

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

EDITAL N.º 04/2013 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 37 - MÉDICO I (Emergência Adulto)

Nome do Candidato: _____

Inscrição n.º: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 04/2013 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 37

MÉDICO I (Emergência Adulto)

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

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 deverá responder à Prova Escrita, utilizando caneta esferográfica de tinta azul, fabricada em material transparente. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira/grafite e/ou borracha e de caneta que não seja de material transparente durante a realização da Prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 6 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 26, serão desconsideradas.
- 7 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 8 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **duas horas e meia (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 10 **O candidato somente poderá se retirar da sala de Prova uma (1) hora após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, 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.**
- 11 **Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um Fiscal.** (conforme subitem 7.15.7 do Edital de Abertura)
- 12 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!

01. Homem, 53 anos, chega à emergência com quadro de dispneia e febre. Cerca de dois dias antes, iniciara com quadro de tosse produtiva de febrícula. À sua chegada, seus sinais vitais eram: PA 100/70, FC 110, Tax 38,5C°, SatO₂ 92% em ar ambiente. Foi submetido a RX de tórax que evidenciou infiltrado intersticial bilateral. Enquanto aguardava reavaliação, começou a apresentar piora da dispneia, saturando 80% em ar ambiente, PA 80/60, FC 130. Em relação ao quadro descrito acima, assinale a alternativa correta:

- (A) trata-se de um caso de sepse, e a primeira providência é iniciar antibioticoterapia, o mais rápido possível.
- (B) trata-se de um caso de choque séptico, e a primeira providência é iniciar vasopressor.
- (C) trata-se de um caso de sepse grave, e a primeira medida é iniciar com desafio hídrico e antibioticoterapia, o mais rápido possível.
- (D) trata-se de um quadro de infecção sem disfunção orgânica, e a primeira medida deve ser o início de antibioticoterapia, o mais rápido possível.
- (E) trata-se de um caso de sepse grave, e a primeira medida é iniciar vasopressor e antibioticoterapia, o mais rápido possível.

02. Em relação ao manejo da sepse, todas as afirmações estão corretas, **EXCETO**:

- (A) o grupo manejado com desafio hídrico nas primeiras 6 horas não apresentou diminuição da mortalidade em 28 dias.
- (B) a coleta de culturais deve se dar na primeira hora de atendimento ao paciente séptico e antes de iniciar a antibioticoterapia, preferencialmente.
- (C) no paciente em choque séptico, deve-se optar inicialmente pelo uso de noradrenalina.
- (D) o uso de proteína C ativa recombinante não é mais recomendado.
- (E) o início da antibioticoterapia deve ocorrer ainda na primeira hora do atendimento.

03. Assinale a alternativa correta com relação à sepse.

- (A) A dopamina é a primeira escolha no manejo de choque séptico, estando menos relacionada com arritmias cardíacas.
- (B) A meningococemia pode causar quadro de sepse grave, mesmo em pacientes jovens e saudáveis.
- (C) A idade do paciente e a presença de comorbidades não são fatores prognósticos importantes nos quadros de sepse.
- (D) A imunossupressão não é um mecanismo relacionado com a fisiopatologia da sepse.
- (E) A saturação venosa central não é um dos parâmetros de acompanhamento do manejo de pacientes sépticos.

04. Paciente de 60 anos é atendido na emergência com quadro de alteração do estado mental de início recente. Ao exame apresenta-se euvolêmico, corado e afebril. Exames laboratoriais mostraram hemograma normal, Cr= 0,9, Ur= 20, K= 5,1 e Na= 115. Dentre as causas possíveis abaixo apresentadas para a hiponatremia, a **MENOS** provável é

- (A) SIADH.
- (B) Hipotireoidismo.
- (C) Insuficiência Adrenal.
- (D) Polidipsia Psicogênica.
- (E) Síndrome Nefrótica.

05. Paciente com Linfoma não Hodgkin, em acompanhamento, vem à emergência por quadro de piora do estado geral, anorexia e constipação. Familiares referem que está confuso nos últimos dias. Exames laboratoriais mostraram Cálcio Total= 14.8 (Albumina 3,2). Dentre as alternativas abaixo, qual **NÃO** se aplica ao tratamento dessa condição?

- (A) Solução salina 0.9% - 100-200 ml/h.
- (B) Pamidronato.
- (C) Sorcal (Poliestireno sulfonato de cálcio).
- (D) Ácido zoledrônico.
- (E) Corticoesteroides.

06. Paciente de 20 anos, sem doença conhecida, chega à emergência referindo dispneia e tonturas. Vem perdendo peso nos últimos meses a despeito de ter bom apetite. Ao exame apresentava-se taquipneico, com respiração de Kussmaul. HGT > 600 e Gasometria com $\text{Ph} = 7,21$, $\text{PaO}_2 = 98\text{mm Hg}$, $\text{PaCO}_2 = 15$ e $\text{HCO}_3 = 6$, Sat 100%. A conduta inicial mais adequada inclui

- (A) SF 0.9% IV e Insulina IV.
- (B) Bicarbonato de Sódio e Hidratação IV.
- (C) Hidratação IV, Insulina IV e Bicarbonato de Sódio.
- (D) SG 5% IV + Insulina IV + Bicarbonato de Sódio.
- (E) Insulina NPH + Insulina Regular + Hidratação VO.

07. Paciente de 60 anos, diabético e hipertenso é atendido por dor torácica, febre e tosse há 2 dias. Ao exame físico: lúcido e orientado, eupneico, hidratado, normocorado, FC 85 bpm, FR 18 mrpm, PA 140/90, SpO_2 95%, HGT 110, Tax 36,8C° e com estertores crepitantes no terço inferior do hemitórax posterior à direita. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que apresenta a conduta mais adequada na emergência.

- (A) RX de tórax.
- (B) Hemograma, hemocultura e RX de tórax.
- (C) Hemoculturas, escarro e RX de tórax.
- (D) Hemograma, bioquímica, culturais e RX de tórax.
- (E) Exame de escarro com pesquisa de BAAR.

08. Paciente de 70 anos em quimioterapia por câncer de pulmão é atendido por dor torácica, tosse, dispneia e febre há 2 dias. Ao exame físico: lúcido e orientado, hipocorado, taquipneico, desidratado, taquicárdico, PA 90/60, SpO_2 90%, Tax 37,8C° e com murmúrio vesicular diminuído no terço superior do hemitórax posterior à esquerda. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que apresenta a conduta mais adequada na emergência.

- (A) Encaminhar o paciente para Sala Verde (urgente).
- (B) Encaminhar o paciente para Sala Laranja (muito urgente).
- (C) Encaminhar o paciente para Sala Vermelha (emergência).
- (D) Encaminhar o paciente para internação hospitalar, na Enfermaria.
- (E) Encaminhar o paciente para revisão ambulatorial precoce.

09. Paciente de 65 anos com história de DPOC e cirurgia recente de prótese total de quadril, eletiva, em uso de rivaroxabana 10mg/dia, dá entrada à emergência com dor torácica e dispneia de início súbito. Ao exame físico: lúcido e orientado, normocorado, taquipneico, com cianose labial, taquicárdico, PA 110/70, afebril, com aumento do diâmetro anteroposterior do tórax e na ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído difusamente. Sua probabilidade clínica pelo escore de Wells foi alta para embolia pulmonar e a angiotomografia confirmou essa hipótese. Dentre as alternativas abaixo, qual a conduta mais adequada a ser tomada?

- (A) Enoxaparina 6hs após o horário previsto da rivaroxabana.
- (B) Enoxaparina 12hs após o horário previsto da rivaroxabana.
- (C) Enoxaparina de imediato.
- (D) Enoxaparina no horário previsto da rivaroxabana.
- (E) Manter a rivaroxabana.

10. Homem com 30 anos, HIV positivo, com história de cefaleia e febre há 3 dias, foi trazido para a emergência. Apresentava sonolência apenas. A elucidação diagnóstica na emergência deve começar por

- (A) punção lombar, se plaquetas > 50.000.
- (B) TC de crânio.
- (C) eletroencefalograma, se houver crise convulsiva associada.
- (D) avaliação da carga viral.
- (E) dosagem de CD4.

11. Assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () A síncope por hipersensibilidade do seio carotídeo pode ocorrer com a movimentação do pescoço.
- () Bloqueio AV de terceiro grau paroxístico não é indicação de Marcapasso definitivo.
- () Síncope vasovagal pode estar relacionada à punção venosa.
- () Síncope é um marcador de mau prognóstico na Estenose Aórtica.

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

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

12. Paciente de 65 anos, hipertenso, consultou por dificuldade para falar e fraqueza no MSD ao acordar às 7h da manhã. Foi visto sem déficit pela última vez, pela filha, às 23h. História de infarto há 6 meses. Chegou na emergência às 7h45min. A PA na chegada na emergência era de 170 x 90 mmHg. A tomografia de crânio na admissão foi normal. O neurologista foi chamado e contraindicou o uso de trombolítico. Com relação às justificativas para **NÃO** utilizar esse medicamento, observe as afirmações abaixo.

- I - O uso de trombolíticos está contraindicado em função das cifras pressóricas do paciente.
 II - A tomografia computadorizada normal exclui a indicação de trombolítico.
 III- O tempo de início dos sintomas é indeterminado.

Quais estão corretas?

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

13. A punção do líquido de ascite de um paciente com aumento do volume abdominal nos últimos meses mostrou um gradiente de albumina de 1,9 (Índice de Giza). Qual dos diagnósticos abaixo é o **MENOS** provável?

- (A) Pericardite constrictiva.
 (B) Cirrose hepática.
 (C) Cor pulmonale.
 (D) Buddy Chiari.
 (E) Tuberculose peritoneal.

14. Paciente masculino de 45 anos consultou na emergência por ter acordado com dor torácica atípica, com 2 horas de duração. Fumante (20cig/dia) há 20 anos com história de HAS leve sem tratamento. O pai morreu subitamente aos 50 anos. O exame físico não mostrava alterações dignas de nota. O ECG e a dosagem de 2 séries de enzimas CPK, CKmb e Troponina, com intervalo de 6 horas, foram normais. Logo que chegou à emergência, os sintomas melhoraram, e o paciente permaneceu assintomático por 12 horas. A conduta mais adequada a seguir é:

- (A) alta hospitalar com diagnóstico de dor definitivamente não isquêmica.
 (B) internação hospitalar para investigação da causa da dor torácica.
 (C) solicitação de ecocardiograma antes da alta hospitalar.
 (D) solicitação de teste ergométrico antes da alta hospitalar.
 (E) alta hospitalar com prescrição de benzodiazepínico.

15. Cada unidade de concentrado de hemácia aumenta os níveis de hemoglobina em um adulto de 60-70kg em aproximadamente:

- (A) 1,0g/dL.
 (B) 2,0g/dL.
 (C) 3,0g/dL.
 (D) 4,0g/dL.
 (E) 5,0g/dL.

16. Em relação à rotina de atendimento de um paciente com parada cardiorrespiratória (PCR), considere as afirmativas abaixo:

- I - a relação compressão:ventilação recomendada é de 30:2, antes de entubar o paciente.
 II - adrenalina a cada 3-5min é recomendada somente para o ritmo não chocável.
 III- vasopressina não substitui a adrenalina no tratamento da assistolia ou AESP.

Quais estão corretas?

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

17. Com relação aos fatores de risco para insuficiência renal aguda induzida por contraste, observe os itens abaixo.

- I - Depleção de volume
 II - Mieloma múltiplo
 III- Hipercalcemia
 IV - Diabetes Mellito
 V - Insuficiência renal crônica

Quais estão corretos?

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

18. Considere as afirmações abaixo em relação à formação de cálculos urinários.

- I - Para todos os pacientes deve ser recomendado ingerir, para prevenção, pelo menos 2 litros de água diariamente, se tolerado.
- II - Cristais de fosfato de amônia magnésio é o tipo mais provável de formação dos cálculos em pacientes com ITU de repetição.
- III- A alcalinização da urina com citrato de potássio pode ser efetiva na prevenção de formação de cálculos de ácido úrico e de cálcio.

Quais estão corretas?

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

19. Com relação ao uso dos antiplaquetários na Síndrome Coronariana Aguda sem elevação do segmento ST, considere as afirmações abaixo.

- I - Na angina instável, a adição de aspirina ao clopidogrel reduz em 20% o risco composto de morte, infarto não fatal e AVC.
- II - Clopidogrel não deve ser suspenso no paciente candidato à cirurgia de revascularização miocárdica nos próximos 7 dias.
- III- Clopidogrel e ticlopidina não diferem no tratamento inicial do paciente candidato à angioplastia primária para tratamento do IAM.
- IV- Enoxaparina não é superior à heparina não fracionada em pacientes com angina instável ou infarto n/Q.
- V - A dupla antiagregação plaquetária deve ser empregada tanto para pacientes selecionados para tratamento conservador quanto para aqueles selecionados para tratamento percutâneo precoce.

Quais estão corretas?

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

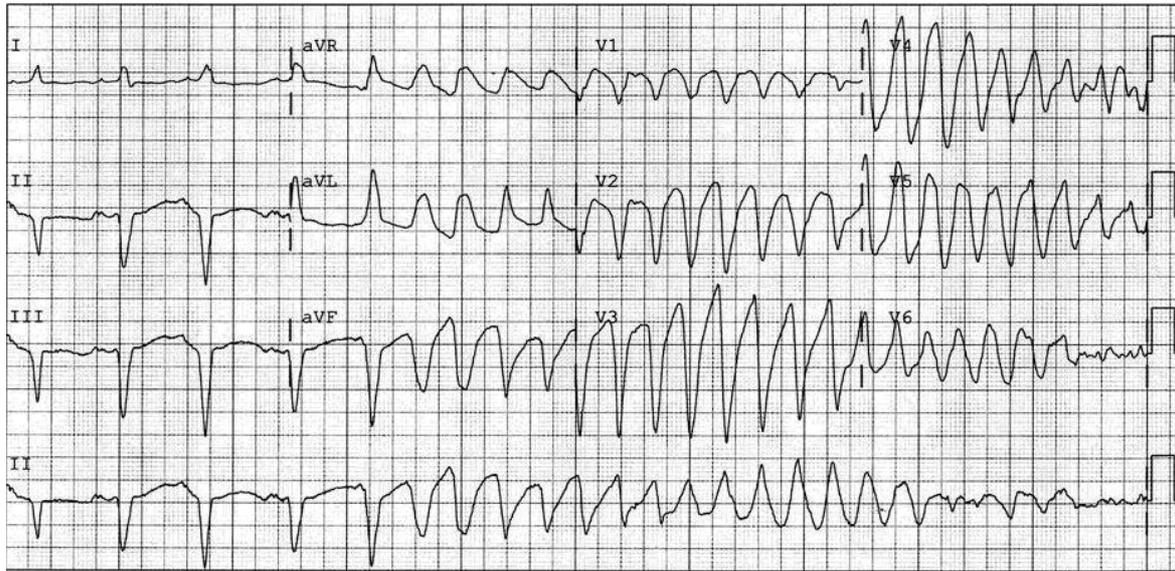
20. Mulher com 40 anos apresentou cefaleia súbita intensa, por volta das 8h da manhã, tendo sido atendida no posto de saúde e liberada 1hora após, com diagnóstico de cefaleia tensional, por não apresentar alteração do sensório ou déficit motor. Quatro horas depois, a paciente foi encontrada em casa muito sonolenta, sendo levada para avaliação na emergência do HCPA. De posse dessas informações, o médico que realizou o atendimento inicial considerou o diagnóstico de hemorragia subaracnoide e postulou que a alteração do sensório mais provavelmente decorreu de uma das complicações abaixo, **EXCETO**:

- (A) vasoespasm.
- (B) hipertensão endocraniana.
- (C) ressangramento.
- (D) hiponatremia.
- (E) hidrocefalia.

21. Paciente masculino, 30 anos, vem transferido por sepse de um hospital situado a 150km de distância. Estava internado (± 15 dias) em razão de trauma craniano, decorrente de acidente automobilístico. A ambulância retornou imediatamente com o médico que o acompanhou. É admitido com hipotensão arterial, taquipneia, agitação e saturação arterial periférica de 88%, recebendo oxigênio por cateter nasal (2L/min). Fez Raio X de tórax que demonstrou extensa opacidade no pulmão direito (pneumonia bacteriana). Na 6ª hora de internação na emergência, apresenta PCR não responsiva às manobras. Familiares solicitam que seja fornecido o atestado de óbito de forma a permitir a transferência imediata do corpo. Como proceder nesse caso?

- (A) Fornecer o atestado de óbito com o diagnóstico: parada cardiorrespiratória.
- (B) Fornecer o atestado de óbito com os diagnósticos: sepse, choque séptico e pneumonia bacteriana.
- (C) Fornecer o atestado de óbito com o diagnóstico: causa desconhecida.
- (D) Encaminhar o corpo ao serviço de verificação de óbito para fornecer o atestado.
- (E) Encaminhar o corpo ao IML para necropsia, pois se trata de óbito relacionado à causa externa.

- 22.** O ECG abaixo foi realizado no momento da chegada na emergência de um homem de 67 anos, com queixa de síncope. Fazia uso de HCTZ 50mg/dia para HAS e amiodarona 400mg/dia para episódios recorrentes de fibrilação atrial há mais de um ano.



Com relação ao tratamento do paciente, observe o ECG realizado e considere as afirmativas abaixo.

- I - O tratamento consiste em cardioversão elétrica e suspensão das medicações em uso.
 II - Iniciar infusão de amiodarona endovenosa, após a cardioversão elétrica.
 III- Sulfato de magnésio EV, após a cardioversão elétrica, pode controlar a arritmia.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
 (B) Apenas II.
 (C) Apenas III.
 (D) Apenas I e II.
 (E) Apenas I e III.
-
- 23.** Todas as afirmações abaixo, quanto à fibrilação atrial, são corretas, **EXCETO**:
- (A) a fibrilação atrial aumenta o risco de AVC de 3 a 5 vezes.
 (B) os pacientes com fibrilação atrial de duração inferior a 48 horas podem ser submetidos à cardioversão elétrica sem necessidade de anticoagulação prolongada.
 (C) nos pacientes com fibrilação atrial, a restauração do ritmo sinusal é superior ao controle crônico da frequência associada à anticoagulação.
 (D) a resposta ventricular com frequência cronicamente elevada pode acarretar comprometimento da função sistólica ventricular esquerda.
 (E) a fibrilação atrial pode ter origem em veias pulmonares.
-
- 24.** Paciente diabético, com secreção purulenta no ouvido, foi avaliado pelo otorrino, tendo sido levantada a suspeita de otite externa maligna. Essa infecção usualmente é causada por
- (A) *Staphylococo aureus*.
 (B) *Pseudomonas aeruginosa*.
 (C) *E. Coli*.
 (D) *Cândida albicans*.
 (E) Anaeróbio.
-
- 25.** Qual das características abaixo **NÃO** faz parte do quadro clínico do paciente com delírio?
- (A) Distúrbio da consciência.
 (B) Início agudo e curso flutuante.
 (C) Desorganização do pensamento.
 (D) Desatenção.
 (E) Hemiparesia de início súbito.