



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.*

# CADERNO DE QUESTÕES

## EDITAL 03/2009 DE PROCESSOS SELETIVOS

### PS 13 - MÉDICO I (Clínico para Emergência)

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 03/2009 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 13

##### MÉDICO I (Clínico para Emergência)

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

# 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** 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** alternativa correta, a qual deverá ser assinalada com caneta esferográfica, de tinta azul, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número 26 serão desconsideradas.
- 6 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.
- 7 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 8 A duração da prova é de **2 horas e 30 minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 9 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.** Homem de 54 anos consultou na Emergência relatando dor torácica e dispneia há um mês, com piora nas últimas 24 horas, acompanhada de pré-síncope. O ECG mostrou inversão da onda T em parede inferior, nas derivações D2, D3 e aVF. À ausculta, foi identificado um sopro sistólico +++/6, que se tornava mais audível com a manobra de Valsalva. Considere as opções abaixo.

- I - Pericardite, Miocardiopatia Hipertrófica.
- II - Estenose Aórtica, Infarto Inferior.
- III- Estenose Aórtica, Pericardite.

Quais são as mais prováveis para explicar o quadro clínico relatado?

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

**02.** As alternativas abaixo correspondem a condições em que a realização do Teste de Esforço é contraindicada, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva grave.
- (B) Estenose aórtica crítica.
- (C) Miocardite aguda.
- (D) Aneurismas aórticos abdominais com diâmetro transversal de 5,0cm.
- (E) Angina instável.

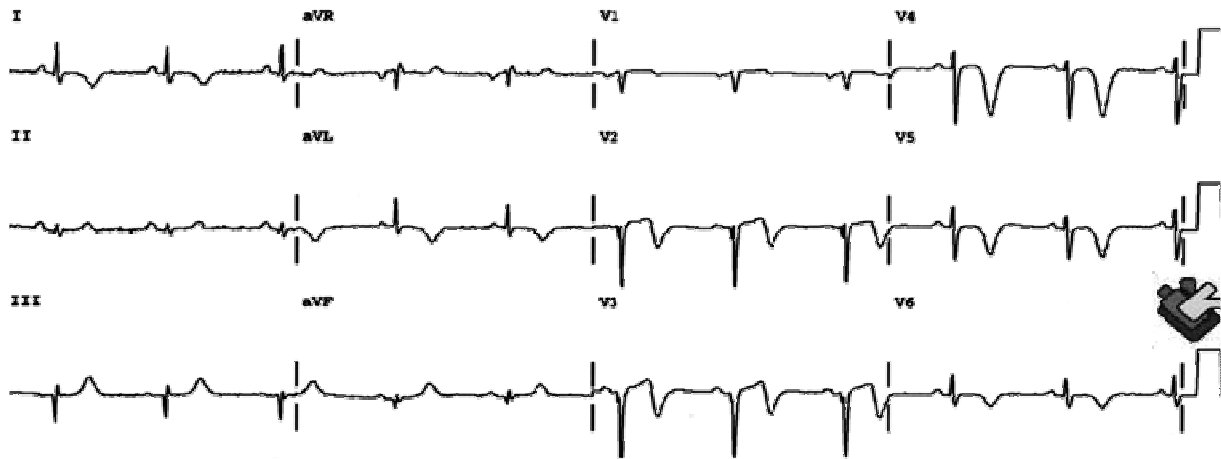
**03.** Mulher de 59 anos, aposentada, foi admitida na Emergência do HCPA por apresentar insuficiência cardíaca. O ecocardiograma foi compatível com miocardiopatia dilatada, com FE de 25%. No primeiro dia de hospitalização, recebeu furosemida, digoxina e captopril. Um estudante de Medicina pergunta ao médico por que não foi prescrito beta-bloqueador a essa paciente. Qual explicação deve ser dada ao estudante?

- (A) Os beta-bloqueadores não se mostraram efetivos na redução da mortalidade na miocardiopatia dilatada.
- (B) Os beta-bloqueadores mostraram melhora de sobrevida, mas somente em pacientes com FE > 25%.
- (C) Os beta-bloqueadores devem ser iniciados em pacientes compensados.
- (D) Os benefícios dos beta-bloqueadores na insuficiência cardíaca não incluem mulheres e negros.
- (E) Somente o carvedilol mostrou-se efetivo na redução de mortalidade, e esse não está disponível para pacientes de baixa renda, devido ao seu alto custo.

**04.** No que se refere à fibrilação atrial, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) A fibrilação atrial aumenta o risco de AVC de três a cinco 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.

- 05.** Um paciente com 72 anos, diabético, foi atendido na Emergência por apresentar dor torácica há 12 horas. No momento da admissão, estava sem dor, mas referia dispneia de decúbito. O ECG realizado quando de sua chegada está apresentado abaixo.



Nessa situação, a conduta a ser seguida deve ser

- (A) solicitar cinecoronariografia.  
 (B) prescrever anti-inflamatório.  
 (C) iniciar anticoagulação com heparina de baixo peso molecular.  
 (D) solicitar dosagem de potássio.  
 (E) solicitar angiotomografia da aorta.
- 
- 06.** Paciente de 65 anos, hipertenso, apresentou dificuldade para falar e fraqueza no membro superior direito, ao acordar. A última vez em que foi visto sem déficit, por sua filha, foi às 23h do dia anterior. Tinha história de infarto ocorrido há seis meses. A PA era de 170x100mmHg. A tomografia de crânio, quando de sua admissão na Emergência, apresentou-se normal. O neurologista foi chamado e contraindicou o uso de trombolítico, porque
- I - o uso de trombolíticos está contraindicado com essas cifras pressóricas.  
 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.
- 
- 07.** No AVC isquêmico, a trombólise é contraindicada nos casos de
- I - AVC isquêmico em território vascular de circulação posterior.  
 II - AVC isquêmico comprometendo mais de 1/3 da área da artéria cerebral média.  
 III- cirurgia de grande porte realizada há dez dias.  
 IV- AVC isquêmico extenso ocorrido há dois meses.
- Quais estão corretas?
- (A) Apenas I.  
 (B) Apenas I e III.  
 (C) Apenas II e IV.  
 (D) Apenas II, III e IV.  
 (E) I, II, III e IV.
- 
- 08.** Suponha que você tenha sido chamado para atender à parada cardíaca do Michael Jackson, cuja causa, suspeita-se, tenha sido intoxicação por benzodiazepínico. Qual o antídoto de escolha?
- (A) Naloxone.  
 (B) Flumazenil.  
 (C) Carvão ativado.  
 (D) Bicarbonato de sódio.  
 (E) Glucagon.

**09.** No caso de um paciente cuja punção do líquido de ascite 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.

**10.** No que se refere ao diagnóstico laboratorial em pacientes com leptospirose, considere as afirmações abaixo.

- I - As transaminases estão aumentadas, porém os valores não são tão altos como na hepatite viral.
- II - A CPK está aumentada em 1/3 dos pacientes, durante a primeira semana.
- III- A titulação de IgM por ELISA maior que 4 ocorre, em geral, após a segunda semana.

Quais estão corretas?

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

**11.** Os achados clínicos que sugerem a origem ventricular na taquicardia com complexo QRS alargado, registrada no eletrocardiograma de repouso, são:

- I - dissociação atrioventricular;
- II - ritmo irregular com morfologia única do QRS;
- III- batimento de fusão.

Quais estão corretas?

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

**12.** Homem de 70 anos, em uso de fluoxetina, haloperidol e levodopa, foi trazido à Emergência pelos familiares após o segundo episódio de síncope nos últimos seis meses, ao levantar-se da mesa. Após o primeiro episódio, foi avaliado com um eletrocardiograma de esforço e um ecocardiograma transtorácico, ambos apresentando-se normais. O exame clínico, no momento do atendimento, não apresentava alterações relevantes, **EXCETO** redução da pressão sistólica, quando na posição em pé, de 15mmHg. O ECG de repouso foi normal. A conduta mais adequada a ser proposta na sequência da investigação é:

- (A) Manter monitorização cardíaca contínua por 24h na Emergência.
- (B) Realizar eletroencefalograma antes da alta da Emergência.
- (C) Solicitar ECG de 24h (Holter) ambulatorial.
- (D) Solicitar *Tilt test* ambulatorial.
- (E) Considerar a suspensão de pelo menos uma das medicações, já que todas podem estar implicadas na síncope.

**13.** Recentes estudos apontam que a agressiva reposição de soro fisiológico, sangue ou inotrópicos pode reduzir a mortalidade do choque séptico quando realizada em até

- (A) 3 horas.
- (B) 6 horas.
- (C) 9 horas.
- (D) 12 horas.
- (E) 24 horas.

**14.** Com relação ao risco de suicídio no paciente com diagnóstico de depressão, é correto afirmar que

- (A) indivíduos do sexo masculino apresentam menor risco.
- (B) indivíduos com mais de 70 anos apresentam risco menor, quando comparados aos mais jovens.
- (C) indivíduos que cometem suicídio geralmente estão sem atendimento médico psiquiátrico.
- (D) indivíduos que cometem suicídio geralmente não fornecem pistas para o médico.
- (E) isolamento espiritual e abuso de álcool constituem fatores de risco.

**15.** Paciente diabético, com secreção purulenta no ouvido, foi avaliado pelo otorrino, o qual levantou a suspeita de otite externa maligna. Essa infecção geralmente é causada por

- (A) *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (C) *E. Coli*.
- (D) *Candida albicans*.
- (E) Anaeróbios.



**16.** O tratamento da cetoacidose diabética **NÃO** envolve

- (A) reposição de potássio.
- (B) reposição de fósforo em situações especiais.
- (C) reposição de bicarbonato para correção da acidose com  $\text{pH}=7,25$ .
- (D) reposição de solução salina 0,25-1,0 litro/h nas primeiras seis horas.
- (E) reposição de magnésio para correção da tetania hipocalcêmica, após a administração de fósforo.

**17.** Em relação à polineuropatia desmielinizante idiopática aguda (Síndrome de Guillain Barré), assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- ( ) Os reflexos profundos são hiperativos.
- ( ) O início da doença pode seguir infecção viral por Epstein-Barr ou citomegalovírus.
- ( ) O envolvimento de pares cranianos, especialmente o facial, pode ocorrer nessa doença.
- ( ) A elevação da proteína líquórica sem pleocitose é a apresentação usual dessa doença.
- ( ) A imunoglobulina endovenosa é uma das opções de tratamento dessa doença.

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

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

**18.** No que se refere à esofagite do paciente com HIV, considere as afirmações abaixo.

- I - Infecção por *Candida* é a causa mais comum da esofagite.
- II - Úlcera esofágica por citomegalovírus costuma ocorrer em pacientes com  $\text{CD4} < 50/\text{mm}^3$ .
- III- Úlcera aftosa ou idiopática é de ocorrência mais comum que a produzida por herpes simples.

Quais estão corretas?

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

**19.** Numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda, associando a contagem de plaquetas mínima necessária à realização do procedimento correspondente.

- |                                 |                            |
|---------------------------------|----------------------------|
| (1) 10.000 a 20.000 plaquetas.  | ( ) Punção lombar.         |
| (2) 20.000 a 50.000 plaquetas.  | ( ) Extração dentária.     |
| (3) 50.000 a 100.000 plaquetas. | ( ) Cirurgia abdominal.    |
|                                 | ( ) Acesso venoso central. |

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da coluna da direita, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 2 – 3 – 3.
- (B) 2 – 2 – 3 – 2.
- (C) 3 – 3 – 3 – 1.
- (D) 2 – 3 – 2 – 2.
- (E) 1 – 1 – 2 – 3.

**20.** No que se refere ao paciente com Delírio, considere as características abaixo.

- I - Hemiparesia de início súbito.
- II - Desorganização do pensamento.
- III- Desatenção.
- IV - Distúrbio da consciência.

Quais fazem parte do quadro clínico desse paciente?

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

**21.** Paciente com seqüela de AVC recebeu alta há cinco dias, mas retornou por apresentar febre e secreção brônquica, após episódios de vômito. O raio X de tórax mostra consolidações em base direita. Qual o esquema antibiótico inicial mais adequado para esse paciente?

- (A) Piperacilina tazobactan.
- (B) Ampicilina sulbactan.
- (C) Clindamicina.
- (D) Amoxa clavulanato.
- (E) Levofloxacina.

**22.** Qual classe de agentes hipoglicemiantes está implicada na descompensação da insuficiência cardíaca?

- (A) Sulfonilureias de primeira geração (ex: clorpropamida).
- (B) Sulfonilureias de segunda geração (ex: glimepirida).
- (C) Biguanidas (ex: metformina).
- (D) Tiazolidonas (ex: pioglitazona).
- (E) Inibidores da alfa-glucosidase (ex: acarbose).

**23.** Em relação à rotina de atendimento da parada cardiorrespiratória (PCR), considere as afirmações abaixo.

- I - A relação compressão:ventilação recomendada é de 15:2.
- II - No paciente com fibrilação ventricular que supostamente esteja em PCR  $\geq$  5 min, deve-se retardar a desfibrilação para que se possa realizar de 60 a 90 segundos de massagem cardíaca.
- III- A 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.

**24.** Paciente de 62 anos, portador de insuficiência renal crônica, consultou na Emergência por apresentar, há uma semana, dispneia aos mínimos esforços. O quadro iniciou-se dois dias após ter recebido alta hospitalar de uma internação de dez dias para tratamento de um AVC isquêmico. Na triagem, apresentava PA=150/90, FC=90bpm, SatO<sub>2</sub>= 96%, Temp.=36,8°C. O exame físico não apresentava alterações relevantes. O ECG e o raio X de tórax, realizados na admissão, estavam normais. Foram realizados, também, os seguintes exames: Cr=2,9mg/dL, U=98, Glicemia= 102mg%, Hct=33, Hgb=10mg%, L=10.000 com 1% de bastões. Considerando o quadro clínico acima, qual a probabilidade clínica de tromboembolismo pulmonar e qual o exame a ser solicitado para confirmação do diagnóstico, respectivamente?

- (A) Alta – D-dímeros.
- (B) Moderada – angiotomografia.
- (C) Alta – angiotomografia.
- (D) Moderada – cintilografia pulmonar perfusional.
- (E) Moderada – D-dímeros.

**25.** A hemorragia intracraniana hipertensiva ocorre mais comumente

- (A) nos gânglios da base.
- (B) no cerebelo.
- (C) no lobo frontal.
- (D) na ponte.
- (E) na região occipital.