



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 Nº 01/2007 DE PROCESSOS SELETIVOS

**PS 01 – MÉDICO
(Clínico para Emergência)**

Nº de Inscrição

Nome do Candidato

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS.

Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem a prévia autorização da FAURGS e do HCPA.



FAURGS

Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 01/2007 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 01

MÉDICO (Clínico para Emergência)

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

INSTRUÇÕES

- 01.** Verifique se este CADERNO DE PROVA corresponde ao **Processo Seletivo** para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 02.** Esta PROVA consta de **25** questões objetivas.
- 03.** Caso o CADERNO DE PROVA esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 04.** Para cada questão objetiva existe apenas **uma** alternativa correta, a qual deverá ser assinalada, com caneta esferográfica, de cor azul ou preta, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 05.** Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número 26 serão desconsideradas.
- 06.** Durante a prova, não será permitido ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 07.** Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 08.** A duração da prova é de **3 horas**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 09.** O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida 1 (uma) hora do seu início.
- 10.** A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!

01. Paciente com 80 anos, lúcido e coerente, foi internado na Emergência do HCPA para tratamento de erisipela quando, 48 horas após a internação, passou a apresentar agitação psicomotora. O médico, após avaliação, concluiu tratar-se de quadro de *delirium*, e a filha do paciente insiste em permanecer junto a ele. Diante deste quadro, qual das alternativas abaixo **NÃO** é recomendada no manejo inicial deste paciente?

- (A) Prescrever benzodiazepínico.
- (B) Prescrever haloperidol.
- (C) Permitir a presença do familiar.
- (D) Protelar a contenção do paciente.
- (E) Providenciar internação hospitalar (para reduzir estímulos sonoros e luminosos).

02. Hemácias fragmentadas no sangue periférico são geralmente encontradas em

- I - microangiopatias.
- II - deficiência de vitamina B12.
- III- mielofibrose.

Quais estão corretas?

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

03. Jovem de 22 anos, com história de uso recente de cocaína por via inalatória, foi trazido ao hospital pelos amigos apresentando agitação, tremores, sudorese, palpitações e dor torácica. O quadro deste jovem, quando de sua chegada ao hospital, era: PA 200/120 mmHg, FC 130 bpm e Tax 37.8°C. Na hipótese de *overdose* por cocaína, considere as afirmações abaixo.

- I - A possibilidade de infarto agudo do miocárdio deve ser considerada, já que seu risco de ocorrência guarda relação direta com a dose de cocaína inalada.
- II - Os benzodiazepínicos costumam controlar o quadro de agitação.
- III- Propranolol é o agente de escolha para o controle da frequência cardíaca e da pressão arterial nessa situação.

Quais estão corretas?

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

04. Considere as afirmações abaixo no que se refere à Encefalopatia Porto-Sistêmica (EPS).

- I - Os compostos nitrogenados e a amônia têm papel importante na patogênese dos sintomas neuropsiquiátricos e os níveis séricos guardam boa relação com a severidade dos sintomas.
- II - Encefalopatia subclínica afeta entre 50 e 80% dos pacientes com cirrose, sendo os sintomas mais comuns insônia, alteração do ciclo sono-vigília e súbitos *deficits* de atenção.
- III- Desidratação, constipação, infecção e *shunts* portosistêmicos são importantes fatores desencadeantes da EPS.

Quais estão corretas?

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

05. Paciente de 75 anos, portador de estenose aórtica, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e insuficiência renal crônica (IRC), é admitido no Serviço de Emergência apresentando hematoquezia sem repercussão hemodinâmica. Quais as causas mais prováveis do sangramento neste caso?

- (A) Hemorróidas e malignidade coloretal.
- (B) Hemorróidas e colite isquêmica.
- (C) Doença diverticular e angiodisplasia colônica.
- (D) Doença diverticular colônica e malignidade coloretal.
- (E) Angiodisplasia colônica e colite por Doença de Crohn.

Instrução: As questões **06** e **07** referem-se ao quadro clínico relatado abaixo.

Paciente feminina, com 30 anos de idade e obesidade mórbida, consulta na Emergência devido a cefaléia intensa e visão borrada há uma semana. O exame neurológico é normal, exceto pela presença de edema de papila bilateral. A tomografia computadorizada (TC) de crânio apresentou-se normal. Na realização de punção lombar, constatou-se pressão de abertura de 350 mmH₂O, ausência de germes no LCR, proteínas=15mg/dl, glicose=60mg% com glicemia de 90mg% e 2 leucócitos. A medida da hemossedimentação foi de 35mm.

06. Considerando os dados acima, a hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) hipertensão intracraniana idiopática (*pseudotumor cerebri*).
- (B) arterite temporal.
- (C) glaucoma agudo.
- (D) enxaqueca complicada.
- (E) neurite óptica isquêmica.

07. Considere as opções de tratamento abaixo.

- I - corticosteróide
- II - manitol
- III- acetazolamida

Quais **NÃO** estão indicadas para o caso relatado?

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

08. Executivo de 54 anos, previamente hígido, passou a apresentar dor em hemitórax direito um dia após ter retornado de viagem ao Japão. Nega tosse, febre ou hemoptise. Ao ser examinado, apresenta FC=80 bpm, PA=120/80 mmHg, Sat O₂=96%, Tax 36.7°C, ausculta pulmonar normal, sendo que o exame das extremidades não mostra sinais de trombose venosa profunda. Foi solicitado Raio X de tórax, o qual não apresentou alterações. Considerando-se a baixa probabilidade clínica de TEP, qual a seqüência de investigação diagnóstica mais adequada?

- (A) D-dímeros negativo – angio-TC não diagnóstica – arteriografia.
- (B) D-dímeros positivo – *doppler* de MsIs negativo – cintilografia pulmonar perfusional normal – arteriografia.
- (C) Cintilografia pulmonar perfusional inconclusiva – angio-TC não diagnóstica – arteriografia.
- (D) D-dímeros positivo – cintilografia pulmonar perfusional inconclusiva – *doppler* de MsIs seriado.
- (E) D-dímeros negativo – cintilografia pulmonar perfusional inconclusiva – *doppler* de MsIs.

09. Paciente com diagnóstico de SIDA, há um ano usando anti-retrovirais regularmente, com contagem conhecida de CD4 de 500 cel/uL, consultou durante a madrugada queixando-se de cefaléia, febre de 38,5°C e vômitos há três dias. Ao exame, apresentava-se sonolento, com rigidez de nuca e sinais de meningismo. Realizou TC de crânio (cujo resultado foi normal) e punção lombar, através da qual foi possível constatar pressão de abertura de 250 mmH₂O, líquido de aspecto turvo com 120 mg/dL de proteínas, 300 leucócitos com 70% de polimorfonucleares, 5 hemácias e glicose de 40mg/dL com glicemia de 180mg/dL. Os dados configuram caso de meningite, cuja causa mais provável é

- (A) viral.
- (B) criptococo.
- (C) toxoplasmose.
- (D) sífilis.
- (E) bacteriana.

10. Paciente masculino, de 45 anos, consultou na Emergência por ter acordado, duas horas antes, com dor torácica tipo "fisgada". Relata que há vinte anos fuma vinte cigarros por dia e que tem história de HAS leve sem tratamento. O pai morreu subitamente aos 50 anos. O exame físico não mostrou alterações dignas de nota. O ECG e a dosagem de duas 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 doze horas. A conduta médica mais adequada para este caso é

- (A) concessão de alta, com diagnóstico de dor definitivamente não isquêmica.
- (B) prescrição de 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) concessão de alta, com a prescrição de benzodiazepínico.

11. Considere as afirmações abaixo no que se refere à utilização de corticosteróide como tratamento adjuvante da pneumonia por *Pneumocystis Carini*, no paciente com HIV.

- I - A mortalidade pode ser reduzida quando este fármaco for empregado dentro das primeiras 72 h do tratamento.
- II - Reduzem-se as chances do paciente requerer ventilação mecânica.
- III- Efeitos adversos são incomuns, considerando-se o curto período de administração (21 dias).

Quais estão corretas?

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

12. Homem de 65 anos, previamente hipertenso, com dor torácica que teve início súbito há uma hora, associada a sudorese profusa durante esforço evacuatório, é levado para a Emergência. O paciente está pálido, mas com PA=140/90 e FC de 100 bpm. A ausculta cardíaca revela sopro de regurgitação aórtica. O Raio X de tórax mostra alargamento do mediastino. O risco de morte, caso não haja tratamento deste paciente nas primeiras 24 horas, é de, aproximadamente,

- (A) 5%.
- (B) 10%.
- (C) 25%.
- (D) 50%.
- (E) 70%.

13. Homem de 30 anos realizou consulta por apresentar dor lombar de forte intensidade, à direita, há duas horas. Identificou-se, então, um cálculo de 4 mm no ureter distal, embora negasse cólica renal prévia. Recebeu analgesia e hidratação, obtendo melhora completa da dor. Diante desta situação, podemos afirmar que

- I - a chance de eliminação espontânea do cálculo é de 50 a 70%.
- II - não há necessidade de recomendar investigação da causa da nefrolitíase, considerando tratar-se da primeira crise.
- III- dieta pobre em sódio deve ser recomendada caso o paciente apresente hipercalciúria.

Quais estão corretas?

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

14. Homem de 42 anos, alcoolista e morador de rua, é trazido pelo SAMU à Emergência do HCPA inconsciente. Na chegada, sua glicemia capilar encontrava-se em 30 mg/dl e, por esse motivo, 40 ml de glicose a 50% foram administrados por via endovenosa. Embora tenha recuperado a consciência, passou a apresentar nistagmo horizontal e marcha atáxica. Uma TC excluiu a possibilidade de processo expansivo. O diagnóstico diferencial deste quadro deve considerar

- I - degeneração cerebelar tóxica.
- II - deficiência de tiamina.
- III- acidente vascular cerebral isquêmico.

Quais estão corretas?

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

Instrução: As questões **15** e **16** referem-se ao quadro clínico relatado abaixo.

Homem de 50 anos, tabagista, que realizou cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) há cinco anos, foi atendido no setor de Emergência do Hospital de Torres por apresentar dor torácica, náuseas, vômitos e sudorese com início há 30 minutos. O ECG mostra elevação de 4mm do segmento ST de V1 a V4. O paciente foi tratado com oxigênio, aspirina e morfina, obtendo alívio parcial dos sintomas. Os sinais vitais mantiveram-se estáveis.

15. Suponha que o médico de Torres ligue para o médico de plantão do HCPA e solicite a transferência do paciente. Considerando que o hospital de Torres disponha de estreptoquinase e o HCPA disponha de hemodinâmica 24h, analise as condutas abaixo.

- I - Administrar estreptoquinase em Torres, pois o tempo de transporte estimado até o HCPA é de duas a três horas.
- II - Administrar estreptoquinase em Torres e transferi-lo somente se não houver alívio da dor.
- III- Caso o paciente apresente reação alérgica à estreptoquinase durante infusão, suspender a droga, iniciar tratamento com β -bloqueador e encaminhar sua transferência.

Quais poderiam ser sugeridas pelo médico do HCPA ao seu colega de Torres?

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

16. Caso o paciente seja transferido para o HCPA e chegue cinco horas após o início da dor, apresentando agitação e PA=80/60, qual a conduta mais adequada que o médico da Emergência deve tomar?

- (A) Iniciar dopamina endovenosa e providenciar cinecoronariografia de urgência.
- (B) Desconsiderar angioplastia primária, já que se passaram mais de três horas desde o início da dor.
- (C) Solicitar leito no CTI para passagem de *Swan Ganz* e otimização hemodinâmica.
- (D) Administrar estreptoquinase (caso este procedimento ainda não tenha sido feito), considerando que o benefício do trombolítico pode ser obtido até doze horas após o início da dor.
- (E) Instalar nitroglicerina endovenosa para reduzir a dor e melhorar o enchimento coronariano enquanto aguarda a cinecoronariografia.

17. Homem de 60 anos, tabagista, diabético e em uso de metformina, foi trazido da Radiologia para a Emergência, após a realização de tomografia de crânio com contraste, por ter apresentado hipotensão e bradicardia logo após a administração do contraste. Considere as afirmações abaixo com relação a este quadro.

- I - Reação anafilática ao contraste é possível e pode ter sido potencializada pela metformina.
- II - Síncope vaso vago deve ser considerada.
- III- Isquemia miocárdica deve ser descartada.

Quais estão corretas?

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

18. Mulher de 70 anos, em programa de quimioterapia para tratamento de carcinoma de pequenas células, consulta na Emergência por apresentar mal-estar. O exame físico revela comprometimento da memória recente, e os exames de laboratório indicam uréia de 40 mg/dL, creatinina de 1,1 mg/dL, cálcio sérico de 7,6 mg/dL, potássio de 4,5 mg/dL, sódio sérico de 126 mg/dL, ac. úrico de 2,0 mg/dL e albumina 2,4 gm/dL. Não há edema periférico, e a medida do sódio urinário é de 50 mEq/L.

Você trataria esta paciente agudamente através

- (A) de infusão de solução salina a 0,9%.
- (B) de infusão de solução hipertônica a 3,5%.
- (C) de administração de albumina.
- (D) de restrição hídrica de aproximadamente 1000 ml/dia.
- (E) da associação dos itens (B) e (C).

19. Com relação ao manejo da HAS na fase aguda do AVC isquêmico, é correto afirmar que

- (A) nifedipina sublingual é útil para a rápida redução da PA no paciente candidato a trombolítico.
- (B) pressão arterial de 180/100 é aceitável para o início do rt-PA, no paciente candidato a terapia trombolítica.
- (C) o alvo terapêutico deve ser manter o paciente com PA=120/80.
- (D) β -bloqueadores endovenosos estão contra-indicados.
- (E) pacientes hipertensos de longa data (mesmo que com PA controlada) não devem ser tratados com trombolítico, considerando-se o maior risco de sangramento.

20. Considere as afirmações abaixo no que se refere às novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar, atualizadas em 2005 pelo *American Heart Association*.

- I - Comparando as relações entre compressão e ventilação (15:2) e (30:2) de dois ressuscitadores, esta última relação produz maiores chances de incremento do enchimento coronariano.
- II - A intubação traqueal deve preceder o choque em pacientes cuja PCR ocorre em ambiente hospitalar.
- III- Com alguns minutos de compressão torácica antes do choque, há maiores chances de sucesso da desfibrilação.

Quais estão corretas?

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

21. Paciente em uso regular de warfarina por prótese valvar mitral consulta na Emergência com queixa de hematúria. O paciente encontra-se hemodinamicamente estável, seu INR está em 10 e não foi observada queda no hematócrito. Qual a conduta mais adequada neste caso?

- (A) Apenas suspender a warfarina.
- (B) Suspender a warfarina e administrar vitamina K oral.
- (C) Suspender a warfarina e administrar vitamina K endovenosa.
- (D) Suspender a warfarina e administrar plasma fresco endovenoso.
- (E) Suspender a warfarina, administrar vitamina K endovenosa e plasma fresco.

22. Paciente feminina, com 30 anos e histórico de asma sem tratamento adequado, refere estar em crise há aproximadamente uma semana. Na chegada ao Serviço de Emergência, apresenta pulso paradoxal de 30 mmHg, Sat de O₂ de 85% em ar ambiente, FR=30 mrpm com sibilos inspiratório e expiratórios, bem como medida do pico de fluxo expiratório (*peak flow*) de 30% do previsto. O Raio X de tórax apresentou-se normal. Oito horas após tratamento inicial com β-agonistas inalado de 3/3 h e metilprednisolona endovenosa 60mg de 6/6h, sentia-se melhor e solicitou alta. Durante o exame apresentava sibilos tele-expiratórios, Sat. de 92% em ar ambiente e a medida do pico de fluxo expiratório (*peak flow*) foi de 50% do previsto.

Qual a conduta mais adequada neste caso?

- (A) Dar alta à paciente, prescrevendo corticóide VO e β-agonista inalado.
- (B) Manter a paciente na Emergência, passar a administrar o β-agonista inalado de 2h/2h e aguardar até que o *peak flow* seja maior do que 60% do previsto.
- (C) Internar a paciente no hospital, considerando a presença de pulso paradoxal quando da sua chegada, mesmo que a paciente apresente *peak flow* maior do que 60% do previsto.
- (D) Manter a paciente na Emergência e aumentar a dose do corticóide para 200mg a cada 6h.
- (E) Dar alta à paciente, prescrevendo corticóide VO, β-agonista inalado e antibiótico.

23. Em relação às dosagens de amilase e lipase séricas na pancreatite aguda, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Amilase e lipase elevam-se rapidamente no sangue, entretanto a primeira retorna ao normal no período de três a quatro dias, enquanto a segunda retorna ao normal no período de 7 a 14 dias.
- (B) A lipase sérica correlaciona-se melhor com o prognóstico do que a amilase sérica.
- (C) Pacientes com hipertrigliceridemia podem ter a dosagem sérica de amilase reduzida de forma espúria.
- (D) A lipase sérica pode estar até três vezes acima do nível normal em pacientes com insuficiência renal.
- (E) A elevação da amilase, em mais do que três vezes acima de seu nível normal, eleva a especificidade diagnóstica para, aproximadamente, 70%.

24. A transfusão de plaquetas usualmente está indicada para pacientes

- I - com contagem < 10.000/μL, assintomáticos.
- II - com contagem < 50.000/μL, submetidos à laparotomia exploradora.
- III- com contagem < 20.000/μL e sangramento ativo.

Quais estão corretas?

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

25. Homem de 40 anos, após a ressuscitação de choque hemorrágico, apresenta acidose metabólica, hiperclorêmia, hipercalemia e função renal normal. O ânion *gap* calculado foi de 8 mEq/L. Com relação a este quadro, considere as afirmações abaixo.

- I - A acidose hiperclorêmica pode ter ocorrido após excessiva administração de NaCl 0,9%.
- II - Bicarbonato de sódio endovenoso é recomendado, não importando o valor do ph.
- III- Há erro de laboratório quanto à medida do potássio, pois, com função renal normal e sem aporte de potássio parenteral, é impossível o paciente apresentar hipercalemia.

Quais estão corretas?

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