



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO E INGRESSO

PROCESSO SELETIVO 03/2011
OPERAÇÃO INVERNO

MÉDICO – INTENSIVISTA PEDIATRA

PROVA DE CONHECIMENTOS

INSTRUÇÕES GERAIS

- 1** - A prova contém 20 (vinte) questões. Verifique se ela está completa e sem falhas de impressão. Caso contrário, solicite ao Fiscal que providencie a substituição de sua prova.
- 2** - Para chamar o Fiscal, levante o braço.
- 3** - Coloque, à caneta, sua assinatura na folha de respostas.
- 4** - A folha de respostas deverá ser preenchida com caneta esferográfica azul ou preta. As elipses deverão ser preenchidas conforme modelo exposto no quadro.
- 5** - Cada questão oferece SOMENTE UMA opção correta ao questionamento proposto.
- 6** - Serão anuladas as questões que contiverem emendas, rasuras, borraduras ou qualquer assinalação diferente. Não amasse e não dobre a folha de respostas.
- 7** - Não serão permitidas consultas de nenhuma espécie.
- 8** - O candidato **NÃO** poderá fazer perguntas sobre o conteúdo das questões. Questionamentos sobre as questões deverão ser feitos em conformidade com o previsto no Edital de Abertura. As demais reclamações deverão ser encaminhadas, posteriormente à realização da prova, através de processo administrativo, via Protocolo Central.
- 9** - Não será permitido fumar durante a realização da prova, bem como utilizar ou manter ligado qualquer aparelho eletrônico.
- 10** - A prova terá duração de 1h e 30min (uma hora e trinta minutos). Não haverá tempo extra para preenchimento da folha de respostas, ou seja, no tempo de prova está incluído o tempo para preenchimento das respostas.
- 11** - O fiscal indicará quando faltar 30 (trinta) minutos para o término do tempo de prova.
- 12** - O candidato somente poderá retirar-se do local de realização da prova após 1h (uma hora) do início da mesma, **NÃO** podendo levar o caderno de provas e não será permitido seu retorno à sala após sua retirada, de acordo com os subitens 6.24 a 6.27 do Edital de Abertura.
- 13** - A prova será disponibilizada no site da Prefeitura, na segunda-feira, dia 16/05/2011.
- 14** - A divulgação do gabarito desta prova ocorrerá na terça-feira, 17/05/2011, no Diário Oficial de Porto Alegre.

1. Lactente com 1 mês de vida e alimentado exclusivamente ao seio iniciou com quadro de vômitos há 5 dias. No período, os vômitos vêm se intensificando. Ao exame físico encontra-se com sinais de desidratação. Os exames laboratoriais evidenciam:

Na 135 mEq/L / K 3,1 mEq/L / CL 85 mEq/L / HCO3 33

O diagnóstico mais provável é:

- a) Hiperplasia adrenal congênita.
- b) Acidose tubular proximal.
- c) Fibrose cística.
- d) Secreção inapropriada do hormônio antidiurético.
- e) Estenose hipertrófica do píloro.

2. Em relação à infecção meningocócica, o achado considerado fator de mau prognóstico entre as opções abaixo é:

- a) Crise convulsiva.
- b) Ausência de meningite.
- c) VSG maior que 50.
- d) Trombocitose.
- e) Leucocitose maior que 50.000.

3. Criança de 3 anos, previamente hígida, desenvolveu broncopneumonia à esquerda com derrame pleural de moderado volume. Submetida à toracocentese: saída de líquido pleural de aspecto turvo que foi enviado para exame laboratorial. O agente etiológico mais provável, neste caso, é:

- a) Adenovirus.
- b) Streptococcus pneumoniae.
- c) Micoplasma.
- d) Staphylococcus aureus.
- e) Vírus respiratório sincicial.

4. Os seguintes sintomas: rinorreia aquosa, obstrução nasal, prurido nasal, espirros, perda de paladar e do olfato, são sugestivos de investigação para qual doença? Criança com desidratação de II-III grau, oligúrica e com Na sérico=168 é admitida na UTIP. Recebe expansões volumétricas com SF0,9%, soro de manutenção e, no dia seguinte, está hidratada, urinando e com Na sérico=140. Subitamente apresenta crise convulsiva, sem febre. A causa mais provável é:

- a) Meningoencefalite.
- b) Edema cerebral.
- c) Hipocalcemia.
- d) Hiperglicemia.
- e) Hemorragia intracraniana.

5. Lactente de 6 meses tem história de diarreia com sangue há 7 dias. Ao exame: pálido, edemaciado, com irritabilidade, sopro sistólico +/4+. Exames laboratoriais demonstram leucocitose, plaquetas = 18.000, hemoglobina = 6,4 Na = 132 K = 6,1 Ca = 8,0 uréia 128 creatinina 2,1. O diagnóstico mais provável é:

- a) Invaginação intestinal.
- b) Enterocolite necrotizante.
- c) Síndrome hemolítico urêmica.
- d) Septicemia.
- e) Gastroenterite com necrose tubular aguda.

6. Um lactente em tratamento de meningoencefalite apresentou um episódio de crise convulsiva tônica clônica generalizada. Após controlada a crise com benzodiazepínico, são solicitados exames que evidenciam: glicemia 140, Ca = 9,6, Na = 116, K = 3,0. A medida de urgência a ser tomada é:

- a) Correção do potássio – 0,4mEq/kg/h em 4 horas.
- b) Corrigir lentamente o sódio até 140mEq/L em 24-48 horas.
- c) Corrigir rapidamente o sódio com NaCl 3% até 125mEq/L.
- d) Corrigir o sódio com NaCl 3% até 140mEq/L em 12-24 horas.
- e) Correção da hiperglicemia com glicose 2,5%.

7. O flumazenil reverte os efeitos indesejados da seguinte droga:

- a) Propofol.
- b) Fentanil.
- c) Cetamina.
- d) Diazepam.
- e) Tiopental.

8. Escolar com glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica e TA 190/110mmHg apresenta manifestações clínicas de encefalopatia hipertensiva. Neste caso, qual dos antihipertensivos entre as alternativas abaixo seria a droga de escolha?

- a) Nitroprussiato de sódio.
- b) Metildopa.
- c) Nifedipina.
- d) Captopril.
- e) Clonidina.

9. Qual das seguintes medicações não necessita de ajuste de dose na insuficiência renal?

- a) Gentamicina.
- b) Clindamicina.
- c) Cefepime.
- d) Amicacina.
- e) Vancomicina.

10. Paciente de dois anos de idade chega a Emergência com história de poliúria e polidipsia há duas semanas, recusa alimentar e vômitos há 24 horas. Ao exame físico apresenta desidratação de II grau e taquipnéia, com sensório preservado. Os exames laboratoriais evidenciam: glicemia = 500 mg/dl; gasometria arterial com pH 7,10 PaCO2 11 HCO3 4,7.

Neste caso, quais devem ser as medidas iniciais de tratamento?

- a) Reidratarão oral, dieta e insulina NPH.
- b) Hidratação parenteral, insulina NPH e bicarbonato de sódio.
- c) Hidratação parenteral e bicarbonato de sódio.
- d) Hidratação parenteral e insulina regular endovenosa.
- e) Insulina regular endovenosa e bicarbonato de sódio.

11. Em relação à indicação de medicamentos para analgesia e sedação em crianças, assinale a afirmativa correta.

- a) Para a realização de procedimentos não-dolorosos, a utilização de hidrato de cloral é adequada, porque tem ação sedativa e apresenta menor risco de depressão respiratória.
- b) Dos analgésicos não-hormonais e não-opioides, o ácido acetil salicílico é o que oferece menos paraefeitos entre os disponíveis no mercado.
- c) O risco de utilização dos benzodiazepínicos como sedativos é a depressão respiratória e a não-existência de antagonista no mercado.
- d) Para a realização de procedimentos dolorosos, a ketamina não é adequada, pois é um potente depressor cardíaco-respiratório.
- e) Não é tão relevante, pois a criança nem lembra de experiências de dor com a mesma intensidade que o adulto.

12. Lactente com 7 meses chega ao hospital com história de febre há mais de uma semana, mau estado geral, comatoso. Ao exame físico apresenta fontanela tensa e abaulada, sinais de irritação meníngea e Glasgow 10. A tomografia de crânio evidencia dilatação tetraventricular. A suspeita clínica mais provável é de:

- a) Meningite pneumocócica.
- b) Meningite por hemófilo.
- c) Meningoencefalite herpética.
- d) Meningite meningocócica.
- e) Meningite tuberculosa.

13. A medida mais importante na prevenção de uma epidemia intra-hospitalar por vírus respiratório sincicial é:

- a) Isolamento respiratório do paciente infectado.
- b) Interdição do quarto onde foi identificado o paciente infectado.
- c) Administração de vacina da gripe sazonal para os contatos.
- d) Administração de palivizumabe para os contatos.
- e) Higienização adequada das mãos após manusear o paciente infectado.

14. A conduta inicial mais adequada no manejo de uma criança em choque séptico é:

- a) Expansão volêmica com SF 0,9%.
- b) Expansão volêmica com albumina.
- c) Expansão volêmica com concentrado de hemácias.
- d) Iniciar Dopamina em infusão contínua.
- e) Iniciar Dobutamina em infusão contínua.

15. Qual dos agentes abaixo deve ser utilizado para antagonizar os efeitos de analgésicos opioides?

- a) Neostigmina.
- b) Naloxone.
- c) Deferoxamina.
- d) N-acetilcisteína.
- e) Metadona.

16. Lactente com 3 meses chega ao hospital com história de espirros, coriza hialina, febre, taquipnéia e dificuldade para mamar. Ao exame físico apresenta disfunção respiratória moderada, retrações costais e sibilância. Diante deste quadro, é correto afirmar:

- a) Esta doença é essencialmente hipoxêmica em decorrência das alterações entre ventilação e perfusão.
- b) A corticoterapia endovenosa deve ser iniciada logo após a administração de oxigênio.
- c) Salbutamol endovenoso contínuo deve ser iniciado imediatamente.
- d) O uso de oximetazolina é uma alternativa terapêutica caso não responda adequadamente ao beta 2 agonista.
- e) Se necessitar ventilação mecânica, deve ser usada frequência respiratória elevada.

17. Criança de 2 anos apresenta quadro de hepatite com Anti-HV IgM reagente. Dentre as alternativas abaixo, qual **NÃO** é considerada sinal de alerta para progressão do quadro?

- a) Elevação importante das transaminases.
- b) Diminuição do tamanho do fígado.
- c) Sonolência e/ou agitação.
- d) Prolongamento do TP (INR) sem resposta à vitamina K.
- e) Hiperglicemia.

18. Qual das alternativas abaixo é considerada critério para a suspensão de insulina endovenosa na fase de resolução da cetoacidose diabética?

- a) Bicarbonato sérico > 18.
- b) Glicemia abaixo de 300 mg/dl.
- c) Normalização do sódio sérico.
- d) Hipoglicemia persistente.
- e) pH > 7,20.

19. Paciente com asma aguda grave está internado na UTI pediátrica recebendo tratamento com beta 2 agonista e corticóide endovenosos, mas vem piorando progressivamente. Como a saturação caiu para 80%, é instalada máscara com reservatório com fluxo de 15 L/min de oxigênio e a saturação aumenta para 85%. O paciente está muito prostrado e os sibilos, antes audíveis, desaparecem. O Rx de tórax mostra hiperinsuflação acentuada sem pneumotórax. Assinale a alternativa que corresponde ao procedimento correto.

- a) Manter conduta e seguir observando clinicamente.
- b) Colher gasometria arterial para definir necessidade de suporte ventilatório.
- c) Solicitar uma tomografia de crânio para avaliar o quadro neurológico.
- d) Solicitar avaliação do cirurgião pediátrico para provável drenagem de tórax.
- e) Entubação traqueal e suporte ventilatório.

20. Na desfibrilação elétrica não sincronizada, a carga inicial preconizada é de:

- a) 0,5 J/kg.
- b) 1 J/kg.
- c) 2 J/kg.
- d) 4 J/kg.
- e) 10 J/kg.