primeiras 18 horas após a ingestão de paracetamol e é avaliada pela dosagem das transaminases hepáticas.
- (C) a dose ingerida não é considerada tóxica, não sendo indicadas monitorização e avaliação laboratorial.
- (D) está indicada internação para hiperidratação e alcalinização urinária através do uso de bicarbonato intravenoso.
- (E) a concentração de paracetamol plasmática deve ser obtida não antes de 4 horas após a ingestão aguda.

16. A dor abdominal aguda em crianças é um desafio diagnóstico nos atendimentos de urgência. Em relação aos diagnósticos diferenciais, assinale a afirmativa correta.

- (A) A apendicite aguda em menores de 5 anos tem baixa taxa de perfuração intestinal, pois, nessa faixa etária, é comum a apresentação de sintomas clássicos como febre, vômitos e dor abdominal no quadrante inferior direito.
- (B) A dor abdominal aguda é queixa frequente em sala de emergência e requer tomografia para elucidação diagnóstica como exame inicial.
- (C) Nas infecções por Sars-CoV-2, têm sido descritas diversas manifestações gastrointestinais que podem simular apendicite aguda; entretanto, os sintomas gastrointestinais não ocorrem na síndrome inflamatória multissistêmica.
- (D) Na intussuscepção intestinal, a tríade clássica de dor abdominal, fezes com sangue e massa abdominal palpável está presente na maioria dos casos.
- (E) A intussuscepção intestinal é a causa mais comum de obstrução intestinal entre 3 meses e 6 anos, e a ultrassonografia tem alta sensibilidade e especificidade no diagnóstico.

17. A síndrome nefrítica na infância se caracteriza por edema, hipertensão arterial sistêmica e hematúria. Entre as alternativas abaixo, marque a **INCORRETA** em relação a essa condição clínica.

- (A) O edema é relacionado à expansão do volume extracelular e, geralmente, é moderado, ainda que possa evoluir para anasarca.
- (B) Entre as manifestações urinárias, podem ocorrer hematúria microscópica ou macroscópica, cilindros hemáticos e hemácias dismórficas.
- (C) Nos casos de glomerulonefrite difusa aguda, a dosagem de antiestreptolisina O (ASLO) é mais específica que a dosagem de antiDNase B para estabelecer infecção estreptocócica prévia.
- (D) Entre as glomerulopatias com complemento baixo, temos a glomerulopatia difusa aguda e nefrite lúpica.
- (E) Na síndrome nefrítica, o edema ocorre em 65-90% dos pacientes e precede a hematúria, que pode ser microscópica em alguns casos.

18. A bronquiolite é uma das principais causas de internações hospitalares no primeiro ano de vida nos países desenvolvidos. Em relação às bronquiolites, assinale a afirmativa correta.

- (A) O vírus sincicial respiratório é o agente infeccioso mais frequente, e a primeira infecção costuma conferir imunidade duradoura.
- (B) Nos bronquíolos, ocorre prejuízo da função ciliar e impação de muco, causados pela replicação viral e ação direta no epitélio respiratório.
- (C) Os exames complementares, como radiografia de tórax e testes de detecção viral, são essenciais para o diagnóstico da doença.
- (D) Na maioria dos pacientes, é necessária internação hospitalar para o tratamento da doença.
- (E) O uso de corticoide está indicado no primeiro episódio de broncoespasmo, nos casos mais graves.

19. Em relação à Lei nº 8.080 do SUS (Sistema Único de Saúde), de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que define as diretrizes para organização e funcionamento do sistema de saúde brasileiro, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e os serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
- (B) Os princípios do SUS se dividem em 2 grupos: doutrinários e organizativos. Os primeiros incluem universalidade, equidade e integralidade. Os segundos se referem a regionalização, hierarquização, descentralização e controle social.
- (C) O SUS é formado por órgãos das 3 esferas de poder (municipal, estadual e federal) por meio de instituições de administração direta e indireta e não poderá contar com a participação da iniciativa privada.
- (D) Uma das responsabilidades do poder público estadual é mediar relações entre sistemas municipais. As instâncias básicas para a viabilização desses propósitos integradores são os fóruns de negociação, conhecidos como Comissão Tripartite e Bipartite.
- (E) Segundo a lei, todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos e tem responsabilidade para que seu tratamento aconteça de forma adequada.

20. Em relação à febre em crianças, assinale a afirmativa correta.

- (A) Febre sem sinais localizatórios é definida como aquela maior que 7 dias de duração, com história e exame físico que não conseguem elucidar a sua causa.
- (B) A incidência de bacteremia oculta em crianças com duas doses de vacina para pneumococo e hemófilo é igual a das crianças não vacinadas.
- (C) Não existe correlação de temperaturas mais elevadas, acima de 39° C, calendário vacinal e risco de bacteremia oculta.
- (D) A temperatura axilar acima de 38,5° C deve ser tratada com antitérmicos para evitar risco de crise convulsiva febril.
- (E) A infecção urinária é a enfermidade bacteriana mais comum como causa de febre sem sinais localizatórios, e a situação vacinal para pneumococo e hemófilo não interfere nisso.

21. Em relação aos distúrbios eletrolíticos em crianças, assinale a afirmativa correta.

- (A) Hipernatremia, definida como sódio plasmático maior que 145 mEq/L, é o distúrbio metabólico mais comum em pediatria e tem diabetes insipidus como uma de suas causas.
- (B) Na hipercalemia, definida como potássio sérico maior que 5 mEq/L, os sintomas clínicos como câimbras e parestesias são mais comuns que as alterações no ECG.
- (C) Na hipocalemia, definida como potássio sérico menor que 3,5 mEq/L, as alterações no ECG são ausência de ondas P e alargamento do intervalo QRS.
- (D) Na hipermagnesemia, definida como magnésio maior que 2,6 mg/dL, as alterações observadas são hipertensão arterial e aumento dos reflexos.
- (E) Hiponatremia, definida como sódio plasmático menor que 135 mEq/L, tem a síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético como uma de suas causas.

22. A NR-32 é uma legislação do Ministério da Economia que estabelece medidas para proteger a segurança e saúde dos trabalhadores. Em relação aos riscos de contaminação com materiais perfurocortantes, é correto afirmar que

- (A) o risco estimado de contaminação pelo vírus da hepatite B seja de 0,3-0,4% após um acidente com agulha contaminada.
- (B) o resíduo gerado durante um procedimento deve ser descartado pela equipe de higienização após o término.
- (C) se devem utilizar materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança sempre que disponíveis e tecnicamente possível.
- (D) o limite máximo de enchimento nos recipientes destinados à coleta de material perfurocortante é quando atinge o bocal.
- (E) as agulhas sem dispositivo de segurança devem ser reencapadas antes de descartadas.

23. Os escores de triagem em emergência pediátrica têm como objetivo priorizar o atendimento de pacientes que necessitam de cuidados mais urgentes, além de indicar a segurança na espera por tempos maiores para pacientes em condições mais estáveis. Qual escore direciona o paciente para avaliação médica imediata, sem estratificar em níveis diferentes de gravidade ou de prioridade de tempo de atendimento?

- (A) Triângulo de Avaliação Pediátrica.
- (B) Sistema de Triagem de Manchester.
- (C) Escala Canadense de Triagem e Acuidade Pediátrica.
- (D) Índice de Gravidade na Emergência.
- (E) Escala de Ramsay.

24. Em relação aos agentes sedoanalgésicos, assinale a afirmativa correta.

- (A) A dexmedetomidina é um sedativo que pode ser utilizado em pacientes em ventilação não invasiva e tem como eventos adversos principais taquicardia, hipertensão arterial e tremores.
- (B) O propofol é um agente hipnótico e analgésico potente, podendo ser utilizado para procedimentos dolorosos como troca de curativos e drenagem torácica, porém tem efeito muito rápido.
- (C) A cetamina é um anestésico dissociativo com efeito sedativo e analgésico e está contraindicada em pacientes chocados, com instabilidade hemodinâmica.
- (D) O midazolam é um benzodiazepínico com efeito sedativo e analgésico que leva à amnésia e deve ser evitado em paciente com hipertensão intracraniana.
- (E) O fentanil é um opioide sintético potente, sem efeitos amnésicos, porém pode causar depressão respiratória por rigidez torácica.

25. Assinale a afirmativa 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 na chegada à sala de emergência, o médico assistente deve ser contatado pela família para fornecer o atestado.
- (C) Em óbito ocorrido em casa, mesmo sem sinais de causa externa ou violência, o atestado deve ser fornecido por um médico legista.
- (D) 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.
- (E) Independentemente do local do óbito, o atestado deve ser fornecido por um médico legista, se o médico assistente não for localizado.