



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARATUBA
ESTADO DO PARANÁ
Concurso Público – Edital nº 02/2013

Prova Objetiva – 20/10/2013



261 – Médico Emergencista

INSTRUÇÕES

1. Confira, abaixo, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 40 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidos empréstimos, consultas e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Clínica Médica

Conhecimentos
Específicos

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 horas.

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✂

RESPOSTAS

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

CLÍNICA MÉDICA

01 - Os custos das infecções adquiridas no hospital (nosocomiais) e de outras infecções associadas ao tratamento médico são grandes. Estima-se que, a cada ano, essas infecções afetem >2 milhões de pacientes, custem 4,5 bilhões de dólares e contribuam para 88 mil mortes nos hospitais americanos. Os esforços para reduzir os riscos de infecção têm sido obstados pelo crescente número de pacientes imunocomprometidos, de bactérias resistentes aos antibióticos, de superinfecções virais e fúngicas, bem como de procedimentos e dispositivos invasivos. Apesar disso, existem diretrizes de prevenção baseadas em evidências, e, de acordo com algumas estimativas, a aplicação consistente de tais diretrizes pode reduzir os riscos de infecção associada ao tratamento médico em mais de 33%, e o ponto de vista dos advogados dos consumidores é, cada vez mais, o de que as referidas infecções são evitáveis.

(HARRISON *et al. Tratado de Medicina Interna*. 18 ed., p. 835.)

São exemplos de intervenções consolidadas para evitar infecções associadas aos tratamentos médicos:

- ▶ a) minimizar a manipulação ou abertura dos sistemas de drenagem urinária.
- b) utilizar álcool 70% ou iodopovidona na antisepsia da pele antes da inserção de cateteres centrais.
- c) manter os paciente intubados sempre bem sedados, para evitar extubação.
- d) evitar o uso de enoxaparina para profilaxia de trombose venosa, sob risco de aumentar hemorragias.
- e) manter antibióticos profiláticos ao menos por 48 h após as cirurgias.

02 - As infecções do trato urinário (ITUs) respondem por até 40-45% das infecções hospitalares; há bacteremia em até 3% dos pacientes bacteriúricos. Embora contribuam com apenas 10-15% do prolongamento das estadias hospitalares e custos extras, as ITUs são importantes como reservatórios e fonte de disseminação hospitalar de bactérias resistentes a antibióticos.

(HARRISON *et al. Tratado de Medicina Interna*. 18 ed., p. 837.)

Sobre as infecções urinárias em pacientes hospitalizados, assinale a alternativa correta.

- a) Quase todas as infecções urinárias hospitalares estão associadas à disseminação de bactérias por via hematogênica.
- ▶ b) Alguns patógenos provêm de equipamentos urológicos mal desinfetados e, raramente, de suprimentos contaminados.
- c) As abordagens para prevenção das infecções urinárias incluem o uso de antibióticos tópicos no meato, desinfetantes na bolsa de coleta e cateteres anti-infecciosos.
- d) A irrigação de cateteres urinários pode auxiliar na diminuição das infecções urinárias.
- e) Os patógenos mais comumente encontrados nas infecções urinárias são os Gram-negativos hospitalares, como a *Escherichia coli* e o enterococo.

03 - O controle da resistência aos antibióticos, especialmente em surtos, depende da estreita vigilância laboratorial com detecção precoce dos problemas; da enérgica implementação da assepsia de rotina (por exemplo higiene de mãos); do estabelecimento de precauções de barreira para todos os pacientes colonizados e/ou infectados; do emprego de culturas realizadas em pacientes-sentinelas, de forma a verificar mais plenamente a extensão da colonização dos pacientes; e do início oportuno de uma investigação epidemiológica quando as taxas aumentam.

(HARRISON *et al. Tratado de Medicina Interna*. 18 ed., p. 837.)

Para que o controle da resistência aos antimicrobianos seja mais efetivo devemos considerar as seguintes ações, EXCETO:

- a) manter sob vigilância a resistência aos antibióticos.
- b) realizar tipagens moleculares quando as taxas aumentam.
- c) obter culturas de pacientes-sentinelas quando os problemas são persistentes.
- d) controlar as infecções relacionadas com dispositivos.
- ▶ e) manter o foco na assistência, independentemente do apoio administrativo.

04 - O.G., 85 anos, feminina. Tabagista desde os 12 anos de cerca de 15 cigarros ao dia, atualmente sem fumar há cerca de 6 meses. Diagnóstico prévio feito pelo pneumologista assistente de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), em uso de medicações para controle crônico da doença. Há cerca de uma semana tem percebido aumento da dispneia, antes controlada, piora da tosse e, há dois dias, início de expectoração amarelada. Não percebeu febre, mas tem estado mais cansada, com menos apetite e dificuldade de dormir nas últimas noites, por agitação. Admitida então para tratamento, por provável exacerbação da DPOC. Sobre o tratamento da DPOC instável (EADPOC), identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () Os broncodilatadores costumam ser usados para se obter alívio sintomático dos pacientes com DPOC.
- () Entre os pacientes internados, demonstrou-se que o uso de glicocorticoides reduz a estada hospitalar, acelera a recuperação e diminui as chances de exacerbação ou recidiva subsequente em um período de até 6 meses.
- () As bactérias implicadas comumente nas exacerbações do DPOC são *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*, além do *Mycoplasma pneumoniae* e da *Clamidophila pneumoniae*.
- () O oxigênio suplementar deve ser administrado para manter saturações arteriais maiores que 95%.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – V – F.
- b) F – V – F – V.
- c) V – F – V – V.
- d) F – V – V – V.
- ▶ e) V – V – V – F.

05 - Sobre o tratamento de parasitoses, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | | |
|----------------------|-----|----------------------------|
| 1. Leishmaniose. | () | Metronidazol. |
| 2. Ascaridíase. | () | Nitazoxanida. |
| 3. Doença de Chagas. | () | Albendazol. |
| 4. Giardíase. | () | Nifurtimox ou benznidazol. |
| 5. Criptosporidíase. | () | Antimoniato de meglumina. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 4 – 3 – 2 – 5 – 1.
 ► b) 4 – 5 – 2 – 3 – 1.
 c) 2 – 3 – 4 – 1 – 5.
 d) 2 – 5 – 4 – 3 – 1.
 e) 3 – 4 – 2 – 1 – 5.

06 - A resposta anafilática potencialmente fatal de um ser humano sensibilizado começa alguns minutos depois da administração do antígeno específico e evidencia-se por angústia respiratória, edema de laringe e/ou broncoespasmo grave, geralmente seguidos de colapso vascular ou choque sem história de problemas circulatórios. As manifestações cutâneas exemplificadas pelo prurido e pela urticária com ou sem angioedema são típicas dessas reações anafiláticas sistêmicas. As manifestações gastrointestinais consistem em náuseas e vômitos, cólicas abdominais e diarreia.

(HARRISON *et al.* *Tratado de Medicina Interna*. 18 ed., p. 2063.)

Sobre o tratamento dessa condição potencialmente fatal, considere as seguintes afirmativas:

- O reconhecimento imediato da reação anafilática é fundamental, porque o óbito ocorre em minutos ou horas após o início dos sintomas.**
- Os sintomas brandos, como o prurido ou a urticária, podem ser controlados pela administração de 0,3-0,5 ml de adrenalina 1:1000 (1 mg/1 ml) por vias SC ou IM, com aplicação de doses repetidas a intervalos de 5-20 minutos nos casos de reação grave, dependendo da necessidade.**
- Se a substância antigênica foi injetada em um membro, a taxa de absorção pode ser diminuída pela aplicação imediata de um torniquete proximal à área da reação.**
- A reposição de volume intravascular para compensar o extravasamento nas vênulas pós-capilares pode exigir vários litros de soro fisiológico.**

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
 b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
 c) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
 d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
 ► e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

07 - J.S., 56 anos, previamente hipertenso e dislipidêmico, com uso irregular de medicação, é trazido ao Serviço de Emergência por alteração da fala e da marcha. Ao exame, observamos paciente hipertenso (pressão arterial de 190 x 100 mmHg), com afasia de expressão e hemiparesia com predomínio braquio-crural à direita. Familiares contam histórico de evento parecido há cerca de 3 meses, com recuperação em menos de 24 h. Na época, o paciente foi orientado a fazer uso de estatina e aspirina, porém, como a condição melhorou, optou por não iniciar os medicamentos. Paciente foi então levado para sala de emergência para início de tratamento.

Sobre a condição relatada no caso acima, considere as seguintes afirmativas:

- A avaliação rápida do acidente vascular encefálico (AVE) é essencial para o emprego de intervenções sensíveis ao tempo, como a trombólise.**
- Uma vez definido o diagnóstico de AVE, é necessário um exame de neuroimagem, para determinar se a causa do AVE é isquêmica ou hemorrágica.**
- Se o AVE for isquêmico, a administração de estreptoquinase ou a tromboectomia mecânica endovascular podem ser benéficas na restauração da perfusão cerebral.**
- O tecido em volta da região central do infarto mostra-se isquêmico, mas sua disfunção é reversível e denomina-se penumbra isquêmica.**

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
 b) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
 ► c) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
 d) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
 e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

08 - João, 18 anos, procura a emergência por dor abdominal intensa, tipo cólica, associada a náusea, vômitos e evacuações diarreicas, sem produtos patológicos. Ao exame, encontra-se abatido, mucosas secas, com episódios de contorção por dor abdominal. Dados vitais estáveis, senão por leve taquicardia e febre (38,5 graus). Ao exame do abdome, apresenta defesa voluntária, com dor difusa, sem dor à descompressão brusca. Ao auscultar, observam-se ruídos bastante aumentados. Sobre a abordagem das diarreias agudas, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () Diarreia aguda é definida como aquela que dura de 2-4 semanas.
- () Mais de 90% dos casos de diarreia aguda são causados por agentes infecciosos.
- () A maioria das diarreias infecciosas é adquirida por transmissão fecal-oral ou, mais comumente, pela ingestão de alimentos ou água contaminados com patógenos a partir de fezes humanas ou de animais.
- () Distúrbios da flora causados por antibióticos podem ocasionar diarreia ao reduzirem a função digestiva ou permitirem a proliferação de patógenos, como o *Clostridium difficile*.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- ▶ a) F – V – V – V.
- b) V – F – V – F.
- c) F – V – F – V.
- d) V – V – F – V.
- e) V – F – F – F.

09 - Sobre os marcadores sorológicos usados em Reumatologia, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | | |
|------------------------------|-----|--|
| 1. Fator antinuclear. | () | Pode ser encontrado em até 4 a 5% de pessoas saudas. |
| 2. Fator reumatoide. | () | São anticorpos mais específicos para artrite reumatoide. |
| 3. Anticorpos anticitrulina. | () | São altamente específicos e sugestivos de lúpus. |
| 4. Anti-DNA nativo. | () | São encontrados em quase todos os pacientes com lúpus, podendo ser observados também naqueles com outras doenças imunes. |
| 5. Anticoagulante lúpico. | () | Anticorpos que interferem nos testes de coagulação dependentes de fosfolípidios. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 3 – 2 – 1 – 4 – 5.
- b) 2 – 5 – 4 – 1 – 3.
- ▶ c) 2 – 3 – 4 – 1 – 5.
- d) 3 – 1 – 2 – 4 – 5.
- e) 2 – 3 – 5 – 4 – 1.

10 - O SUS é um sistema formado por várias instituições dos três níveis de governo (União, Estados e Municípios), e complementarmente pelo setor privado e conveniado. O setor privado, quando contratado pelo SUS, atua com as mesmas normas do serviço público. Assinale a alternativa que NÃO apresenta um aspecto conceitual do SUS.

- a) Atender a todos, de acordo com suas necessidades, independentemente do pagamento.
- b) Atuar de maneira integral, com as ações de saúde voltadas para o indivíduo e para a comunidade, com ações de promoção, prevenção e tratamento.
- ▶ c) Ser centralizado, com poder de decisão sob a responsabilidade da esfera federal e compartilhado com estados e municípios.
- d) Ser eficiente e eficaz, produzindo resultados com qualidade.
- e) Ser democrático, assegurando o direito de participação de todos os segmentos envolvidos com o sistema.

*11 - Em relação às medicações utilizadas no tratamento da insuficiência cardíaca crônica, é correto afirmar:

- a) O uso de bloqueadores da angiotensina tem se mostrado mais eficiente que os inibidores na enzima de conversão no tratamento da ICC.
- b) Os diuréticos de alça estão relacionados a hipocalcemia, hipercalemia e hiperuricemia.
- c) Os bloqueadores da aldosterona são utilizados somente nos estádios III/IV de sintomas (NYHA).
- d) Os betabloqueadores não devem ser introduzidos antes da introdução do bloqueio da enzima de conversão.
- e) Os digitálicos são associados à melhora de classe funcional e possuem efeito na redução de mortalidade dos pacientes com ICC, independentemente do estágio funcional.

12 - Paciente de 52 anos, com história de DM, HAS e dislipidemia, apresenta-se com dor torácica precordial durante atendimento em pronto-socorro. Eletrocardiograma apresenta supradesnivel de ST em D2, D3, aVF, V3R, V4R PA 110/70 FC 115 bpm SAT 92% FR 22 ipm, crepitações em 2/3 inferiores. Terceira bulha presente. Entre as terapêuticas disponíveis enquanto o paciente aguarda a equipe da hemodinâmica, qual é a combinação possível de medicações adequada para esse caso?

- a) AAS, clopidogrel, heparina, tirofiban e nitroglicerina.
- ▶ b) AAS, clopidogrel, heparina e furosemida.
- c) AAS, ticlopidina, metoprolol, heparina e furosemida.
- d) AAS, clopidogrel, metoprolol, heparina e furosemida.
- e) AAS, clopidogrel, heparina, tirofiban e furosemida.

* – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

13 - Em relação ao tratamento das dislipidemias, é correto afirmar:

- a) A potência das estatinas é o maior fator diretamente relacionado com a chance de efeitos colaterais.
- b) No paciente diabético descontrolado, a hipertrigliceridemia deve ser tratada após o controle da glicemia, independentemente de valores encontrados.
- c) O ácido nicotínico possui um bom efeito em aumento de HDL e redução de triglicérides, com redução concomitante do ácido úrico e glicemia.
- ▶ d) Em pacientes com doença hepática avançada, as estatinas e os fibratos são contraindicados.
- e) Omega-3 é utilizado quando as estatinas em dose máxima falham em reduzir o LDL para valores <100 mg%.

14 - Paciente de 70 anos com história de hipertensão não controlada. Apresenta também quadro de hiper-uricemia com crises de gota, prostatismo grave e estenose de artéria renal bilateral. Refere uso de alfa-1 bloqueador para melhora dos sintomas prostáticos, porém com tonturas 2 horas após seu uso. Entre os anti-hipertensivos abaixo, qual teria melhor aceitação e menos efeitos colaterais considerando seu estado clínico?

- a) Enalapril.
- ▶ b) Amlodipino.
- c) Clortalidona.
- d) Clonidina.
- e) Valsartana.

15 - Paciente com história de febre, mialgias, icterícia com início após contato com água de chuva. Refere quadro com início há mais de 10 dias. Chega ao atendimento com queixas de oligúria. O exame laboratorial apresenta: plaquetas <50.000; creatinina de 4,3; ureia de 2000. Em relação à doença descrita, é correto afirmar:

- a) A necessidade de diálise nesses casos supera 90%.
- b) Corticoterapia melhora a mortalidade dos casos graves.
- c) Hipercalemia é a indicação mais frequente de diálise.
- d) Antibioticoterapia é fundamental na fase da doença em que o paciente se encontra.
- ▶ e) Paralisia facial, insuficiência cardíaca crônica e meningite são complicações possíveis da doença.

16 - Paciente de 45 anos, negra, com 6 semanas de tosse associada a dispneia e presença de lesões em membros inferiores compatíveis com eritema nodoso. Rx tórax com linfadenopatia hilar bilateral. Em relação ao caso, é correto suspeitar de qual doença?

- a) Pneumonia atípica.
- b) Síndrome de Cogan.
- c) Sarcoma de Kaposi.
- ▶ d) Sarcoidose.
- e) Síndrome de Hamman-Rich.

17 - Paciente de 22 anos, com história de dor importante em orofaringe irradiada para ouvido e febre alta com início súbito. Apresenta-se na oroscopia com vesículas no palato mole e tonsilas com ulcerações concomitantes. Entre os seguintes agentes etiológicos, qual está relacionado a esse quadro?

- a) Influenza B.
- b) Adenovírus.
- ▶ c) Coxsackievírus.
- d) Herpes vírus.
- e) Vírus sincicial respiratório.

***18 - Em relação ao tratamento da fibrilação atrial, é correto afirmar:**

- a) O controle de ritmo (manutenção de ritmo sinusal) é conduta mais comum em pacientes com próteses metálicas mitrais.
- b) Na fibrilação atrial aguda, a chance de reversão espontânea em 24 horas é de cerca de 50%.
- c) A amiodarona é uma das opções de controle de frequência em fibrilações agudas de alta resposta em pacientes com disfunção ventricular, na dosagem de 150 a 300 mg em bólus.
- d) Tromboses e necrose de pele e subcutânea são manifestações descritas no início da terapia com warfarina.
- e) Fibrilação atrial aguda com menos de 72 h de duração poderá ser revertida sem necessidade de anticoagulação e ecocardiograma transesofágico.

19 - Fazem parte do conceito moderno de Segurança do Paciente as seguintes medidas, EXCETO:

- a) Adequação da prescrição do paciente (ambulatorial ou domiciliar) à necessidade que motivou o internamento.
- b) Avaliação da necessidade de profilaxia de tromboembolismo venoso e implementação quando indicada.
- ▶ c) Utilização de protetor gástrico (inibidor de bomba de prótons, bloqueador de histamina 2 ou sucralfato) para todos os pacientes hospitalizados.
- d) Profilaxia de quedas e implementação de medidas de segurança no transporte de pacientes.
- e) Profilaxia de úlcera de pressão e avaliação de risco para seu desenvolvimento.

* – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

20 - Os transtornos mentais são comuns na prática médica, podendo apresentar-se como afecção primária ou distúrbio associado. A prevalência dos distúrbios mentais ou do uso de substâncias é de aproximadamente 30% nos Estados Unidos. Apenas 33% desses indivíduos recebem tratamento atualmente. As estatísticas globais sobre causas da doença indicam que 4 em cada 10 são psiquiátricas. Os transtornos depressivos são eventos frequentemente presentes em pacientes internados em enfermarias de clínica médica. Sabemos que a escolha dos antidepressivos é feita mais pelo perfil de efeitos colaterais por eles apresentados que pela sua atividade antidepressiva. Com base nas informações acima, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda, relacionando as substâncias antidepressivas listadas com seus possíveis efeitos colaterais.

- | | | |
|-------------------|-----|--|
| 1. Sertralina. | () | Hipotensão postural e raramente priapismo. |
| 2. Mirtazapina. | () | Cefaleia, náuseas e outros efeitos intestinais. |
| 3. Trazodona. | () | Sonolência e ganho ponderal. |
| 4. Venlafaxina. | () | Boca seca, taquicardia, constipação e aumento do peso. |
| 5. Nortriptilina. | () | Hipertensão arterial, ansiedade e insônia. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 – 3 – 2 – 5 – 4.
 b) 1 – 3 – 5 – 4 – 2.
 ►c) 3 – 1 – 2 – 5 – 4.
 d) 3 – 2 – 1 – 4 – 5.
 e) 2 – 1 – 5 – 3 – 4.

21 - Qual a posologia recomendada do medicamento linagliptina no tratamento do diabetes melitos tipo 2?

- a) Linagliptina 5 mcg 1 comprimido ao dia.
 ►b) Linagliptina 5 mg 1 comprimido ao dia.
 c) Linagliptina 5 mg 1 comprimido 2 vezes ao dia.
 d) Linagliptina 50 mcg 1 comprimido ao dia.
 e) Linagliptina 50 mg 1 comprimido ao dia.

22 - Qual dos medicamentos antidepressivos abaixo está contraindicado nos pacientes portadores de epilepsia?

- a) Bupropiona.
 b) Fluoxetina.
 c) Mirtazapina.
 d) Trazodona.
 e) Venlafaxina.

23 - Qual dos medicamentos anti-hipertensivos abaixo está contraindicado nos pacientes com história prévia de angioedema?

- a) Anlodipino.
 b) Bisoprolol.
 c) Clortalidona.
 ►d) Lisinopril.
 e) Propranolol.

24 - A determinação da pressão arterial sistólica pela ausculta do primeiro som durante a deflação do manguito corresponde a qual fase de Korotkoff?

- a) Fase I.
 b) Fase II.
 c) Fase III.
 d) Fase IV.
 e) Fase V.

25 - Em qual classe funcional da New York Heart Association (NYHA) encontra-se um paciente portador de insuficiência cardíaca sistólica assintomática?

- a) Classe funcional I.
 b) Classe funcional II.
 c) Classe funcional III.
 d) Classe funcional IV.
 e) Classe funcional V.

26 - Em qual dos tipos de anemia abaixo a contagem de reticulócitos encontra-se elevada?

- a) Anemia de doença crônica.
 b) Anemia por carência de ácido fólico.
 c) Anemia por carência de ferro.
 d) Anemia por carência de vitamina B12.
 ►e) Anemia hemolítica autoimune.

27 - Com relação ao hipotireoidismo primário, é correto afirmar que:

- a) a primeira alteração laboratorial observada é a redução do T4 livre.
- b) a primeira alteração laboratorial observada é a redução do TSH.
- c) adenoma de hipófise é uma das causas do hipotireoidismo primário.
- ▶ d) a utilização do lítio no tratamento do transtorno bipolar pode ser uma causa do hipotireoidismo primário.
- e) o propranolol pode ser utilizado no tratamento da taquicardia secundária ao hipotireoidismo.

28 - Paciente de 60 anos submetido a colonoscopia com retirada completa de um pólipó com 0,8 cm de tamanho no sigmoide. Resultado do anatomopatológico: adenoma tubular com displasia de baixo grau. Em qual intervalo de tempo esse paciente deverá ser orientado para repetir a colonoscopia?

- a) 3 meses.
- b) 6 meses.
- c) 1 ano.
- ▶ d) 5 anos.
- e) 15 anos.

29 - Em um homem de 55 anos com pneumonia adquirida na comunidade, o fator que não está relacionado a pior prognóstico é:

- a) história de comorbidades (DPOC e ICC).
- b) hipotensão arterial.
- c) taquipneia.
- d) ureia sérica anormalmente elevada.
- ▶ e) radiografia de tórax com consolidação no lobo inferior esquerdo.

30 - Mulher, 35 anos, com início agudo dos seguintes sintomas: nuchalgia, febre, mialgia, fotofobia, vômito e sinais de irritação meningorradicular. Tomografia axial de crânio sem alterações. HIV negativo e sem doenças prévias conhecidas. Liquor com 500 células, com predomínio de PMN, xantocrômico, pressão de abertura normal, proteínas elevadas e glicose de 45. Diagnóstico e tratamento, mais provavelmente, são:

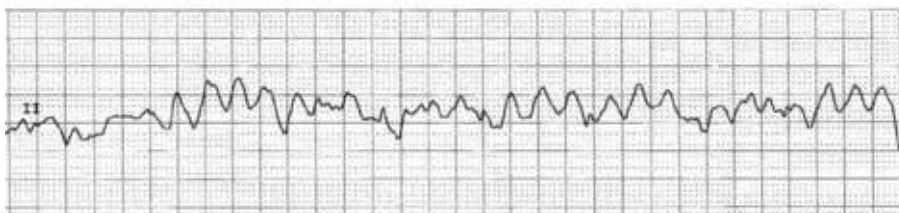
- ▶ a) meningite bacteriana e ceftriaxona.
- b) meningite viral e sintomáticos.
- c) meningite tuberculosa e esquema RIPE + corticoide.
- d) meningite fúngica e anfotericina B.
- e) hemorragia subaracnóidea e clipagem ou embolização do aneurisma.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31 - Considerando as recomendações mais atuais (ACLS 2010) para o tratamento de pacientes adultos vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR), assinale a alternativa correta.

- a) A razão de compressões torácicas para ventilação que deve ser aplicada para os pacientes em PCR é de 15:2, quando o atendimento for realizado por 2 socorristas.
- b) Pacientes em fibrilação ou taquicardia ventricular (ritmos “chocáveis”) devem receber até 3 desfibrilações sequenciais, não interrompidas com compressões ou ventilações, com o objetivo de reverter o mais rápido possível a causa de PCR.
- c) Em pacientes intubados, as compressões torácicas devem ser interrompidas, para permitir uma melhor ventilação pulmonar, em uma razão de 30:2.
- ▶ d) Cada tentativa de desfibrilação deve ser seguida de pelo menos 2 minutos de reanimação cardiopulmonar antes de se checar novamente o ritmo cardíaco.
- e) Vasopressina 40 U pode ser administrada se o paciente persiste em PCR após tentativa de desfibrilação, em doses repetidas a cada 3 a 5 minutos.

32 - Paciente masculino, 60 anos, diabético e hipertenso, com história de dor precordial opressiva iniciada há cerca de 2 horas. No caminho para o hospital, apresentou perda súbita do nível de consciência e cianose. Cerca de 5 minutos após, chegou inconsciente à emergência, sem pulso. A monitorização cardíaca mostrou o traçado abaixo:



Entre as seqüências de tratamento inicial propostas abaixo, qual é compatível com as recomendações mais recentes (ACLS 2010)?

- a) Intubação orotraqueal, massagem cardíaca por 2 minutos, desfibrilação.
- b) Desfibrilação, intubação, amiodarona 300 mg EV.
- ▶ c) Massagem cardíaca por 2 minutos, desfibrilação, intubação.
- d) Desfibrilação, vasopressina 40 U, intubação.
- e) Intubação orotraqueal, desfibrilação, adrenalina 1 mg.

33 - Conforme a campanha internacional “Sobrevivendo a Sepsis”, também preconizada para o manejo de pacientes com choque séptico no Brasil, assinale a alternativa que NÃO faz parte das medidas a serem tomadas nas primeiras 6 horas.

- ▶ a) Hidrocortisona 50 mg de 6/6 horas ou 100 mg de 8/8 horas.
- b) Reposição volêmica com cristalóide, 30 ml/kg em bólus, nos pacientes hipotensos, ou com lactato ≥ 4 mmol/L (36 mg/dL).
- c) Coleta de hemoculturas e início de antibiótico nas 3 primeiras horas, mas preferencialmente na primeira hora.
- d) Dosagem de lactato sérico, medindo novamente se o valor inicial for elevado.
- e) Uso de dobutamina ou concentrado de hemácias se a gasometria venosa central apresentar saturação abaixo de 70%.

34 - A oferta de oxigênio, fundamental a ser corrigida no choque, é dependente das seguintes variáveis:

- a) Hemoglobina, débito cardíaco e resistência vascular sistêmica.
- b) Saturação arterial de oxigênio ($SaO_2\%$), PAM e PVC.
- c) Débito cardíaco, saturação venosa mista de O_2 e frequência cardíaca.
- ▶ d) Saturação arterial de oxigênio ($SaO_2\%$), hemoglobina e débito cardíaco.
- e) Hemoglobina, saturação venosa mista de O_2 e resistência vascular sistêmica.

35 - Vários distúrbios hidroeletrólíticos podem ocorrer nos pacientes na emergência, alguns com alto risco de mortalidade, como os distúrbios de potássio. Sobre as condutas na abordagem do paciente com insuficiência renal aguda e hiperpotassemia enquanto aguarda procedimento de diálise, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes estratégias:

- () Uso de resinas de troca.
- () Reposição coadjuvante de magnésio.
- () Uso de gluconato de cálcio.
- () Uso de bicarbonato de sódio.
- () Uso de solução polarizante (glicose + insulina).

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – F – V – F.
- b) F – F – V – V – F.
- c) F – V – V – F – V.
- d) V – V – F – F – V.
- ▶ e) V – F – V – V – V.

36 - Paciente de 53 anos, masculino, com enfisema pulmonar importante, é admitido no pronto-socorro com pneumonia comunitária e insuficiência respiratória franca. Tem crises de broncoespasmo grave. Como regular a ventilação mecânica após intubação na emergência?

- a) Modo volume controlado, volume corrente de 9 ml/kg, frequência respiratória = 25, velocidade fluxo inspiratório = 40, $FiO_2 = 100\%$, PEEP = 14.
- b) Modo volume controlado, volume corrente de 4 ml/kg, frequência respiratória = 25, velocidade fluxo inspiratório = 40, $FiO_2 = 100\%$, PEEP = 14.
- ▶ c) Modo volume controlado, volume corrente de 6 ml/kg, frequência respiratória = 12, velocidade fluxo inspiratório = 80, $FiO_2 = 100\%$, PEEP = 7.
- d) Modo volume controlado, volume corrente de 4 ml/kg, frequência respiratória = 20, velocidade fluxo inspiratório = 60, $FiO_2 = 60\%$, PEEP = 18.
- e) Modo volume controlado, volume corrente de 9 ml/kg, frequência respiratória = 12, velocidade fluxo inspiratório = 40, $FiO_2 = 60\%$, PEEP = 5.

37 - Paciente 58 anos, ansioso, hipertenso e tabagista, chega ao pronto-socorro com dor torácica típica. ECG realizado nos 5 primeiros minutos é normal, mas enzimas cardíacas apresentam alteração. Feito opioide para alívio da dor. Sobre outras medidas terapêuticas, identifique as estratégias a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () AAS.
- () Heparina não fracionada.
- () Trombolítico.
- () IECA.
- () Betabloqueador.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – F – V – F.
- b) V – V – V – F – V.
- c) F – F – V – V – F.
- d) F – V – V – F – V.
- ▶ e) V – V – F – V – V.

38 - No pronto-socorro, três pacientes não relacionados, com tosse e expectoração, febre e infiltrado em raios X de tórax, apresentavam as seguintes características clínicas e laboratoriais:

1. Masculino, 23 anos, lúcido e colaborativo, PA = 100 x 60 mmHg, FC = 115 bpm, T = 39 °C, FR = 18 ipm, saturação arterial 98%, creatinina = 0,5 mg/dL, ureia = 15 mg/dL, lactato = 0,9 mmol/L, leucocitose e 15% de bastões.
2. Feminino, 58 anos, confusa, mas tranquila, PAM = 120 x 45 mmHg, FC = 80 bpm, T = 37 °C, FR = 30 ipm, saturação arterial 88%, creatinina = 1,8 mg/dL, ureia = 100 mg/dL, lactato = 4,5 mmol/L, leucocitose e 8% de bastões.
3. Feminino, 55 anos, lúcida e colaborativa, PA = 130 x 70 mmHg, FC = 122 bpm, T = 37,9 °C, FR = 32 ipm, saturação arterial 94%, creatinina = 1,2 mg/dL, ureia = 55 mg/dL, lactato = 1,8 mmol/L, leucocitose e 15% de bastões.

Com base nos critérios de admissão e alta a partir do pronto-socorro, qual o adequado encaminhamento dos três pacientes?

- a) 1 = casa; 2 = internamento no quarto; 3 = unidade de terapia intensiva.
- b) 1 = unidade de terapia intensiva; 2 = unidade de terapia intensiva; 3 = unidade de terapia intensiva.
- c) 1 = casa; 2 = internamento no quarto; 3 = casa.
- ▶ d) 1 = casa; 2 = unidade de terapia intensiva; 3 = internamento no quarto.
- e) 1 = internamento no quarto; 2 = internamento no quarto; 3 = unidade de terapia intensiva.

39 - Paciente primigesta com 29 semanas, previamente normotensa, chega ao pronto-socorro com queixa de forte cefaleia, náusea e edema de membros inferiores. Avaliação clínica apresenta PA = 160x105 mmHg, FC = 95 bpm, T = 36,7 °C e FR = 19 ipm. Exames laboratoriais estão em andamento, mas parcial de urina (urinálise) com +++ de proteinúria. Feito analgésico para a cefaleia com pouca melhora até o momento. Com base no provável diagnóstico clínico desse caso, identifique as estratégias a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- Hidantialização imediata com 15 mg/kg de fenitoína EV.
- Controle da pressão arterial com hidralazina ou bloqueador de canal de cálcio.
- Sulfato de magnésio 6 g em 30 min. seguido por manutenção de 2 g/h com monitoração dos sinais de toxicidade ao Mg⁺⁺.
- Betametasona 12 mg repetindo a mesma dose em 24 h.
- Furosemida 20 mg 2 amp a cada 12 h.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- ▶ a) F – V – V – V – F.
- b) V – F – F – V – F.
- c) V – F – V – F – V.
- d) F – V – V – F – V.
- e) V – V – F – V – V.

40 - Paciente admitido após acidente de carro com politraumatismo grave. Glasgow = 4; anisocoria com midríase à direita; PA = 80/40 mmHg; FC = 144; FR = 33; T = 36,2 °C; oximetria de pulso = 90%. Como deve ser o atendimento inicial desse paciente?

- a) Intubação orotraqueal, TAC de crânio de emergência e avisar o neurocirurgião de plantão.
- ▶ b) Abertura de vias aéreas, intubação orotraqueal, punção de 2 acessos calibrosos e iniciar 2000 ml de SSI EV em bólus.
- c) Punção de 2 acessos venosos calibrosos, infusão de 2000 ml de SSI EV em bólus e 3 U de concentrado de hemácias EV.
- d) Intubação orotraqueal, drenagem de tórax bilateral e TAC de crânio de emergência.
- e) Abertura das vias aéreas, punção de 2 acessos calibrosos, iniciar 2000 ml de SSI EV em bólus e TAC de crânio de emergência.