

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL N° 06/2023

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 41 - MÉDICO I
(Tratamento Intensivo Pediátrico)

	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.



EDITAL Nº 06/2023 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 41

MÉDICO I (Tratamento Intensivo Pediátrico)

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

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, réguas, 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. Assinale a alternativa correta sobre cetoacidose diabética (CAD).

- (A) CAD severa é definida por hiperglicemia (glicemia > 250 mg/dL com cetonemia positiva e bicarbonato sérico igual ou inferior a 7 mEq/L).
- (B) Reposição com bicarbonato de sódio na CAD somente seria indicada na presença de acidose metabólica severa (pH < 7) associada à hipopotassemia (K < 2 mEq/L).
- (C) Na CAD com acidose severa (pH < 7) e glicemia superior a 800 mg/dL, está indicada dose de ataque de insulina EV (0,1 UI/Kg), seguida de infusão contínua (0,1 UI/kg/h).
- (D) Em pacientes com CAD e diagnóstico recente de diabetes, o uso de infusões menores de insulina regular (0,05 UI/kg/h) mostra-se seguro e eficaz.
- (E) A melhor estratégia para evitar o edema cerebral na CAD é reduzir rapidamente a glicemia para valores inferiores a 300 mg/dL mantendo o K sérico > 3 mEq/L.

02. Lactente feminina (8 meses, 7 kg), admitida em coma de evolução súbita (SIC). Sem sinais exteriores de violência. Tomografia cerebral sem evidências de sangramentos, com intenso edema cerebral e sinais sugestivos de grave hipertensão intracraniana (HIC). Após 4 dias de tratamento para HIC, persiste em Glasgow 3, com ausência de reflexos de tronco, em ventilação mecânica plena (pH = 7,39; pCO₂ = 35 mmHg; pO₂ = 95 mmHg), sem sedativos. Eletrólitos, provas de função hepática e renal sem alterações. FC = 140 bpm e TA = 110/60 mmHg. Sobre o quadro descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é possível abrir protocolo de morte encefálica (ME), pois não se sabe a etiologia do quadro clínico.
- (B) Não pode ser aberto o protocolo de ME, por não ser candidata à doação em razão da possibilidade de maus-tratos.
- (C) O intenso edema cerebral e a HIC refratária justificam o quadro clínico, devendo ser aberto o protocolo de ME.
- (D) Em razão da possibilidade de maus-tratos, a abertura de protocolo de ME deve ser autorizada pelo Ministério Público.
- (E) Em função do intenso edema cerebral, está contraindicado realizar cintilografia cerebral como exame complementar no protocolo de comprovação de ME.

03. Assinale a alternativa correta sobre ventilação mecânica.

- (A) A constante de tempo está reduzida nas doenças obstrutivas de vias aéreas inferiores.
- (B) A estratégia de ventilação protetora na asma é baseada em volumes correntes baixos (6 mL/kg), PEEP elevado (> 5 cmH₂O) e frequência respiratória 15 a 20% acima da média para a idade do paciente.
- (C) Na presença de fístula brônquica de alto débito, a ventilação de alta frequência por oscilação seria o tratamento preferencial.
- (D) A presença de edema pulmonar é uma contraindicação à colocação do paciente em posição prona.
- (E) A "driving pressure" representa a pressão efetiva que atinge as vias aéreas.

04. Em relação ao choque hipovolêmico, assinale a alternativa correta.

- (A) A infusão de volume deve ser suspensa quando a saturação venosa central for igual ou superior a 70%.
- (B) Administração de altos volumes de solução salina normal (soro fisiológico) está associada à alcalose hipoclorêmica.
- (C) A presença de hiperclôremia (CL > 125 mEq/L) está associada à insuficiência renal e à maior mortalidade em crianças.
- (D) Na ressuscitação volêmica de crianças, está contraindicado o uso de expansões com ringer lactato em razão do alto teor de potássio.
- (E) Se não houver melhora hemodinâmica após duas expansões com soro fisiológico, está indicada uma expansão com albumina a 5%.

05. Escolha a alternativa correta sobre pós-operatório em UTIP.

- (A) A infusão de dexmedetomidina em dose baixa (0,5 mg/kg/h) é uma ótima opção analgésica em substituição à morfina.
- (B) Infusão de cetamina (1 mg/kg/h) deve ser evitada na analgesia de pós-operatório de cirurgia abdominal por induzir a íleo medicamentoso.
- (C) A infusão de dexmedetomidina está associada à redução de taquiarritmias cardíacas em pós-operatório.
- (D) Analgesia raquimedular com infusão de opioides por cateter é mais segura e efetiva em procedimentos da região cervical e do tórax superior.
- (E) O propofol é um excelente analgésico para procedimentos invasivos dolorosos de curta duração.

06. Menino de 4 meses e 4,5 kg está sendo preparado para a intubação traqueal devido à insuficiência respiratória aguda. Sobre essa situação, é correto afirmar

- (A) que, para melhor visualização da via aérea, recomenda-se colocar coxim interescapular.
- (B) que o comprimento da lâmina é definido pela distância do lábio até o ângulo da mandíbula.
- (C) que, para evitar deslocamento do tubo, sugere-se um tubo traqueal 3,5 com balonete inflado com uma pressão de 25 cmH₂O.
- (D) que a bolsa-válvula-máscara para a ventilação manual adequada é a de 250 mL de volume.
- (E) que o uso de succinilcolina e atracurium deve ser feito somente associado à atropina.

07. Sobre a ventilação mecânica de um lactente com bronquiolite viral aguda, podemos afirmar que

- (A) a pressão de pico tem uma associação inversa com a resistência das vias aéreas do paciente.
- (B) a pressão platô está reduzida em relação à pressão de pico.
- (C) a curva de fluxo por tempo mostra-se encurtada e atingindo rapidamente o zero.
- (D) a curva pressão-volume apresenta rápida ascensão e rápido descenso.
- (E) visando a aumentar o volume minuto (reduzir pCO₂), está indicado aumento da frequência respiratória com redução do tempo inspiratório.

08. Menina de 2 meses, 4 kg, em ventilação mecânica há 5 dias devido à bronquiolite viral aguda, apresenta queda da saturação de O₂ sustentada, com necessidade de aumento da FiO₂ até 0,6, para manter satO₂ de 94%. O intensivista considera a possibilidade de pneumonia associada à ventilação e acrescenta antibiótico endovenoso. Considere as seguintes medidas a serem adotadas para a prevenção da pneumonia.

- I - Elevação da cabeceira.
- II - Higiene das mãos.
- III- Sedação profunda.

Quais estão corretas?

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

09. Criança de 10 anos e 25 kg, transferida para a UTIP no 4º dia de pós-operatório de apendicectomia, por apresentar vômitos, alteração de sensório e crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Está em jejum, recebendo 1.800 mL/m² de soro glicofisiológico (1:1) sem potássio; morfina 0,1 mg/kg de 6/6 h, dipirona 6/6 h, clindamicina 6/6 h e máscara de oxigênio a 15 L. Apresenta-se hidratada, sonolenta (ECG 13), FC 100 bpm, FR 16 mrpm, tax 35,8º C, saturação de O₂ 100%, PA 110x70 mmHg. Exames laboratoriais: hemoglobina = 8 g/dL, leucócitos 23.000 com 5% de bastonetes, PCR 22, pH 7,35, bicarbonato de sódio 22 mEq/L, sódio 120 mEq/L, potássio 3 mEq/L, cálcio 8,9 mg/dL, fósforo 4 mg/dL, magnésio 2 mEq/L, exame comum de urina com leucocitúria. Assinale a causa mais provável dessa evolução.

- (A) Acidente vascular cerebral com diabetes insipidus.
- (B) Intoxicação por morfina.
- (C) Obstrução intestinal por bridas.
- (D) Síndrome perdedora de sal.
- (E) Síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético.

10. Criança de 3 anos, 12 kg, internada na UTIP devido a choque séptico já estabilizado. Está anúrica, mesmo em uso de furosemida EV. Os exames mostram pH 7,22, bicarbonato de sódio 14 mEq/L, sódio 130 mEq/L, potássio 7,5 mEq/L, cálcio 10 mg/dL, fósforo 6 mg/dL e magnésio 2,5 mEq/L. A enfermeira chama o plantão médico, pois acha o traçado eletrocardiográfico alterado. O que se espera encontrar no traçado após estes dados?

- (A) Alargamento do QRS.
- (B) Depressão do segmento ST.
- (C) Diminuição da amplitude T.
- (D) Onda T apiculada.
- (E) Inversão da onda P.

11. Menino de 7 anos, com diagnóstico recente de leucemia linfoblástica aguda, que apresenta quadro com vômitos e convulsão após início da quimioterapia, foi transferido para a UTIP. Ao exame, estava sonolento (recebeu 1 dose de diazepam), em uso de oxigênio por máscara não reinalante 10 L, saturação de O₂ 98%, FC 135 bpm, FR 25 mrpm, tax 36º C, PA 100x50 mmHg. Exames: pH 7,39; pCO₂ 39 mmHg; bicarbonato de sódio 23 mEq/L; sódio 140 mEq/L; potássio 6,5 mEq/L; fósforo 9,8 mg/dL; cálcio 7,5 mg/dL; ácido úrico 15 mg/dL. O provável motivo da crise convulsiva deve-se a

- (A) hipercalcemia.
- (B) hiperfosfatemia.
- (C) hiperurecemia.
- (D) hipocalcemia.
- (E) hipoxemia.

12. A probabilidade de lesão renal na lise tumoral deve-se a

- (A) hipercalemia.
- (B) hiperfosfatemia.
- (C) hiperuricemia.
- (D) hipocalcemia.
- (E) hipoxemia.

13. Criança de 1 ano e 2 meses, em ventilação mecânica desde o nascimento, está sendo preparada para alta domiciliar com cuidados de *home-care*. A opção mais adequada a ser observada antes da alta é

- (A) descolonizar bactérias resistentes.
- (B) apresentar estabilidade respiratória há 2 semanas.
- (C) permanecer períodos fora da ventilação.
- (D) não necessitar de oxigenoterapia.
- (E) ter gasometria com $p\text{CO}_2 < 45 \text{ mmHg}$.

14. Na avaliação de uma criança de 2 anos com pneumonia e provável derrame pleural no RX, considere as afirmações abaixo sobre o que a ecografia à beira do leito pode acrescentar a respeito do derrame pleural em pediatria nesse caso.

- I - Não é possível avaliar através do POCUS se o derrame pleural é complicado.
- II - Uma efusão pleural pode ser avaliada através de diversas janelas, incluindo quadrantes superiores do abdômen.
- III- Não é possível diferenciar derrame pleural de derrame pericárdico na janela subxifoide.

Quais estão corretas?

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

15. Considere as seguintes afirmações em relação aos cuidados paliativos em pediatria.

- I - São candidatos os pacientes com condições clínicas não progressivas que causam vulnerabilidade e complicações de saúde, como prematuridade extrema e lesão cerebral por anóxia e hipóxia.
- II - São candidatos os pacientes com condições progressivas como trissomia do 13 ou do 18 e formas graves de osteogênese imperfeita.
- III- A legislação brasileira não permite a suspensão de suporte ventilatório em paciente terminal e irreversível, mesmo com a concordância da equipe assistencial e família.

Quais estão corretas?

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

16. Quanto ao uso de escalas de sedação e analgesia, considere as seguintes afirmações.

- I - As escalas FLACC e Comfort-B se aplicam a crianças não comunicativas.
- II - Escalas de autoavaliação de dor são recomendadas em crianças a partir de 6 anos, apesar de serem validadas já a partir dos 3 anos.
- III- A escala Comfort-B é validada em pacientes recebendo bloqueio neuromuscular.

Quais estão corretas?

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

17. Paciente de 3 anos, masculino, previamente hígido, estado nutricional adequado para idade, esquema vacinal completo, é levado à emergência pelos pais por apresentar irritabilidade intercalada com sonolência. Há 5 dias, iniciou com inapetência, prostração e febre baixa, seguidas de desconforto abdominal leve, vômitos e diarreia. Consultou na UBS, sendo liberado com sintomas. Ao exame físico, está pálido e icterico, letárgico, mas reconhece mãe e pai. Chora ao manuseio. Está desidratado, taquicárdico, febril, normotenso, sem outras alterações clínicas. Considerando a suspeita da equipe médica de insuficiência hepática aguda, qual a melhor opção neste caso hipotético?

- (A) Os exames bioquímicos de lesão hepática podem estar normais.
- (B) Presença de doença hepática crônica.
- (C) Comprometimento hepático secundário à doença sistêmica.
- (D) Coagulopatia corrigível pela administração de vitamina K.
- (E) O INR deverá estar superior a 1,5.

18. Criança internada na UTIP por insuficiência hepática evolui com deterioração neurológica, rebaixamento do sensorio e períodos de agressividade e alucinações seguidos de coma. Diagnosticada encefalopatia hepática grau 4. Nos exames laboratoriais, apresenta sódio sérico abaixo de 120 mEq/L. Em relação a esse quadro clínico,

- (A) a realização de tomografia computadorizada não se faz necessária, pois a causa do edema cerebral é conhecida.
- (B) o EEG auxilia no diagnóstico da encefalopatia, mas apenas nos graus iniciais, não acrescentando diferenças em pacientes comatosos.
- (C) a hiponatremia do paciente com insuficiência hepática tem causa dilucional e com diminuição do sódio corpóreo total.
- (D) a morte encefálica associada a edema cerebral é a causa mais frequente de óbito nos pacientes com insuficiência hepática aguda.
- (E) a presença de encefalopatia grau 4 contraindica o transplante hepático, devido ao aumento da mortalidade por edema cerebral.

19. Em uma criança pós-transplante hepático, a imunossupressão utilizada foi metilprednisolona e tacrolimus. Qual evento adverso importante dessas drogas deve ser considerado com relação aos cuidados no pós-operatório desse paciente?

- (A) A imunossupressão com tacrolimus está associada ao desenvolvimento de leucoencefalopatia posterior reversível (PRES).
- (B) A imunossupressão com tacrolimus está contraindicada pelo risco de crises convulsivas no paciente com dano neurológico prévio.
- (C) O nível sérico de tacrolimus costuma ser estável e não sofrer interações com outras medicações.
- (D) A hipomagnesemia é um efeito adverso da metilprednisolona.
- (E) A escolha dos imunossupressores é dependente da causa da insuficiência hepática.

20. Avalie os seguintes achados da ecografia à beira do leito em uma criança com choque aliado à conduta proposta.

- I - Disfunção miocárdica sistólica, indicando o uso de noradrenalina.
- II - Ingurgitamento da veia cava inferior, sugerindo restrição de fluidoterapia.
- III - Na presença de qualquer volume de derrame pericárdico, está indicada a restrição de volume.

Quais estão corretas?

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

21. No manejo do choque séptico, o uso de variáveis hemodinâmicas avançadas, além das variáveis clínicas à beira do leito, auxilia muito o manejo de crianças em UTIP. Ao deparar-se com estes valores: lactato 5,0 mmol/dL, ScvO₂ 56%, fração de ejeção 40%, índice cardíaco 2,0 L/min/m², IRVS 600 dina-s/cm³/m², pode-se inferir que a criança apresenta

- (A) choque séptico compensado com disfunção miocárdica e vasodilatação periférica.
- (B) choque séptico compensado com disfunção miocárdica e vasoconstrição periférica.
- (C) choque séptico compensado sem disfunção miocárdica e índice de resistência vascular sistêmica dentro da normalidade.
- (D) choque séptico descompensado com disfunção miocárdica e vasodilatação periférica.
- (E) choque séptico descompensado sem disfunção miocárdica e vasodilatação periférica.

22. Assinale a afirmação correta em relação à farmacologia e aos efeitos das drogas vasoativas utilizadas em pediatria.

- (A) A adrenalina aumenta a gliconeogênese e a glicogenólise, podendo causar hiperglicemia e aumento do lactato produzido pelo músculo esquelético.
- (B) A milrinona é um inibidor da fosfodiesterase I, aumentando a degradação do AMP cíclico nos músculos liso e cardíaco.
- (C) A vasopressina está indicada como vasopressora em substituição à noradrenalina por sua maior afinidade nos receptores alfa1 e alfa2.
- (D) A dobutamina tem como parefeitos a hipotensão, a taquicardia e a redução do consumo de oxigênio pelo miocárdio.
- (E) O levosimendan é uma droga inotrópica e vasodilatadora, que aumenta a sensibilidade dos canais de sódio.

23. Crianças em ventilação mecânica têm o risco de apresentar *delirium*. Para sua prevenção, podemos considerar

- (A) retirada lenta da sedação.
- (B) uso de lorazepam enteral.
- (C) uso de haloperidol.
- (D) redução do ruído ambiental e, inclusive, uso de fones de ouvido.
- (E) evitar a ventilação não invasiva.

24. Considere uma criança de 6 anos, no segundo pós-operatório de traqueoplastia, com recomendação de evitar a movimentação nos primeiros dias. Qual a maneira de avaliar a presença de dor, tendo em vista estar em uso de bloqueador neuromuscular contínuo?

- (A) Com a aplicação da escala CONFORT-B.
- (B) Com a aplicação da escala de *Oucher*.
- (C) Com a aplicação da RASS (*Richmond agitation-sedation scale*).
- (D) Com a verificação dos sinais vitais (frequência cardíaca, tensão arterial e temperatura corporal).
- (E) Com a aplicação da SOS (*Sophia observation scale*).

25. Assinale a afirmação correta em relação à ECMO (*Extracorporeal Membrane Oxygenation*) pediátrica.

- (A) Para manejo da insuficiência respiratória refratária ao tratamento convencional, podemos utilizar tanto a ECMO venovenosa quanto a ECMO venoarterial.
- (B) Somente a ECMO venovenosa pode ser utilizada por dias a semanas.
- (C) O baixo débito promovido pela utilização da ECMO inviabiliza um futuro transplante.
- (D) Na ECMO venovenosa, se ocorrer uma parada cardiorrespiratória, não devem ser iniciadas as compressões torácicas pelo risco de deslocamento das cânulas.
- (E) A parada cardiorrespiratória é uma das contraindicações de ECMO.