



**EDITAL Nº 07/2021
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 63 - MÉDICO I
(Pediatria)**

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

ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Parece que o vento mania o tempo.



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



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 **40** (quarenta) 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, exceto em situações previamente autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei (como o caso presente do uso obrigatório de máscara, em virtude da pandemia do Coronavírus). **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 **41** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **três horas (3h)**, 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. Considere as seguintes afirmações sobre as novas recomendações de Reanimação Cardiopulmonar em Pediatria (AHA, 2020).

- I - Para crianças com pulso e movimentos respiratórios anormais (*gaspings*) ou ausentes, devem-se realizar ventilações de resgate (caracterizadas por 1 ventilação a cada 2 a 3 segundos).
- II - Durante o atendimento de parada cardiorrespiratória em crianças sem via aérea avançada, recomenda-se a relação 15 compressões seguidas de 2 ventilações.
- III - Durante o atendimento de parada cardiorrespiratória em criança traqueostomizada, é indicada a realização de compressões torácicas contínuas e 1 ventilação a cada 6 segundos.

Quais estão corretas?

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

02. Sobre as novas diretrizes de Reanimação Cardiopulmonar em Pediatria (AHA, 2020), assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) As compressões devem ser profundas (pelo menos um terço do diâmetro anteroposterior do tórax) e rápidas (100 a 120 compressões/minuto).
- (B) A dose recomendada da adrenalina, endovenosa ou intraóssea é 0,01 miligrama por quilo de peso corporal.
- (C) Compressões de alta qualidade devem permitir o retorno completo do tórax.
- (D) Em ritmos não chocáveis, é recomendado o uso precoce de adrenalina.
- (E) Após a identificação de fibrilação ventricular, para a realização do choque, deve-se aguardar 1 ciclo de 2 minutos de compressões torácicas e ventilações.

03. Considere as seguintes afirmações sobre os distúrbios hidroeletrólíticos.

- I - A hipocalemia é definida como potássio sérico < 3,0 mEq/L e seu tratamento pode ser realizado por via oral/ enteral ou endovenosa.
- II - A hipernatremia é definida como sódio sérico > 145 mEq/L. Seu tratamento visa à redução máxima de 12 mEq/L/dia na concentração plasmática de sódio.
- III - Dentre os vários sintomas relacionados à hipercalcemia, estão incluídos os distúrbios cardiovasculares (exemplo: encurtamento do intervalo QT e taquiarritmia ventricular).
- IV - Pacientes com hipercalcemia podem apresentar contrações musculares, parestesias, paralisia flácida, distúrbios de ritmo e morte súbita.

Quais estão corretas?

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

04. Sobre crises convulsivas, assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () Durante o manejo de crises convulsivas, deve-se investigar causas tratáveis, como febre, hipoglicemia, distúrbios hidroeletrólíticos, infecção.
- () Qualquer paciente que apresente crise convulsiva deve ter pelo menos um exame de imagem de sistema nervoso central.
- () No manejo inicial de crises convulsivas, deve-se assegurar que a via aérea do paciente esteja desobstruída, administrar oxigênio, realizar contenção mecânica do paciente, monitorização de sinais vitais e obter acesso venoso periférico.
- () O diazepam geralmente é a droga de primeira escolha para o tratamento de crises convulsivas, e deve ser realizado em pacientes que apresentem crise convulsiva com duração maior de 3 a 5 minutos.
- () Considera-se estado de mal epilético a crise convulsiva única com duração superior a 30 minutos ou a presença de crises subentrantes e sem recuperação da consciência entre os eventos, com duração igual ou superior a 60 minutos.

A sequência correta do preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – V – F – V – F.
- (B) F – F – V – F – V.
- (C) V – F – F – V – F.
- (D) F – V – F – F – V.
- (E) V – F – V – V – F.

05. Sobre a agitação psicomotora, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) diante dessa situação é importante investigar: agravamento de doença preexistente, ingestão de substâncias, dor, prurido, entre outras.
- (B) manejo verbal faz-se desnecessário porque, durante um episódio de agitação importante, o paciente não consegue escutar o examinador, independentemente da técnica utilizada.
- (C) é imprescindível que se avalie o risco de agressão física na situação, a fim de proteger a equipe e o próprio paciente.
- (D) a contenção física deve ser realizada por equipe capacitada, e não deve ser realizada de rotina.
- (E) medicações como anti-histamínicos, antipsicóticos e benzodiazepínicos podem ser utilizados.

06. A respeito das infecções cirúrgicas, assinale a alternativa correta.

- (A) Quando há envolvimento apenas de pele e subcutâneo, as infecções cirúrgicas superficiais ocorrem nos primeiros 30 dias do procedimento.
- (B) Internação pré-operatória prolongada não é considerada um fator de risco para surgimento de infecção cirúrgica.
- (C) O momento ideal para a administração do antibiótico profilático é durante a incisão cirúrgica.
- (D) O antibiótico profilático deve ser descontinuado dentro de 48 horas, na maioria dos procedimentos.
- (E) Os patógenos relacionados à infecção de sítio cirúrgico são sempre associados a uma fonte exógena (exemplo: instrumental cirúrgico ou meio ambiente).

07. De acordo com o Código de Ética Médica, é vedado ao médico revelar segredo profissional referente ao paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha a capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo; salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente. Todos os jovens têm direito à privacidade.

Em situações como gravidez, doenças graves, não adesão a tratamentos recomendados, risco à saúde de terceiros, e na realização de procedimentos cirúrgicos, tornam-se _____ a participação e o consentimento _____. Nos casos em que se faz necessária a quebra de sigilo, o adolescente _____ ser informado anteriormente.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo acima.

- (A) necessários – apenas do adolescente – deve
- (B) necessários – dos pais ou responsáveis – deve
- (C) desnecessários – dos pais ou responsáveis – não deve
- (D) necessários – apenas do adolescente – não deve
- (E) desnecessários – dos pais ou responsáveis – deve

08. Sobre doenças onco-hematológicas, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Considera-se neutropenia febril quando o paciente apresenta um número menor ou igual a 500 neutrófilos/mm³ no nadir (ou menos de 1.000 neutrófilos ainda sem ter atingido o nadir, mas com contagens em queda) e um pico de 38°C (ou pelo menos 2 picos de 37,8°C em 24 horas).
- (B) A síndrome de lise tumoral é caracterizada por várias anormalidades metabólicas (hiperuricemia, hiperpotassemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia).
- (C) Sintomas como cefaleia, vômitos, irritabilidade, letargia, papiledema, alteração da marcha e da coordenação podem sugerir presença de tumor do sistema nervoso central.
- (D) Crises algícas são as complicações mais frequentes da anemia falciforme e podem ocorrer em qualquer parte do corpo, sendo resultantes do dano tecidual isquêmico.
- (E) Linfonodos mediastinais são comuns, geralmente reacionais (exemplo: primoinfecção tuberculosa) e não requerem investigação complementar.

09. Em relação à hipertensão arterial sistêmica, assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () A hipertensão arterial sistêmica é definida por valores de pressão arterial maior ou igual ao percentil 95 para idade, sexo e percentil de estatura, aferida em três ou mais ocasiões, em datas diferentes.
- () Urgência hipertensiva corresponde à hipertensão arterial grave ou aumento rápido da pressão arterial, com disfunção aguda de órgão-alvo.
- () Presença de dor, trauma craniano, coarctação de aorta e ingestão de agentes simpaticomiméticos podem causar aumento da pressão arterial e devem ser investigados durante a avaliação de paciente com crise hipertensiva, para manejo adequado.
- () Crise convulsiva, alteração do estado mental, leucoencefalopatia posterior reversível, insuficiência cardíaca congestiva, papiledema e perda aguda de visão são algumas das complicações da hipertensão arterial, requerendo manejo imediato e, muitas vezes, transferência para a unidade de terapia intensiva.
- () Na emergência hipertensiva, o uso de nitroprussiato está indicado para a redução rápida da pressão arterial.

A sequência correta do preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – F – V – F – V.
- (B) F – V – F – V – F.
- (C) V – F – V – V – F.
- (D) F – V – V – F – V.
- (E) V – F – V – F – F.

10. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando conceitos sobre segurança do paciente às suas características.

- (1) Segurança do paciente
 - (2) Incidente
 - (3) Circunstância notificável
 - (4) Evento adverso
- () Reduz, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
 - () Incidente que resulta em dano ao paciente.
 - () Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
 - () Incidente com potencial dano ou lesão.

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

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

11. Em relação aos erros inatos do metabolismo é correto afirmar que

- (A) as estratégias de tratamento baseiam-se, basicamente e principalmente, no uso de substâncias que removem os metabólitos tóxicos acumulados.
- (B) as doenças metabólicas que afetam o sistema nervoso central são consideradas situação de emergência e manifestam-se até os cinco anos de idade, quando ainda há imaturidade cerebral.
- (C) os erros inatos de metabolismo não se manifestam com sintomas psiquiátricos atípicos, eles precisam estar relacionados a sintomas de esquizofrenia-*like* ou autismo-*like*.
- (D) episódios de descompensação são frequentes, mas não comprometem o sistema nervoso central depois de o paciente estar estabilizado por mais de um ano.
- (E) as acidemias orgânicas não estão associadas com risco de óbito.

12. São indicativos para avaliação cirúrgica em dor abdominal aguda, **EXCETO**:

- (A) vômitos biliosos ou fecaloides.
- (B) constipação.
- (C) distensão abdominal com timpanismo difuso.
- (D) rigidez abdominal involuntária.
- (E) líquido livre em cavidade abdominal.

13. Em relação à pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) As causas mais frequentes são trauma cirúrgico, infecção por *Campylobacter* e hipercalcemia.
- (B) Os sintomas habitualmente presentes são dor abdominal de intensidade variável e com irradiação para as costas.
- (C) Um exame físico cuidadoso faz diagnóstico diferencial de outras causas de dor abdominal aguda em pediatria.
- (D) Medicamentos associados à ocorrência de pancreatite aguda são furosemida, vitamina D e carbamazepina.
- (E) A amilase encontra-se aumentada de 6 a 24 horas do início da dor abdominal.

14. Em relação às complicações da nutrição enteral, assinale a alternativa correta.

- (A) A obstrução de sonda está relacionada às dietas ricas em fibra; para sua prevenção, deve-se utilizar sondas de calibre maior.
- (B) Para prevenção da aspiração pulmonar, deve-se priorizar o uso de sonda pós-pilórica.
- (C) No tratamento e prevenção da constipação intestinal, preconiza-se o uso de fibra solúvel.
- (D) É indicado o uso de bromoprida de 6/6 horas para tratamento de náusea e vômitos.
- (E) Na hipercapnia, ocorre aumento do catabolismo.

15. Paciente com três meses de idade interna por episódios de choro intenso e fezes com sangue. Fazia uso de leite materno complementado com fórmula láctea de primeiro semestre. Foi considerada a hipótese diagnóstica de alergia à proteína do leite de vaca. Com esse diagnóstico, qual a melhor conduta terapêutica para esse paciente?

- (A) Prescrever fórmula à base de proteína isolada de soja.
- (B) Prescrever fórmula de aminoácidos.
- (C) Prescrever fórmula de proteína extensamente hidrolisada.
- (D) Prescrever fórmula de arroz hidrolisado.
- (E) Prescrever leite materno exclusivamente.

16. Considere as alternativas abaixo em relação à análise urinária física e química (valores considerados normais e aspectos relacionados com resultados falso-positivos e falso-negativos) e assinale a alternativa correta.

- (A) Nitrito – valor normalidade: negativo; falso-positivo: hematuria micro e macroscópica; falso-negativo: ingestão inadequada de vegetais.
- (B) Glicose – valor normalidade: negativo; falso-positivo: agentes contaminantes no frasco de coleta; falso-negativo: densidade urinária baixa.
- (C) Bilirrubina – valor normalidade: negativo; falso-positivo: uso de azitromicina; falso-negativo: exposição prolongada à luz.
- (D) Cetonas – valor normalidade: negativo; falso-positivo: uso de hidralazina; falso-negativo: tempo prolongado de estoque da amostra.
- (E) Sangue – valor normalidade: negativo; falso-positivo: mioglobulinúria; falso-negativo: presença de nitrito.

17. Menina de 10 anos de idade, com lúpus eritematoso sistêmico controlado, em uso de prednisona, 2mg/kg/dia, há 45 dias. Há quatro dias com gastroenterite e vômitos, sem conseguir ingerir qualquer medicação. Ao exame, afebril, estado geral regular, pulsos finos, sem rigidez de nuca, pressão arterial abaixo do percentil 3, glicose 32mg/dL, sódio 121 mEq/L, potássio 6,7 mEq/L. Em relação ao manejo do diagnóstico mais provável, assinale a alternativa correta.

- (A) Reposição hidroeletrólítica e de glicose, e administração de hidrocortisona endovenosa 50 a 100mg/m²/dose.
- (B) Reposição hidroeletrólítica com solução fisiológica e administração de hidrocortisona endovenosa 50 a 100mg/m²/dose.
- (C) Reposição hidroeletrólítica e de glicose, ondansetrona e prednisolona 5mg/m²/dose.
- (D) Reposição hidroeletrólítica e de glicose, e administração de hidrocortisona endovenosa 100mg/m²/dose cada seis horas, nas primeiras 24 horas.
- (E) Reposição hidroeletrólítica e de glicose, e administração de hidrocortisona endovenosa 50 a 100mg/m²/dose e antibiótico de largo espectro.

18. Considere as alternativas abaixo em relação a definições de sedação e analgesia e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Analgesia: alívio da percepção da dor sem a produção intencional do estado de sedação.
- (B) Alívio da ansiedade: situação na qual não há alteração do nível de consciência, existindo apenas diminuição do estado de apreensão.
- (C) Sedação: redução controlada do nível de consciência e/ou percepção da dor, mantendo os sinais vitais estáveis, a via aérea independente e a respiração espontânea adequada.
- (D) Sedação moderada: redução controlada do nível de consciência e/ou percepção da dor, mantendo os sinais vitais estáveis, a via aérea independente e a necessidade de oxigenioterapia.
- (E) Sedação profunda: depressão profunda do nível de consciência a qualquer estímulo; necessidade de atenção adequada das vias aéreas.

- 19.** Em relação aos princípios gerais de sedação e analgesia, é correto afirmar que
- (A) as medidas não farmacológicas devem ser sempre instituídas, e, na maioria das vezes, substituem as medidas farmacológicas.
 - (B) são medidas não farmacológicas: reforço positivo e fisioterapia com terapia ocupacional, diminuição das fontes de estímulos visuais e sonoros.
 - (C) quando a terapia medicamentosa for utilizada, o aspecto mais importante a ser considerado é a presença de comorbidades e, o menos importante, o tipo de procedimento a ser realizado.
 - (D) o tipo de sedação preferencial é o endovenoso e de forma contínua, especialmente nas primeiras 24 horas.
 - (E) é fundamental que, junto com a analgesia, o paciente também seja sedado, para que a analgesia seja realmente eficaz.
- 20.** Em relação à escala de CHIPPS (*Children's and Infant's Postoperative Pain Scale*), assinale a alternativa correta.
- (A) A escala de CHIPPS deve sempre ser utilizada para complementar as descrições verbais da dor pela criança ou adolescente.
 - (B) A escala de CHIPPS é validada para crianças brasileiras de zero a oito anos de idade.
 - (C) A escala de CHIPPS avalia parâmetros comportamentais como choro, expressão facial, postura das pernas e do tronco, e inquietação motora.
 - (D) A escala de CHIPPS pontua de zero a três cada item, totalizando zero (sem dor) e doze (dor máxima).
 - (E) A escala de CHIPPS valoriza, especialmente, a expressão facial, e na presença de boca retorcida, já indica dor grave.
- 21.** Menina de seis anos com diagnóstico recente de artrite idiopática juvenil sistêmica em uso de metotrexate em dose plena e em redução de corticosteroides interna por quadro de febre alta há quatro dias, hepatoesplenomegalia, alteração de sensório; exames laboratoriais iniciais mostram pancitopenia, elevação da proteína C reativa, alteração de provas de função hepática, queda do fibrinogênio, queda da hemossedimentação. O diagnóstico mais provável para esta paciente é
- (A) toxicidade do metotrexate.
 - (B) septicemia.
 - (C) síndrome de ativação macrofágica.
 - (D) reativação da AIJ sistêmica.
 - (E) intoxicação exógena.
- 22.** Na doença de Kawasaki, todos os seguintes achados laboratoriais estão presentes, **EXCETO**:
- (A) leucocitose ou leucopenia.
 - (B) trombocitose.
 - (C) elevação de provas inflamatórias.
 - (D) elevação das provas de função hepática.
 - (E) hipoalbuminemia.
- 23.** Em relação ao uso de antibióticos em enfermagem pediátrica pode-se afirmar que
- (A) o descalonamento de antibióticos é importante, pois significa utilizar antibióticos de mais amplo espectro, melhorando a eficácia e reduzindo efeitos adversos.
 - (B) os antibióticos, mesmo em doses terapêuticas, podem causar danos à microbiota em pacientes imunocomprometidos, aumentando o risco de infecções oportunistas.
 - (C) o tempo ideal de tratamento antimicrobiano para a maioria das infecções é de sete dias.
 - (D) a dose ideal do antibiótico não precisa levar em conta o sítio da infecção, mas, sim, a sua gravidade.
 - (E) o risco do uso de quinolonas em crianças é sua toxicidade na cartilagem de crescimento.
- 24.** Em relação ao uso de vancomicina é correto afirmar que
- (A) é recomendado uma concentração sérica de 15 a 20mcg/mL em infecções moderadas a graves.
 - (B) é necessário monitorar os níveis de creatinina a cada dois dias para todas as crianças em uso de vancomicina.
 - (C) recomenda-se coleta de nível sérico uma hora após a quarta dose do medicamento.
 - (D) é indicada sua infusão rápida para evitar eventos adversos.
 - (E) a nefrotoxicidade é dependente do tempo de uso e de altas doses e pode ser permanente.
- 25.** O tratamento indicado para Leishmaniose Visceral em pacientes menores de um ano de idade é
- (A) Dezoxicolato de anfotericina B.
 - (B) Antimoniato de N-metilglucamina.
 - (C) Voriconazol.
 - (D) Anfotericina B Lipossomal.
 - (E) Fluconazol.

26. Paciente de 10 anos previamente hígida interna por quadro de osteomielite aguda. A paciente foi à cirurgia e foi iniciado tratamento com oxacilina. No quinto dia após o início do tratamento, a paciente apresentava-se afebril, níveis de proteína C reativa ainda elevados e hemocultura com crescimento de estafilococo resistente à metilcilina (MRSA), sensível à clindamicina, vancomicina, teicoplanina e sulfametoxazol trimetoprim. A escolha mais racional neste caso será

- (A) associar a um aminoglicosídeo para potencializar a ação da oxacilina.
- (B) manter oxacilina, pois o paciente está evoluindo bem.
- (C) trocar para sulfametoxazol-tripetoprim por via oral, pois paciente encontra-se afebril.
- (D) suspender oxacilina e iniciar clindamicina endovenosa conforme antibiograma.
- (E) suspender oxacilina e iniciar vancomicina conforme antibiograma.

27. Lactente com três meses, prematuro de 34 semanas apresentou sepse neonatal, com alta há 20 dias. Interna por história de febre iniciada há dois dias, sem outros achados clínicos e em ótimo estado geral. A conduta indicada será

- (A) coletar hemograma, proteína C reativa, RX tórax, hemocultura, liquor completo, urocultura e manter internado para observação diária.
- (B) coletar hemograma, proteína C reativa, RX tórax, hemocultura, liquor completo, urocultura. Internar e iniciar com antibioticoterapia endovenosa empírica.
- (C) não coletar exames, mas manter paciente internado para observação clínica.
- (D) coletar hemograma, hemocultura, proteína C reativa e, se hemograma com leucócitos acima de 20.000, coletar demais culturais e manter paciente internado.
- (E) coletar exame comum de urina e urocultura e manter paciente internado.

28. Quais são princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- (A) Equidade, integralidade e universalização.
- (B) Resolubilidade, integralidade e universalidade.
- (C) Regionalização, equidade e pactuação.
- (D) Descentralização, compactuação e universalização.
- (E) Pacto social, universalidade e descentralização.

29. Em relação ao diagnóstico de Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças (SIMC) secundária ao COVID-19, todas as afirmativas abaixo são corretas, **EXCETO** uma. Assinale-a.

- (A) A linfopenia é um achado característico nestas crianças.
- (B) Pacientes com miocardite são graves e necessitam tratamento com imunoglobulina EV e pulsoterapia com metilprednisolona.
- (C) Crianças com SIMC têm caracteristicamente grandes aneurismas de coronárias semelhantes aos pacientes com Doença de Kawasaki.
- (D) A presença de febre prolongada, diarreia, vômitos e irritabilidade associados à elevação de ferritina, PCR, Troponina e D. dímeros devem nos fazer suspeitar de SIMC.
- (E) Entre as complicações graves da SIMC estão instabilidade hemodinâmicas, alterações renais e cardíacas rapidamente progressivas.

30. É característica das crianças com infecção por COVID-19:

- (A) apresentarem altos níveis de enzima conversora da angiotensina 2 (ACE2) no pulmão.
- (B) terem maior risco de complicações quando acima de 3 anos.
- (C) desenvolverem títulos mais elevados de anticorpos anti-SARS-CoV-2.
- (D) mesmo quando assintomáticas apresentarem elevados níveis de proteína C reativa.
- (E) não apresentarem quadros neurológicos.

31. Lactente de quatro meses, previamente hígido, interna na enfermaria proveniente da emergência com diagnóstico de bronquiolite viral aguda. Ao exame físico, há tiragem subcostal leve, taquipneia (40 movimentos respiratórios por minuto) e esparsos sibilos polifônicos expiratórios bilaterais. Oxímetro de pulso mostra saturação de 95%, em cateter nasal com fluxo de oxigênio a 1 L/min. Na revisão dos exames complementares já realizados, encontra-se uma radiografia de tórax com hiperinsuflação bilateral e opacidades intersticiais peri-hilares. Na prescrição da emergência, constam os seguintes itens:

- (1) Dieta por sonda nasogástrica.
- (2) Oxigênio por cateter nasal a 1 L/min.
- (3) Aspiração nasal se necessário.

Que modificação na prescrição médica deve ser feita na admissão na enfermaria?

- (A) Aumento do fluxo de oxigênio pelo cateter nasal para 2 L/min.
- (B) Liberação da dieta por via oral.
- (C) Inclusão de salbutamol *spray* 100mcg/jato, com espaçador, quatro jatos, a cada três horas.
- (D) Aspiração nasal fixa, a cada uma hora.
- (E) Inclusão de fisioterapia respiratória uma vez ao dia.

32. Pré-escolar de três anos, previamente hígido, encontra-se internado na enfermaria devido a pneumonia comunitária. Está recebendo penicilina cristalina há 48 horas. Enfermagem solicita avaliação do plantão, pois foi aferida temperatura axilar de 39,2°C, que não se resolveu após administração de paracetamol. Ao revisar a curva térmica, verifica-se que último pico febril registrado ocorrera há 18 horas.

Ao exame físico, paciente encontra-se choroso, febril, taquipneico (30 movimentos respiratórios por minuto), com pulsos periféricos de boa amplitude e perfusão capilar periférica de 1 segundo. A ausculta respiratória revela murmúrio vesicular diminuído no terço inferior do hemitórax direito. O frêmito toracovocal está reduzido na mesma localização. Além da prescrição de dipirona, qual das seguintes condutas está indicada neste momento?

- (A) Trocar antibiótico para vancomicina endovenosa.
- (B) Iniciar claritromicina endovenosa, em associação à penicilina cristalina.
- (C) Solicitar fisioterapia respiratória duas vezes ao dia.
- (D) Solicitar cultura de escarro.
- (E) Solicitar ecografia de tórax.

33. Pré-escolar de quatro anos com paralisia cerebral espástica quadriplégica, devido a evento hipóxico-isquêmico secundário a afogamento, está internado na enfermaria com pneumonia aspirativa não complicada por bactéria multirresistente. Na hospitalização anterior à atual, foram instituídos cuidados paliativos após reunião entre equipe multidisciplinar e a família. Apesar do uso de antibióticos de amplo espectro, o paciente não está tendo boa resposta clínica. Após nova conversa com a família, foi acordado que a criança não se beneficia de internação em unidade de tratamento intensivo e ventilação mecânica invasiva. A decisão foi registrada no prontuário. O médico plantonista é chamado pela enfermeira porque o paciente está gemente e com cianose de extremidades, apesar do uso de oxigênio por cateter nasal. O paciente está acompanhado dos pais, em uma enfermaria compartilhada com outras três crianças. Todas as alternativas abaixo representam condutas adequadas, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Prescrever morfina.
- (B) Solicitar gasometria arterial e hemocultura.
- (C) Transferir a criança para um quarto com maior privacidade.
- (D) Comunicar aos pais quanto à situação de final de vida do filho e oferecer apoio.
- (E) Instalar oxigenioterapia por máscara não reinalante.

34. Considere as seguintes afirmações sobre trabalho em equipe.

- I - O líder tem a função de dirigir e coordenar as atividades dos membros da equipe. Ele deve ser curioso, aberto, paciente, capaz de procurar soluções inovadoras frente a desafios, e ser capaz de se sentir confortável com ambiguidades e de dividir seu poder com outros quando preciso.
- II - A segurança psicológica existe quando os profissionais da equipe se sentem seguros em se comportar de maneira aberta e transparente, pois sabem que podem confiar uns nos outros, já que reconhecem sua interdependência e diferenças.
- III- Alguns fatores influenciam negativamente na eficácia de uma equipe, como: suporte institucional inadequado, falta de orientação para novos membros que são incluídos no grupo, falta de confiança mútua e ausência de conflitos.

Quais estão corretas?

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

35. Considere as seguintes afirmações sobre profissionalismo médico e assinale-as com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () O médico deve se comprometer a aprender constantemente ao longo de toda a carreira, mantendo-se atualizado. O conhecimento médico baseia-se na evidência científica e na experiência do médico.
- () O cuidado na área da saúde requer que o médico use os recursos de forma sensata, levando em consideração a relação custo-benefício. Devem-se evitar procedimentos e exames supérfluos.
- () Uma atitude profissional requer que o interesse do paciente seja colocado acima do interesse do médico. Além disso, o médico deve prover recomendações à sociedade com respeito a assuntos relacionados à saúde.
- () O profissionalismo médico apresenta três atuações fundamentais: primazia do bem-estar do paciente, autonomia do paciente e cuidados ambientais com impacto à saúde.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – V – V – F.
- (B) F – V – V – F.
- (C) V – F – F – V.
- (D) F – V – F – V.
- (E) F – F – V – F.

36. Com relação à punção lombar, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) não deve ser realizada caso paciente apresente trombocitopenia grave ($< 50.000/\text{microl}$).
- (B) pode ser usada para medir a pressão de abertura, adaptando-se o manômetro a uma torneira de 3 vias.
- (C) os materiais de proteção necessários são: luvas estéreis, máscara, óculos e touca cirúrgica.
- (D) está indicada como procedimento terapêutico em casos de hipertensão intracraniana.
- (E) em caso de instabilidade hemodinâmica, deve-se avaliar o risco/benefício do procedimento.

37. Pré-escolar de quatro anos interna na enfermaria transferido da unidade de tratamento intensivo pediátrica com diagnóstico de pneumonia. Houve crescimento de bactéria multirresistente na cultura de secreção de traqueostomia, para a qual a única alternativa de tratamento é endovenosa. Três dias antes do término do curso do antibiótico, a mãe (responsável legal), percebendo a significativa melhora do filho, pede ao plantonista que seja dada alta hospitalar ao seu filho.

Qual é a conduta a ser tomada pelo plantonista?

- (A) Atender ao pedido da mãe, pois a alta, neste caso, não acarreta grave risco à saúde do paciente.
- (B) Atender ao pedido da mãe, pois ela reside próximo ao hospital e se compromete a trazê-lo de volta em caso de notar qualquer piora clínica.
- (C) Atender ao pedido da mãe, desde que ela assine o termo de responsabilidade.
- (D) Não atender ao pedido da mãe, pois o médico continua responsável pelo que ocorrer de mal ao paciente como decorrência de uma alta precoce a pedido.
- (E) Não atender ao pedido da mãe, pois primeiro é necessário consultar a equipe assistente e o advogado do hospital.

38. Lactente de 20 meses, previamente hígido, está internado na enfermaria para acompanhamento ortopédico devido à fratura de úmero direito. Pai refere que trouxe a criança para o hospital porque notou que ela não estava movimentando bem o braço depois que teve queda da própria altura enquanto andava no pátio de casa.

Qual é a conduta a ser tomada pelo médico neste caso?

- (A) Pedir consultoria para o serviço social para notificar o Conselho Tutelar e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
- (B) Pedir consultoria para a genética para investigar osteogênese imperfeita.
- (C) Pedir consultoria para a reumatologia para investigar osteoporose idiopática juvenil.
- (D) Pedir dosagem de vitamina D, fosfatase alcalina, fósforo, cálcio e hormônio paratireoideo.
- (E) Pedir radiografia de crânio, pois, com a queda, é muito provável que tenha havido traumatismo concomitante da cabeça.

39. Adolescente de 12 anos com paralisia cerebral espástica tetraplégica e luxação de quadril foi transferido do bloco cirúrgico para a enfermaria pediátrica em pós-operatório de ressecção da extremidade proximal do fêmur. Paciente não tem alergias, transfusões ou cirurgias prévias. Já internou duas vezes por pneumonia aspirativa. O médico que admite o paciente na enfermaria nota as seguintes alterações ao exame físico: palidez cutâneo-mucosa, taquipneia e perfusão capilar periférica de quatro segundos. O médico toma as condutas necessárias para manejo inicial do caso e solicita exames. O resultado do hemograma mostra hemoglobina de 6,7 g/dL.

Como deve ser prescrito o concentrado de hemácias para o paciente acima?

- (A) Concentrado de hemácias desleucotizado, irradiado e lavado.
- (B) Concentrado de hemácias desleucotizado e irradiado.
- (C) Concentrado de hemácias desleucotizado.
- (D) Concentrado de hemácias irradiado e lavado.
- (E) Concentrado de hemácias sem procedimentos especiais.

40. Lactente de nove meses está internado na enfermaria pediátrica para tratar sepse estafilocócica de foco cutâneo (impetigo). De acordo com o antibiograma, foi prescrita vancomicina por cateter venoso central, inserido na veia subclávia direita. A enfermeira vem comunicar que o cateter foi acidentalmente tracionado. É solicitada radiografia de tórax para verificar posicionamento do cateter. O médico plantonista interpreta a radiografia e conclui que o cateter está bem posicionado, pois sua extremidade distal está 2 centímetros _____ da junção da _____ com _____.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo acima.

- (A) acima – veia cava superior – o átrio direito
- (B) abaixo – veia cava superior – o átrio direito
- (C) acima – veia subclávia direita – a veia cava superior
- (D) abaixo – veia subclávia direita – a veia cava superior
- (E) abaixo – veia subclávia direita – o átrio direito.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 07/2021 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 63

MÉDICO I (Pediatria)

01.	D	11.	C	21.	C	31.	B
02.	E	12.	B	22.	A	32.	E
03.	D	13.	D	23.	B	33.	B
04.	C	14.	A	24.	A	34.	E
05.	B	15.	C	25.	D	35.	A
06.	A	16.	E	26.	D	36.	D
07.	B	17.	A	27.	B	37.	D
08.	E	18.	D	28.	A	38.	A
09.	C	19.	B	29.	C	39.	E
10.	A	20.	C	30.	C	40.	A