

# 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 04/2012 DE PROCESSOS SELETIVOS

## PS 68 - MÉDICO I (Emergência Adulto)

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

Inscrição n.º: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL N.º 04/2012 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 68

##### MÉDICO I (Emergência Adulto)

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



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS

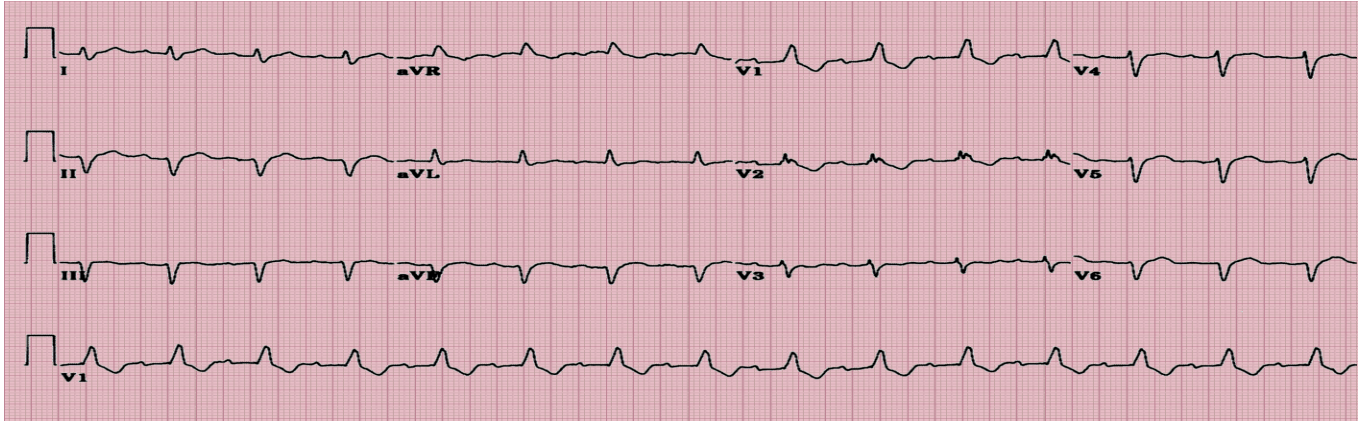


# INSTRUÇÕES

- 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 6.15.2 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 **2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos**, 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 1 (uma) 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 1h30min após o início.**
- 11 **O candidato que se retirar da sala de Prova, ao concluí-la, não poderá utilizar sanitários nas dependências do local de Prova.** (conforme subitem 6.15.7 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 de 75 anos é trazido à Emergência por ter “desmaiado” em via pública. No momento da avaliação médica encontrava-se alerta, lúcido, coerente e assintomático. Pressão arterial de 180/100 mmHg, frequência cardíaca de 80 batimentos por minuto, frequência respiratória de 20 movimentos por minuto, glicemia capilar de 130 mg/dl. Ausculta cardíaca sem anormalidades. Familiar que acompanhava o paciente refere que ele apresentou perda de consciência súbita com queda ao solo na sequência. Relata episódios prévios semelhantes no último ano e tratamento irregular para hipertensão arterial com hidroclorotiazida e propranolol. O traçado do eletrocardiograma realizado está ilustrado abaixo:



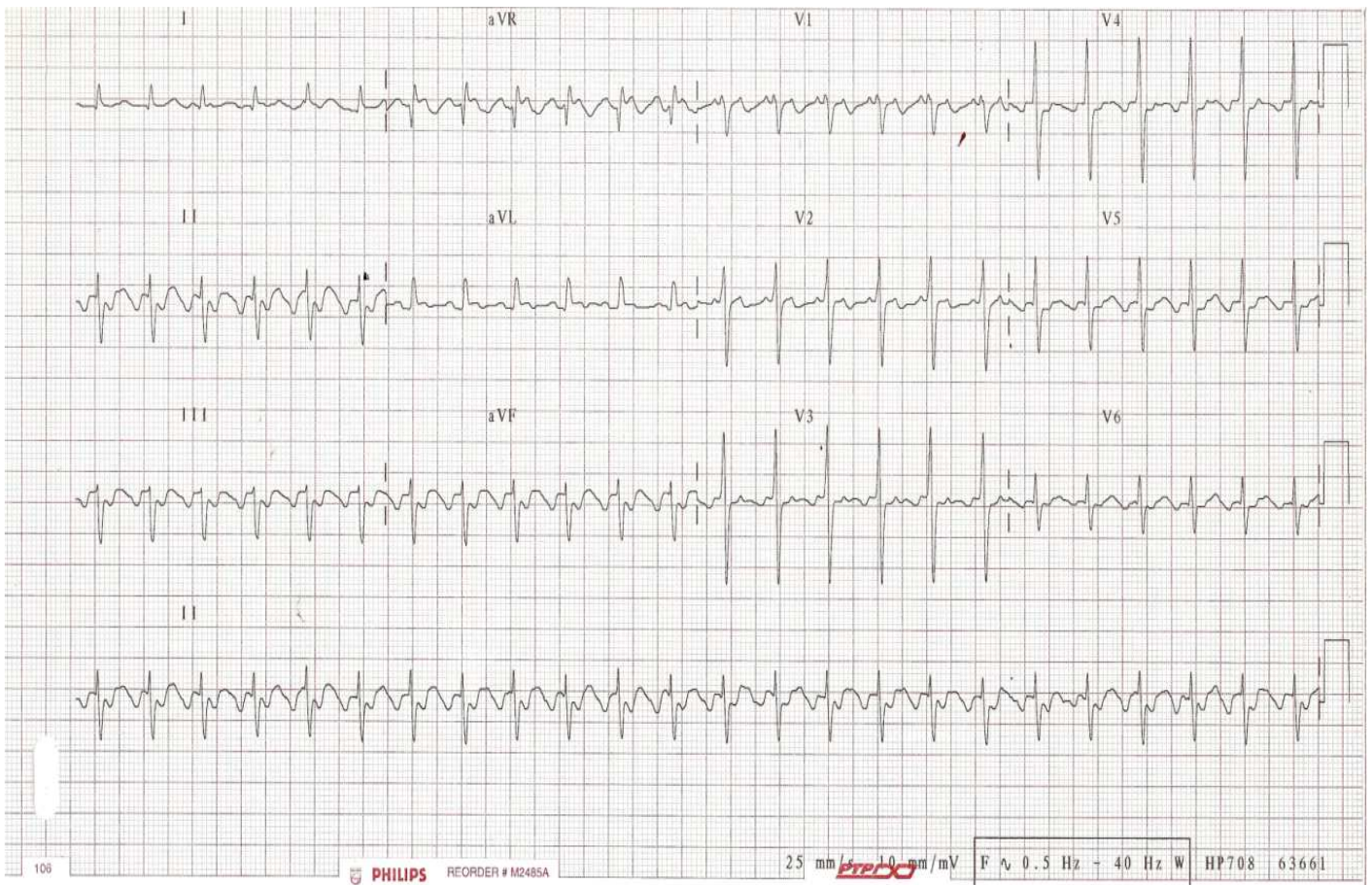
Considere as afirmativas abaixo sobre as opções em relação ao caso clínico.

- I - O paciente pode ter alta da emergência para avaliação ambulatorial de síncope.
- II - Deixar o paciente em observação, manter as medicações e solicitar ecocardiograma e avaliação da cardiologia.
- III- Trata-se de um caso com características de síncope de origem cardíaca.
- IV- O paciente deve ser internado para investigação.

Quais estão corretas?

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

- 02.** Paciente de 50 anos chega à Emergência com palpitações, pressão arterial 160/100 mmHg e saturação capilar de oxigênio 96%. Refere que vem apresentando outros episódios semelhantes no último mês. O ECG da chegada está ilustrado abaixo:



Dentre as alternativas abaixo, considerando o quadro clínico acima, qual o diagnóstico e conduta inicial mais apropriados?

- (A) *Flutter* atrial, controle da frequência.  
 (B) Fibrilação atrial, controle da frequência.  
 (C) *Flutter* atrial, controle do ritmo.  
 (D) Fibrilação atrial, controle do ritmo.  
 (E) Taquicardia supraventricular paroxística, controle do ritmo.
- 03.** Sobre o choque, considere as assertivas abaixo.

- I - A sépsis é a causa mais comum de choque distributivo e tem uma mortalidade entre 20-50%.  
 II - Além dos sinais de hipoperfusão como extremidades frias, oligúria e alteração do estado mental, um dos sinais característicos do choque cardiogênico é a pressão venosa central elevada.  
 III- A insuficiência renal aguda, pancreatite e queimaduras extensas são causas de choque hipovolêmico.

Quais estão corretas?

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

**04.** Com relação ao fornecimento de atestados médicos para fins de afastamento laboral em serviços de urgência e emergência, dentre as alternativas abaixo, é correto afirmar que

- (A) é vedado ao médico mencionar o diagnóstico no atestado sem a autorização expressa do paciente ou do familiar responsável, quando aquele estiver física ou mentalmente incapaz.
- (B) o boletim de atendimento substitui o atestado médico.
- (C) é dever apenas do médico perito atestar a incapacidade laboral.
- (D) não é dever do médico fornecer atestado em serviços de urgência e emergência quando o paciente solicita o documento.
- (E) o atestado médico é um documento com fins administrativos que obrigatoriamente deve ser legível; conter o diagnóstico (codificado ou não); ser identificado com nome e número de registro do profissional no Conselho de Medicina.

**05.** Paciente com 20 anos, epilética em uso de carbamazepina, é trazida à Emergência pelos familiares por vômitos e sonolência há 24 horas. Os exames revelaram um sódio sérico de 118 mEq/l. Você decide administrar 1000 ml IV de NaCl a 0,9% em 4h e repetir os exames. A paciente não apresenta melhora e a segunda dosagem da natremia resultou 118 mEq/l. Considerando a situação clínica acima, qual o mais provável diagnóstico?

- (A) Síndrome da secreção inadequada do hormônio antidiurético.
- (B) Pseudohiponatremia.
- (C) Hiponatremia por vômitos.
- (D) Diabetes insipidus central.
- (E) Houve erro laboratorial por interferência do reagente.

**06.** Qual das alternativas abaixo constitui grave e típica complicação da correção rápida da hipernatremia?

- (A) Hipertensão intracraniana.
- (B) Hemólise.
- (C) Insuficiência renal aguda.
- (D) Mielinólise pontina cerebral.
- (E) Edema pulmonar.

**07.** Paciente de 20 anos, sem patologias prévias conhecidas, é atendido na Emergência com queixas de manchas vermelhas na pele. O paciente relata que há sete dias apresentou infecção de vias aéreas superiores e está em uso de sulfametoxazol+trimetropin. Nega diminuição do volume urinário. No exame clínico, observam-se lesões urticariformes no tronco e membros. Você solicita exames, cujos resultados foram os seguintes: hematócrito 40%, ureia 130 mg/dl, creatinina 4,5 mg/dl, exame qualitativo de urina mostra leucocitúria e proteinúria 2++.

Assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) Insuficiência renal crônica – glomerulopatia crônica.
- (B) Insuficiência renal crônica – nefropatia do refluxo.
- (C) Insuficiência renal aguda – púrpura de Henoch-Schönlein.
- (D) Insuficiência renal aguda – nefrite intersticial.
- (E) Insuficiência renal aguda – nefrotoxicidade por cristais.

**08.** Qual das seguintes afirmações é **INCORRETA** em relação à cetoacidose diabética?

- (A) Infecções e suspensão do uso de insulina podem desencadear a cetoacidose diabética.
- (B) O critério diagnóstico primordial é a cetonemia.
- (C) Uma importante causa de mortalidade é o edema cerebral.
- (D) Os níveis séricos de potássio devem ser monitorados.
- (E) Dor abdominal, náuseas, vômitos e taquipneia são sintomas típicos.

**09.** Em relação à anafilaxia, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) costuma ocorrer em pacientes sensibilizados previamente expostos ao agente causal.
- (B) a hipotensão pode ser severa e levar à morte.
- (C) caracteriza-se por manifestações de liberação de histamina como vasodilatação, urticária e broncoespasmo.
- (D) o tratamento emergencial é baseado na administração de adrenalina e corticosteroides.
- (E) geralmente ocorre na segunda hora após a exposição ao antígeno desencadeante.



**10.** Qual das drogas abaixo utilizadas em sedação para intubação pode causar insuficiência adrenal por inibição da síntese do cortisol, especialmente em pacientes sépticos?

- (A) Midazolam.
- (B) Fentanil.
- (C) Propofol.
- (D) Etomidato.
- (E) Tiopental.

**11.** Paciente com 15 anos de idade, hígido previamente, é trazido à Emergência por quadro de edema de face e membros inferiores, diminuição do volume urinário, lassidão, sonolência, náuseas, cefaleia e dispneia. Ao exame, além de edema periférico foi constatado turgência jugular, crepitanes nas bases pulmonares. Pressão arterial 196/116 mmHg e frequência cardíaca 110 batimentos por minuto, saturação capilar de O<sub>2</sub> 93% em ar ambiente.

A conduta terapêutica mais adequada neste momento é

- (A) administrar furosemida endovenoso associado a inibidor da ECA via oral a cada 4 horas até normalização da pressão arterial.
- (B) iniciar com nitroglicerina endovenosa e furosemida contínua até normalização da pressão arterial e melhora dos sintomas de congestão.
- (C) iniciar nitroprussiato de sódio e buscar a normalização da pressão arterial em, no máximo, 4 horas.
- (D) iniciar nitroprussiato de sódio e diminuir a pressão arterial média em 25% do valor inicial na primeira hora.
- (E) iniciar esmolol endovenoso para controle da pressão arterial, pois há a possibilidade de insuficiência renal, e esta é uma contraindicação relativa ao uso do nitroprussiato.

**12.** Sobre contraindicações para instalar ventilação não invasiva, analise os itens abaixo.

- I - Diminuição do nível de consciência, Glasgow > 12.
- II - Acidose respiratória.
- III- Risco de aspiração muito elevado.
- IV - Instabilidade hemodinâmica grave.

Quais estão corretos?

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

**13.** Uma paciente de 43 anos procura atendimento na Emergência com dor lombar à direita. Refere irradiação para região glútea. A dor já dura cerca de uma semana, houve agravamento ontem e já fez uso de paracetamol 750 mg 6/6 h sem alívio satisfatório. Nega traumatismo e refere ser hígida previamente. É secretária e faz pouca atividade física rotineiramente. Ao exame, apresenta dor à palpação da região sacro ilíaca direita e musculatura adjacente. Não apresenta evidência de perda de força no membro inferior. A melhor conduta para este caso é

- (A) orientar calor local, afastar-se de suas atividades profissionais por 5 dias, repouso e analgesia com anti-inflamatórios não esteroides.
- (B) orientar calor local, afastar-se de suas atividades profissionais por 5 dias, repouso, analgesia com anti-inflamatórios não esteroides e aplicar dexametasona IM + vitaminas do complexo B para otimizar analgesia.
- (C) orientar a manter-se ativa, analgesia com anti-inflamatórios não esteroides, uso de carisprodol e resgate com codeína se necessário.
- (D) solicitar Tc de coluna lombo-sacra na emergência para diagnóstico da lesão para orientar tratamento.
- (E) solicitar Rx de coluna lombo-sacra na emergência para orientar tratamento.

**14.** Paciente previamente hígido, negro, 40 anos, trabalhador rural, inicia com sintomas de perda de força generalizada e diplopia que pioram ao longo do dia. Ao exame, apresenta força simétrica e reduzida nos 4 membros e paresia de III e VI par craniano bilateral. Não apresenta outras alterações ao exame físico. Rx de tórax com alargamento do mediastino. A partir destes dados, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Polimiosite.
- (B) Poliradiculoneuropatia desmielinizante.
- (C) Miastenia *gravis*.
- (D) Intoxicação por organofosforados.
- (E) Esclerose múltipla.

**15.** Em relação à Rede de Atenção às Urgências, todas as alternativas abaixo estão corretas, **EXCETO**:

- (A) o acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.
- (B) a Rede prioriza as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.
- (C) o componente Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização, e o primeiro cuidado às urgências e emergências em ambiente adequado até a transferência; encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com implantação de acolhimento com avaliação de risco e vulnerabilidade.
- (D) o componente hospitalar será constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidado prioritárias.
- (E) a ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos e crônicos demandados aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos.

**16.** São considerados critérios para diagnóstico de asma aguda grave todos os abaixo, **EXCETO**:

- (A) saturação de O<sub>2</sub> (SpO<sub>2</sub>) < 95%.
- (B) tórax silencioso à ausculta pulmonar.
- (C) pico de fluxo expiratório (PFE) < 60% do previsto.
- (D) frequência cardíaca > 120 ou < 60 bpm.
- (E) presença de pulso paradoxal.

**17.** Para o tratamento do tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo, todas as alternativas estão corretas, **EXCETO**:

- (A) heparina de baixo peso molecular, heparina não-fracionada e fondaparinux são opções iniciais de tratamento.
- (B) nos pacientes com alta suspeita clínica podemos iniciar o tratamento antes do resultado do exame confirmatório.
- (C) nos pacientes com baixa suspeita clínica podemos aguardar até 24h para iniciar o tratamento, enquanto aguardamos o exame confirmatório.
- (D) o antagonista da vitamina K via oral deve ser iniciado no segundo dia do tratamento parenteral.
- (E) os pacientes com TEP agudo e instabilidade hemodinâmica podem ser candidatos ao uso de trombolítico.

**18.** No que diz respeito às Pneumonias Adquiridas na Comunidade, considere as afirmações abaixo.

- I - Bactérias são mais comumente identificadas do que agentes virais e o *Streptococcus pneumoniae* corresponde a 2/3 dos agentes bacterianos isolados.
- II - Para pacientes previamente hígidos sem uso de Antibióticos nos últimos 3 meses recomenda-se o uso de macrolídeos (Clarithromicina ou Azitromicina) ou Doxiciclina VO.
- III- O CURB-65 é um instrumento que pode ser usado como auxílio na decisão de admitir o paciente ou mandá-lo para casa. Está baseado em 5 preditores independentes de aumento de mortalidade: Confusão Mental, Uremia, Frequência Respiratória, Saturação do Oxigênio no sangue e Idade.

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.** Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, correlacionando a medicação antirretroviral a seus efeitos adversos mais comuns.

- |                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| (1) Didanosina (DDI) | ( ) Diarreia                |
| (2) Ritonavir        | ( ) Litíase renal           |
| (3) Atazanavir       | ( ) Pancreatite             |
| (4) Indinavir        | ( ) Hiperbilirrubinemia     |
| (5) Efavirenz        | ( ) Alterações Neurológicas |

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

- (A) 2 – 4 – 1 – 3 – 5.
- (B) 2 – 1 – 4 – 3 – 5.
- (C) 3 – 1 – 4 – 2 – 5.
- (D) 3 – 1 – 4 – 5 – 2.
- (E) 5 – 4 – 3 – 1 – 2.



**20.** Paciente de 56 anos, obeso, diabético e com insuficiência renal crônica vem à Emergência por ter iniciado subitamente com quadro de dor e edema em hálux esquerdo. Já vinha em uso de colchicina profilática, porque já apresentara ataques prévios de gota.

Dentre as alternativas abaixo, a conduta mais adequada, nesse momento, é:

- (A) manter colchicina e associar indometacina oral.
- (B) manter colchicina e associar prednisona.
- (C) manter colchicina e associar alopurinol.
- (D) suspender colchicina e associar prednisona.
- (E) suspender colchicina e iniciar com anti-inflamatórios não esteroides.

**21.** Paciente de 35 anos, feminina, operadora de *telemarketing*, com história prévia de depressão, é trazida pelos familiares à Emergência após ter ingerido cerca de 20 comprimidos de verapamil 80 mg. Ao exame, apresentava-se com frequência cardíaca de 40 batimentos por minuto e pressão arterial de 80/40 mmHg.

Qual das seguintes opções é a **MENOS** comumente usada no tratamento do quadro acima?

- (A) Gluconato de Cálcio.
- (B) Sulfato de Magnésio.
- (C) Glucagon.
- (D) Dopamina.
- (E) Glico-Insulina.

**22.** Em relação à icterícia, avalie as seguintes afirmações.

- I - A síndrome de Gilbert e a hemólise são causas de hiperbilirrubinemia indireta ou não conjugada.
- II - Nas icterícias colestatias prepondera o aumento da Fosfatase Alcalina ao passo que as Transaminases (TGO/TGP) estão mais elevadas nas lesões hepatocelulares.
- III- A colangiressonância é um método sensível e não invasivo de detectar cálculos e estenoses da via biliar, entretanto é menos confiável que a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) para diferenciar entre lesões benignas e malignas.

Quais estão corretas?

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

**23.** Paciente de 70 anos, tabagista, com hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal crônica é admitido no Serviço de Emergência por quadro de enterorragia sem repercussão hemodinâmica. Dentre as causas possíveis, as mais prováveis são:

- (A) Neoplasia de cólon e colite isquêmica.
- (B) Neoplasia de cólon e angiodisplasia.
- (C) Hemorroidas e neoplasia de cólon.
- (D) Hemorroidas e úlcera duodenal.
- (E) Angiodisplasia e doença diverticular.

**24.** São considerados parâmetros para indicação da Ventilação Mecânica não Invasiva na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica todos os sintomas abaixo, **EXCETO**:

- (A) acidose respiratória.
- (B) broncoespasmo.
- (C) taquipneia.
- (D) sonolência.
- (E) hipoxemia.

**25.** Em relação à intoxicação por cocaína, considere as seguintes afirmações.

- I - O risco de IAM está relacionado à dose, via e frequência em que a cocaína é utilizada.
- II - A agitação, psicose e convulsões podem ser tratadas com benzodiazepínicos intravenosos.
- III- Beta-bloqueadores como propranolol podem ser utilizados para controle da frequência cardíaca e da hipertensão.

Quais estão corretas?

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