



EDITAL Nº 07/2021
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 60 - MÉDICO I
(Emergência Adulto)

| MATÉRIA | QUESTÕES | PONTUAÇÃO |
|---------------------------|----------|-----------|
| Conhecimentos Específicos | 01 a 25 | 0,40 cada |

ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Parece que o vento maneia o tempo.



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____

- 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 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, exceto em situações previamente autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei (como o caso presente do uso obrigatório de máscara, em virtude da pandemia do Coronavírus). **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, 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.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. Considere os seguintes medicamentos.

- I - Broncodilatadores de ação curta
- II - Antagonista de leucotrienos
- III- Glicocorticoide inalatório em dose habitual

Quais devem ser usados no tratamento da crise de asma grave na Emergência?

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

02. Considerando uma situação em que há necessidade de intubação devido à crise de asma grave na Emergência, assinale alternativa correta.

- (A) Deve-se evitar ketamina como fármaco indutor.
- (B) A frequência respiratória deve ser programada para 20 incursões por minuto.
- (C) O volume corrente deve ser alto, ou seja, 12mL/Kg.
- (D) O tempo inspiratório deve ser curto, com relação entre tempo inspiratório e tempo expiratório de 1:4 a 1:5.
- (E) Etomidato é o agente indutor de escolha na crise de asma.

03. Sobre bradicardia sintomática, assinale a afirmativa correta.

- (A) Atropina tem alta efetividade em bloqueios atrio-ventriculares (BAV) de 2º grau Mobitz tipo II com QRS alargado, ou BAV de 3º grau com QRS alargado.
- (B) Caso o paciente não melhore com atropina e /ou com marcapasso transcutâneo, pode-se utilizar dopamina ou epinefrina.
- (C) Intoxicação por betabloqueadores, hipercalemia e intoxicação por anfetaminas são possíveis causas de bradicardia sintomática.
- (D) A dose-ataque de atropina utilizada no tratamento da bradicardia sintomática é 1,5-2mg IV.
- (E) Bradicardia com QRS largo contraindica marcapasso transcutâneo.

04. Considere as seguintes afirmações sobre distúrbios do potássio.

- I - Acidose tubular renal é uma possível causa de hipercalemia.
- II - Na hipercalemia grave com repercussão eletrocardiográfica, o cloreto de cálcio 10% pode reduzir o risco de fibrilação ventricular.
- III- Ondas T apiculadas no eletrocardiograma podem ser encontradas na hipercalemia.

Quais estão corretas?

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

05. Sobre distúrbios do sódio, assinale a alternativa correta.

- (A) Usos de diurético de alça e anfotericina B são possíveis causas de hipernatremia.
- (B) A correção da hiponatremia deve atingir elevação sérica de sódio de 24mEq/L nas primeiras 24 horas.
- (C) Diuréticos tiazídicos e antidepressivos tricíclicos são possíveis causas de hipernatremia.
- (D) A correção da hipernatremia deve atingir decréscimo na concentração de sódio sérico de 24mEq/L nas primeiras 24 horas.
- (E) No tratamento da hipernatremia, deve-se promover a eliminação de água livre do meio intracelular.

06. Com relação ao acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico agudo, assinale a afirmativa correta.

- (A) Na forte suspeita do AVC isquêmico, a tomografia de crânio deve ser feita antes mesmo da avaliação da via aérea.
- (B) A trombólise endovenosa pode ser considerada, de preferência, em até 4,5 horas do último momento em que o paciente estava assintomático.
- (C) AVC isquêmico nos últimos três meses não é contraindicação absoluta para trombólise endovenosa com alteplase.
- (D) Suspeita de dissecação de aorta não contraindica trombólise endovenosa com alteplase.
- (E) História de demência prévia é contraindicação absoluta para trombólise endovenosa com alteplase.

07. Sobre as taquiarritmias, assinale a afirmativa correta.

- (A) São características do eletrocardiograma da taquicardia sinusal QRS estreito, ondas P presentes e ritmo irregular.
- (B) Na taquicardia supraventricular com aberrância, o eletrocardiograma mostra intervalo RR irregular.
- (C) Na taquicardia ventricular polimórfica, o tratamento pode ser a desfibrilação, mesmo que o paciente tenha pulso.
- (D) *Torsades de pointes* (torção das pontas) é definida como taquicardia ventricular polimórfica, sem QT longo.
- (E) Deslanosídeo é o principal fármaco utilizado no tratamento das taquicardias ventriculares.

08. Sobre a dengue, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) A duração da febre nos casos de dengue é de no máximo sete dias.
- (B) O principal tipo de choque que ocorre nos pacientes com dengue é o hemorrágico.
- (C) O período adequado para a realização da sorologia para dengue é a partir do sexto dia da doença.
- (D) O exantema ocorre em, aproximadamente, 50% dos casos e, geralmente, surge quando a febre cessa.
- (E) A reposição volêmica adequada é fator determinante na prevenção de eventos hemorrágicos.

09. A meningite bacteriana é uma infecção grave do sistema nervoso central, com alta morbidade e mortalidade. Nos casos com suspeita clínica, o diagnóstico e tratamento devem ser realizados prontamente. Sobre esse tema, considere as seguintes afirmações.

- I - A concentração de lactato no líquido é reduzida, se ocorrer administração de antibióticos antes da realização da punção lombar.
- II - Pacientes gravemente imunocomprometidos necessitam realizar exame de imagem antes da punção lombar, mesmo sem sinais de alarme.
- III- O principal microorganismo causador de meningite bacteriana em adultos é o *Haemophilus Influenzae*.
- IV- O uso de corticoesteróide na meningite bacteriana reduz a mortalidade, desde que usado precocemente.

Quais estão corretas?

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

10. Paciente de 43 anos, hipertensa e transplantada renal com boa aderência ao uso dos imunossupressores, função renal preservada e sem história de internações ou uso de antibióticos no último ano (única internação para realizar o transplante, há cinco anos) é avaliada na emergência por queixa de tosse produtiva, febre e dispneia há três dias. Na chegada encontrava-se em bom estado geral, hidratada, orientada, com frequência respiratória de 28 mpm e SpO₂ 90%, PA 100/60 mmHg. Rx de tórax com consolidação na base do pulmão direito, creatinina 1,33 e ureia 48. Sobre esse caso, considere as seguintes afirmações.

- I - A paciente pode receber tratamento ambulatorial, visto que o escore CURB-65 indica mortalidade baixa.
- II - Ciprofloxacino é uma boa opção de tratamento, por ter boa cobertura contra germes gram-positivos.
- III- A realização de tomografia de tórax é indispensável na avaliação inicial dessa paciente.
- IV- Antibioticoterapia, com betalactâmico associado a macrolídeo, em internação hospitalar, está indicada neste caso.

Quais estão corretas em relação ao manejo inicial de pneumonia adquirida na comunidade?

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

11. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre complicações em pacientes oncológicos.

- (A) Nos casos de compressão medular associada a neoplasias, a dor lombar é o principal sintoma, na apresentação.
- (B) O eletrocardiograma de pacientes com hipercalcemia geralmente mostra aumento do intervalo QT.
- (C) A conduta inicial nos casos de hipercalcemia associada à malignidade é hidratação com fluidos endovenosos, na velocidade de 100 a 300 mL/h.
- (D) A origem do episódio de neutropenia febril pode ser identificada através de culturas em 30% dos casos.
- (E) A hipercalcemia é uma complicação frequente na síndrome de lise tumoral.

12. Sobre hemorragia digestiva alta, assinale a afirmativa correta.

- (A) Para ocorrer hematoquezia associada à hemorragia digestiva alta é necessário um volume de sangramento de, no mínimo, 100 mL.
- (B) A terlipressina, quando usada em casos de sangramento relacionado a varizes esofágicas, provoca redução sustentada da pressão variceal e portal, mas não está relacionada à redução da mortalidade.
- (C) O sangramento digestivo alto é autolimitado em 80% dos pacientes.
- (D) O hematócrito é um ótimo indicador de gravidade em casos de sangramento digestivo agudo.
- (E) A transfusão de plaquetas em pacientes com sangramento digestivo ativo está indicada a partir de contagens menores do que 20 mil plaquetas.

13. Paciente feminina de 63 anos, sem comorbidades prévias conhecidas ou uso de medicamentos, é admitida na emergência com quadro de febre, vômitos, hipoglicemia e hipotensão persistente após reposição volêmica adequada. O familiar que a trouxe referiu que a paciente vem apresentando fadiga, mialgias e inapetência há muitos meses e trouxe alguns exames realizados na Unidade Básica de Saúde para investigação dos sintomas, mostrando hiponatremia leve e hemograma com anemia normocítica/normocrômica com eosinofilia. Sobre o caso clínico acima, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Uma das possíveis causas do choque, neste caso, é sepse de foco abdominal.
- (B) Considerando crise adrenal como um dos diagnósticos diferenciais, deve-se suspender imediatamente a reposição volêmica e iniciar hidrocortisona na dose de 100 mg e posterior manutenção de 50 mg de 6/6 horas.
- (C) Antibióticos devem ser iniciados até os resultados das culturas.
- (D) Se houver necessidade de indução anestésica, o etomidato é contraindicado.
- (E) A cardiomiopatia associada à crise adrenal costuma ser reversível.

14. Em relação ao atendimento de pacientes que apresentam hemoptise, assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente com sangramento leve e radiografia normal pode ter alta.
- (B) As artérias pulmonares são a fonte de sangramento mais frequente.
- (C) Paciente com hemoptise maciça e instabilidade deve ter a via aérea assegurada e realizar tomografia antes de intervenção por fibrobroncoscopia.
- (D) Ultrassonografia é a primeira escolha de exame de imagem a ser realizado.
- (E) Em hemoptise maciça a radiografia de tórax, frequentemente, é normal.

15. Assinale alternativa correta em relação à anafilaxia na sala de emergência.

- (A) Corticoesteroides fazem parte da primeira linha de tratamento.
- (B) Quanto mais rápida a ocorrência de uma reação anafilática após exposição, menor a probabilidade de que ela seja intensa.
- (C) Após iniciada a reação, não faz diferença se o agente desencadeador for removido.
- (D) Se houver hipotensão refratária, deve ser iniciada infusão de adrenalina contínua.
- (E) Pacientes com broncoespasmo devem ser manejados, inicialmente, com broncodilatadores.

16. Paciente de 60 anos chega à emergência com queixa de falta de ar há seis dias e edema de membro inferior direito. Considerando esse quadro clínico, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) Febre não aumenta nem diminui a probabilidade de tromboembolismo pulmonar.
- (B) Ddímeros podem ser utilizados para excluir embolia pulmonar em pacientes de alto risco.
- (C) A presença de hipoxemia e exame clínico e radiológico pulmonar normal sugere a necessidade de investigação de embolia pulmonar.
- (D) Edema unilateral de membro inferior aumenta a probabilidade de embolia pulmonar.
- (E) Ddímeros podem ser falso-negativos, pois o paciente tem sintomas por mais de cinco dias.

17. Em relação ao manejo do paciente séptico na emergência, assinale a afirmativa correta.

- (A) O escore de risco qSOFA (*quick essential organ failure assessment*) é específico, mas pouco sensível para avaliação de mortalidade precoce.
- (B) Para definição de SARA (síndrome da angústia respiratória aguda) basta a presença de relação PaO₂ (pressão parcial de O₂ arterial) dividida pela FiO₂ (fração inspirada de oxigênio) menor do que 300.
- (C) A diminuição dos valores de lactato não sugere melhora da perfusão.
- (D) Acesso venoso central é mandatório para o início do tratamento.
- (E) Vasopressores não podem ser usados precocemente na reanimação.

18. Paciente de 15 anos chega à emergência com quadro de cetoacidose diabética. Recebeu tratamento inicial com hidratação e insulino terapia contínua. Após 12 horas recebendo o tratamento instituído, apresenta confusão mental e cefaleia. Qual a conduta indicada neste caso?

- (A) Reduzir infusão de insulina, pois, provavelmente, trata-se de hipoglicemia.
- (B) Solicitar eletrólitos e aguardar os resultados.
- (C) Administrar manitol, e o paciente deve ser encaminhado para realização de tomografia.
- (D) Administrar corticoide, e deve ser feita solicitação de consultoria com neurologista.
- (E) Administrar bicarbonato conforme os resultados dos exames; os sintomas podem ser decorrentes de piora na acidose metabólica.

19. Com relação ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO), considere as seguintes afirmações.

- I - Óbitos suspeitos de causa não natural ou violenta sempre devem ser encaminhados ao Departamento Médico Legal, exceto nos casos em que a causa terminal for de origem clínica.
- II - A DO é um documento em três vias. A 1ª via (cor branca) e a 2ª via (cor amarela) devem ser entregues aos familiares para que seja feita a lavratura do óbito no Cartório. A 3ª via (cor rosa) da DO deve ser arquivada no prontuário médico da instituição ou médico assistente que a forneceu.
- III- A doença COVID-19 pode constar tanto da causa básica de óbito quanto da causa terminal.

Quais estão corretas?

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

20. Paciente de 45 anos, tabagista e hipertensa, sem história de doença coronariana aguda, chega à emergência com dor torácica típica há cerca de três horas e bloqueio de ramo esquerdo no ECG, além de sinais de edema agudo de pulmão, sem hipotensão. Sobre esse caso, considere os seguintes procedimentos.

- I - Aplicam-se os critérios de Sgarbossa para avaliar a presença de supra de ST. Se ausentes, desconsiderar a possibilidade de oclusão coronariana.
- II - Administrar diurético, nitroglicerina, suporte ventilatório, antiagregação plaquetária, monitorização cardíaca, exames seriados de marcadores de lesão miocárdica e eletrocardiograma.
- III- Avisar a equipe de hemodinâmica imediatamente, devido à provável indicação de cateterismo de urgência.
- IV- É possível estratificação invasiva após 12 horas do início da quadro, se estabilização da dor, melhora do edema agudo e ecocardiograma à beira do leito, bem como troponina normais.

Quais estão corretas com relação ao manejo nas próximas horas?

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

21. Paciente masculino chega à emergência com queixa de mal-estar, náuseas e vômitos há cerca de um mês, previamente sem doenças conhecidas. Encaminhado da unidade Básica de Saúde pelos seguintes exames: creatinina de 10 mg/dL, ureia de 300 mg/dL, potássio de 4,5 mEq/L, hematócrito de 35%, hemoglobina 10 g/dL, bicarbonato de 18 mEq/L, ecografia de aparelho urinário com litíase renal não obstrutiva e aumento prostático. O paciente não tem sinais de congestão e tem relato de diurese preservada. Considere as seguintes afirmações.

- I - O paciente provavelmente é portador de doença renal crônica, sem critérios de diálise de urgência.
- II - É indicada a instalação de sonda vesical de demora para a monitorização da diurese e para potencial tratamento de obstrução de trato urinário.
- III- O paciente não tem indicação de transfusão de urgência e pode ser tratado com reposição de eritropoietina e ferro.
- IV- É indicada a litotripsia de urgência devido à perda de função renal.

Quais estão corretas com relação ao manejo na Emergência?

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

22. A intubação por sequência rápida é um dos pilares do manejo moderno da via aérea. É realizada administrando-se um sedativo potente, seguido por administração de bloqueador neuromuscular. Sobre tal tema, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) A intubação por sequência rápida deve ser realizada quando o paciente estiver inconsciente e com paralisia neuromuscular completa.
- (B) A pré-oxigenação do paciente com oxigênio a 100% estabelece uma reserva de oxigênio adequada, permitindo retardo do tempo de dessaturação do paciente em apneia.
- (C) Succinilcolina é o bloqueador neuromuscular de escolha em pacientes com situações agudas, tais como queimaduras, trauma raquimedular, acidente vascular encefálico e trauma.
- (D) Midazolam é o agente indutor de escolha para a intubação por sequência rápida, associado ao fentanil.
- (E) Os principais usos da ketamina na intubação por sequência rápida são em pacientes com asma grave e pacientes hemodinamicamente instáveis.

23. Considere as seguintes condições clínicas.

- I - Presença de endocardite bacteriana.
- II - Sangramento intracraniano prévio.
- III- Neoplasia do sistema nervoso central intra-axial.
- IV- AVC isquêmico nos últimos três meses.
- V - Uso de novos anticoagulantes, com última dose há 48 horas e função renal normal.

Quais são contraindicações absolutas à trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico?

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

24. Considere as afirmações abaixo com relação às complicações do HIV.

- I - O tratamento de escolha para pneumocistose é sulfametoxazol-trimetoprim e pode ser mantido em caso de suspeita de neurotoxoplasmose concomitante.
- II - O diagnóstico diferencial de causas de diarreia aguda é o mesmo que indivíduos imunocompetentes quando o CD4 é maior que 200 células/mm³.
- III- Em casos de rebaixamento do sensório deve-se realizar, imediatamente, punção lombar diagnóstica para início precoce de tratamento.
- IV- Na tomografia de crânio sugestiva de neurotoxoplasmose, é possível iniciar o tratamento empírico, sem realizar a punção lombar e avaliar a resposta em 10-14 dias com novo exame de imagem, em caso de estabilidade clínica.

Quais estão corretas?

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

25. A respeito da intoxicação por medicamentos betabloqueadores, considere as afirmações a seguir.

- I - Hemodiálise não é eficaz para tratamento de intoxicação pela maioria dos betabloqueadores.
- II - Hipoglicemia é uma possível complicação na intoxicação por betabloqueadores.
- III- Administração de atropina é, geralmente, eficaz no tratamento de bradicardia sintomática.
- IV- Infusão de cálcio pode ser realizada para tratamento da hipotensão.
- V - Glucagon pode ser administrado para tratamento da intoxicação por betabloqueadores.

Quais estão corretas?

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 07/2021 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 60

MÉDICO I (Emergência Adulto)

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