



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 05/2008 DE PROCESSOS SELETIVOS

### PS 24 - MÉDICO I (Clínico para Emergência)

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

Inscrição nº: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 05/2008 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 24

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

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

# 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 ou preta, 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 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.
- 7 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 8 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.
- 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.** Considere as seguintes medidas em relação à ventilação mecânica.

- I - Manutenção de valores de PEEP que permitam adequada oxigenação com menores valores de  $FiO_2$ .
- II - Estabelecimento de pressão de platô máxima em 40  $cmH_2O$ .
- III- Ventilação com volume de ar corrente de 6 ml/Kg do peso ideal.

Quais são consideradas estratégias protetoras em pacientes com lesão pulmonar aguda?

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

**02.** Paciente com DPOC grave, com bronquiectasias, em uso de oxigênio domiciliar, vinha em uso de amoxicilina há 1 semana. Passou a apresentar piora do sintoma, sendo atendido na Emergência em insuficiência respiratória. Qual a opção mais adequada de antibioticoterapia inicial?

- (A) doxiciclina + azitromicina
- (B) cefepime + azitromicina
- (C) vancomicina + azitromicina
- (D) cefuroxima + ciprofloxacina
- (E) ceftazidima + ampicilina

**03.** Homem de 50 anos com infiltrado pulmonar bilateral secundário à sepse abdominal está sendo ventilado com  $FiO_2$  100% e mantém  $SatO_2=80\%$ , com PEEP=6  $cm H_2O$ . A posição PRONA foi sugerida no round pelo residente para melhorar a oxigenação. Considere as respostas abaixo para o residente que fez a sugestão.

- I - A ventilação PRONA, embora melhore a oxigenação, não modifica a sobrevida.
- II - Não há ensaio clínico que sustente essa intervenção com esse objetivo.
- III- Antes de instituir a ventilação PRONA, é preciso procurar empregar manobras de recrutamento alveolar.

Quais estão corretas?

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

**04.** Mulher com 60 anos consulta por febre 37,8° C, cansaço e tosse seca há uma semana. Há 3 dias, notou os olhos amarelos. O exame físico não apresenta outras alterações, exceto a ausculta pulmonar, que revela estertores crepitantes na base direita. Exames: Hct=34%, Hb=9,8 g/dL, VCM=101, leucócitos totais=15800 com neutrófilos=43%, linfócitos=50%, eosinófilos=0%, monócitos=2%, basófilos=1% e presença de policromatofilia. Plaquetas =178000/uL, bilirrubinas totais=2,8 mg/dL (diretas=0,8 mg/dL), creatinina=1,2 mg/dL.

Que exames ainda devem ser solicitados para o esclarecimento diagnóstico e qual o tratamento inicial?

- (A) Teste de Coombs direto e iniciar com prednisona.
- (B) Teste de Coombs indireto, pesquisa de anticorpos a quente e iniciar com antibiótico.
- (C) Teste de Coombs direto, pesquisa de anticorpos a quente e iniciar com prednisona.
- (D) Teste de Coombs indireto, pesquisa de anticorpos a frio e iniciar com prednisona.
- (E) Teste de Coombs direto, pesquisa de anticorpos a frio e iniciar com antibiótico.

**05.** Homem de 60 anos, portador de cardiopatia isquêmica, hiperplasia prostática e infecções urinárias de repetição, é admitido na emergência com FC=110bpm, FR=18mrpm, PA=70/30mmHg e Tax 38,5° C. Foi coletada hemocultura, lactato sérico e obtido acesso venoso central. O paciente recebeu 1000 ml de SF 0,9% e, a despeito da PVC aumentar de 6 para 12mmHg, a PA manteve-se em 80/30mmHg e o paciente permaneceu obnubilado. Exames: Gasometria arterial:  $ph=7,2$ ,  $PCO_2=15mmHg$ ,  $PO_2=69mmHg$ ,  $Sat=89\%$ ,  $Bic=15$ . Lactato sérico=1,9mM/L ( $n<2$ ) e hemoglobina=6,5 g/dL. Considere as seguintes medidas terapêuticas para esse paciente.

- I - Manutenção de PAM  $\geq 65$  mmHg
- II - Manutenção de  $SatO_2 > 92\%$
- III- Manutenção de níveis de hemoglobina = 7g/dL

Quais são consideradas metas terapêuticas, segundo o consenso atual sobre o tratamento do choque séptico?

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

**06.** Você é chamado para atender a um paciente com calafrios, que iniciou uma transfusão de hemácias há menos de 5 minutos. Ele se queixa de intensa dor torácica e dispnéia. Apresenta os seguintes sinais vitais: PA=80/40 mm/Hg, FC=120 bpm. SatO<sub>2</sub>=86%. Qual a conduta mais adequada?

- (A) Diminuir a velocidade de infusão até a pressão estabilizar-se, infundir 500ml de SF 0,9% rapidamente, administrar bicarbonato de sódio EV e iniciar antibiótico empiricamente.
- (B) Interromper a infusão, coletar hemoculturas, infundir 500ml de SF 0,9% rapidamente e iniciar antibiótico empiricamente.
- (C) Interromper a infusão, coletar hemoculturas, coletar amostras de sangue e urina para pesquisa de hemoglobina livre, infundir 500ml de SF 0,9% rapidamente, administrar bicarbonato de sódio EV e iniciar antibiótico empiricamente.
- (D) Interromper a infusão, coletar hemoculturas, coletar amostras de sangue e urina para pesquisa de hemoglobina livre, infundir 500ml de SF 0,9%, administrar bicarbonato de sódio EV e enviar a bolsa de sangue ao banco de sangue para retipagem e cultura.
- (E) Interromper a infusão, coletar hemoculturas, coletar amostras de sangue e urina para pesquisa de bilirrubinas indiretas, infundir 500ml de SF 0,9%, administrar bicarbonato de sódio EV, iniciar antibiótico empiricamente e enviar a bolsa de sangue ao banco de sangue para retipagem e cultura.

**07.** A ruptura do baço, espontânea ou após trauma mínimo, pode ocorrer em todas as situações, **EXCETO** em

- (A) Mononucleose infecciosa.
- (B) Leucemia.
- (C) AIDS.
- (D) Toxoplasmose.
- (E) Cirrose.

**08.** Mulher com 70 anos foi trazida à Emergência com quadro confusional havia 3 dias. Não havia história de febre. Uma TC de crânio foi normal. Nos exames laboratoriais, foram encontrados apenas Ca<sup>++</sup>=14 e Cr=2,8 mg/dL, albumina=4,0 mg/dL. Em relação a esses valores de hipercalemia, considere as afirmações abaixo.

- I - Hiperparatireoidismo primário é uma causa rara nessa faixa etária.
- II - A insuficiência renal não pode ser aguda.
- III- O intervalo QT deve estar reduzido no eletrocardiograma de repouso.

Quais estão corretas?

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

**09.** Paciente com 45 anos, com hipertensão arterial sistêmica, consultou na Emergência por dor epigástrica de início havia 20 min. Enquanto aguardava a consulta, tornou-se assintomático, mas relatou ter tido 2 episódios semelhantes durante a caminhada diária nas 2 últimas semanas, porém de menor intensidade. Não relatava tabagismo, dislipidemia, diabetes ou história familiar de cardiopatia isquêmica. Que exames devem ser solicitados inicialmente?

- (A) ECG de repouso, Enzimas cardíacas e RX de Tórax.
- (B) ECG de repouso, Enzimas cardíacas e Ecocardiograma.
- (C) ECG de repouso, Angiotomografia Coronariana e Ecocardiograma.
- (D) ECG de repouso, Angiotomografia Coronariana, Ecografia Abdominal.
- (E) ECG de repouso, Ecografia Abdominal e RX de Tórax.

**10.** Após 8h internado na Emergência, o paciente descrito na questão 09 permanecia assintomático e com os sinais vitais estáveis, ECG e enzimas normais. Na seqüência, qual o exame a ser solicitado para estratificação do risco?

- (A) Teste ergométrico em esteira.
- (B) Cintilografia miocárdica com dipiridamol.
- (C) Cinecoronariografia.
- (D) Novo ECG ambulatorial em 30 dias.
- (E) Angiotomografia da Aorta Torácica.

**11.** Considere as seguintes afirmações sobre a Intubação de Seqüência Rápida.

- I- Está indicada para pacientes agitados com nível de consciência alterado.
- II - Benzodiazepínicos e relaxantes musculares são usados em associação antes da intubação.
- III- Está contraindicada em pacientes com suspeita de lesão raquimedular ao nível da coluna cervical.

Quais estão corretas?

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

**12.** Considere as drogas abaixo.

- I - Nitroprussiato de sódio
- II - Dobutamina
- III- Nitroglicerina

Quais podem ser utilizadas no tratamento endovenoso da IC descompensada?

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

**13.** Paciente chega à Emergência com Flutter Atrial com FC de 140bpm e PA=80/40mmHg. A terapêutica mais efetiva para esse paciente é

- (A) Amiodarona.
- (B) Digoxina.
- (C) Cardioversão elétrica.
- (D) Procainamida.
- (E) Manobra vagal.

**14.** Paciente de 50 anos, tabagista, obeso, consultou por dor torácica durante uma caminhada pela manhã associada a síncope durante o esforço. Na monitorização inicial, foram observados vários episódios de Taquicardia Ventricular não sustentadas. Todos os exames de laboratório, incluindo eletrólitos, enzimas cardíacas e função tireoidiana, foram normais. O exame a ser solicitado na seqüência para avaliação desse paciente é

- (A) Monitorização do ECG de 24h (Holter).
- (B) Teste ergométrico.
- (C) Cintilografia miocárdica com dobutamina.
- (D) Cinecoronariografia.
- (E) Ecocardiograma com estresse farmacológico.

**15.** Paciente com 70 anos apresentou dispnéia e dor no peito havia 48h. Após novo episódio de dor torácica, apresentou parada cardiorrespiratória em assistolia. Considere as seguintes etiologias.

- I - Tromboembolismo pulmonar maciço
- II - Pericardite
- III- Dissecção aórtica

Quais são causas possíveis para o caso descrito?

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

**16.** Homem de 57 anos, com história prévia de cirrose pelo vírus da hepatite C, vem à emergência por dor e aumento do volume abdominal há 3 dias. Aparenta regular estado geral, e observa-se bradipsiquismo e asterixis. PA=92/64mmHg, FC=72 bpm, FR=16 mpm, Temp=38,3º C. O abdômen é globoso, porém depressível, sem defesa, com maciez móvel e sinal da onda líquida.

Frente ao caso descrito, qual das condutas abaixo é a mais adequada?

- (A) Paracentese de alívio total, furosemide endovenoso, lactulose via oral.
- (B) Paracentese diagnóstica para contagem de células e citológico diferencial, dieta hipossódica e lactulose via oral.
- (C) Paracentese de alívio total, espironolactona 400 mg/dia via oral, dieta hipossódica e aprotéica.
- (D) Paracentese diagnóstica para contagem de células e citológico diferencial, furosemide endovenoso, dieta hipossódica e aprotéica.
- (E) Paracentese diagnóstica para contagem de células e citológico diferencial, furosemide endovenoso, dieta hipossódica e lactulose via oral.

**17.** Homem de 75 anos, portador de insuficiência cardíaca e osteoartrose de quadril, vem à emergência com hematêmese e melena há 2 horas. Relata uso recente de diclofenaco via oral para dor articular. Ao exame físico, observa-se regular estado geral, sudorese moderada, palidez, PA=82/40 mmHg e FC=124 bpm. O paciente refere dor à palpação profunda do abdômen e o toque retal identificou fezes pretas. A respeito do caso acima, considere as afirmações.

- I - O uso de inibidores de bombas de prótons deve ser iniciado imediatamente, por via endovenosa, pois seu emprego diminui a taxa de ressangramento, o número de transfusões sanguíneas e o tempo de internação.
- II - As comorbidades, insuficiência cardíaca e idade avançada, não influenciam o risco de ressangramento.
- III- Caso a endoscopia revele a presença de úlcera péptica é mais provável que o sangramento cesse espontaneamente.

Quais estão corretas?

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

**18.** Às 13h30min você é chamado na emergência para atender a um homem de 56 anos que foi encontrado em sua casa pela filha de 14 anos às 13h, com perda de força no hemicorpo direito e dificuldade de fala. Ela chamou o SAMU, que o levou imediatamente para o hospital. A filha contou que tinha visto o paciente no seu estado normal às 9h, quando saiu para casa dos amigos. Quando voltou para casa, às 13h, ele estava caído.

Considerando recomendações de tratamento do AVC, com estas informações disponíveis, qual é o horário presumido de início dos sintomas?

- (A) 9h.  
(B) 10h.  
(C) 13h.  
(D) 13h30min.  
(E) Não há como presumir o horário.

**19.** O mesmo paciente, citado na questão 18, na mesma situação descrita, apresentava pressão arterial de 200/95 mmHg, FC 92 bpm, hemoglicoteste de 100. Ao exame neurológico, apresentava-se alerta, obedecia comandos, não respondia verbalmente o mês e a idade, apresentava desvio do olhar para a esquerda (que se desfazia com a manobra óculo-cefálica); apresentava hemianopsia direita, paresia supranuclear da face direita, hemiplegia direita, afasia de expressão, NIHSS calculado de 17. Após a avaliação inicial, a filha trouxe nova informação: conseguiu contato com a mãe, que estava em casa com o paciente até as 12 horas, quando ela saiu de casa para fazer ginástica. Às 12 horas, o paciente estava normal, mas às 8 horas da manhã havia apresentado um episódio de dificuldade de falar e perda de força na mão por 10 minutos. Ele tomou uma aspirina 100mg e ficou completamente normal até a esposa sair. O paciente tinha hipertensão, usava apenas hidroclortiazida 25mg e negava outras doenças. Com esses dados, é correto afirmar que

- (A) o paciente tem contraindicação à trombólise devido à pressão arterial de 200/95 mmHg na chegada.  
(B) o paciente tem contraindicação à trombólise devido ao uso de aspirina antes do tratamento.  
(C) o NIHSS de 17 exclui o paciente do tratamento trombolítico.  
(D) o paciente tem indicação de tratamento trombolítico após redução da pressão arterial para 175/90 mmHg, e o horário correto de início dos sintomas a ser considerado é o das 12 horas.  
(E) o paciente tem contraindicação à trombólise, considerando que o horário correto do início dos sintomas foi às 8 horas.

**20.** Segundo o ACLS, a primeira intervenção a ser realizada na PCR por assistolia confirmada é

- (A) atropina 0,5mg EV até a dose de 0,04mg/kg.  
(B) marcapasso transcutâneo.  
(C) adrenalina 1mg em bolo a cada 3 a 5 min.  
(D) vasopressina 40U em bolo endovenosa.  
(E) atropina 0,5mg EV seguida de choque bifásico 200J.

**21.** Paciente alcoolista, após passar a noite ingerindo álcool, foi trazido pelos familiares para a Emergência ao ser encontrado caído. O ECG da chegada mostrava taquicardia ventricular polimórfica do tipo "Torsades de pointes".

Qual a etiologia mais provável dessa arritmia?

- (A) Hipocalcemia.
- (B) Hipomagnesemia.
- (C) Hiponatremia.
- (D) Hiperuricemia.
- (E) Hipernatremia.

**22.** Um paciente consultou na emergência por vários episódios de diarreia sem pus ou sangue, e sem febre há 5 dias. Estava no segundo curso de cefalexina para tratamento de erisipela nos MsIs nos últimos 30 dias. Considere as afirmações abaixo.

- I - A pesquisa de toxinas produzidas pelo *Clostridium Difficile* nas fezes é útil para o diagnóstico.
- II - A cefalosporina não está implicada na etiologia.
- III - A diarreia não está relacionada ao uso do antibiótico.

Na hipótese de infecção pelo *Clostridium Difficile*, quais estão corretas?

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

**23.** Homem de 30 anos consultou por dor lombar à direita, de forte intensidade, com início havia 2 horas. Foi identificado um cálculo de 4 mm no ureter distal. Tinha história de episódios recorrentes de cólica renal. Recebeu analgesia e hidratação com melhora completa da dor. No momento da alta, considere as seguintes informações dadas a esse paciente.

- I - A chance de eliminação espontânea do cálculo é de 50 a 70%.
- II - Restringir sal e proteína da dieta pode reduzir a recorrência dos cálculos.
- III - O aumento da ingesta hídrica durante 2h após as refeições e ao deitar tem impacto sobre a redução da recorrência dos cálculos.

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 dispnéia aos mínimos esforços havia 1 semana. O quadro iniciou dois dias após ter recebido alta hospitalar de uma internação de 10 dias para tratamento de um AVC isquêmico. Na triagem, apresentava PA=150/90mmHg, FC=90bpm, SatO<sub>2</sub>= 96%, Temp=36,8°C. O exame físico não apresentava alterações relevantes. O ECG e o RX de tórax realizados na admissão foram normais. Foram realizados os seguintes exames: Cr=2,9 mg/dL, U=98mg/dL, Glicemia=102mg%, Hct=33%, Hgb=10mg%, L=10.000/μL com 1% de bastões.

Considerando o quadro clínico acima, qual a probabilidade clínica de TEP e qual o exame a ser solicitado para confirmação do diagnóstico?

- (A) alta – D-dímeros
- (B) moderada – angiotomografia
- (C) moderada – cintilografia pulmonar perfusional
- (D) alta – angiotomografia
- (E) moderada – D-dímeros

**25.** Assinale a alternativa com uma afirmação **INCORRETA**.

- (A) Na avaliação da pneumonia associada ao derrame pleural livre está indicada toracocentese caso o derrame ocupe mais de 1 cm na radiografia de tórax em decúbito lateral ou mais de 5 cm de altura na projeção de perfil.
- (B) Segundo as diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar publicadas em 2005 pela *American Heart Association*, a relação compressão e ventilação 30:2 produz maiores chances de incremento do enchimento coronariano do que a 15:2.
- (C) No manejo de emergência de um paciente com hematuria macroscópica hemodinamicamente estável com anticoagulação oral por prótese valvar mitral e INR=10, deve-se suspender o anticoagulante, administrar 10mg de vitamina K oral e repetir o INR em 24h.
- (D) No manejo da HAS do paciente candidato à trombolítico para o tratamento do AVC isquêmico agudo, B-bloqueadores endovenosos estão contra-indicados.
- (E) No paciente asmático, a presença de pulso paradoxal durante a crise é sinal de gravidade.

