

UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
PROCESSO SELETIVO
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS SERVIÇOS E
RECURSOS PRÓPRIOS – 16-10-2010

APH-Atendimento Pré Hospitalar UTI móvel

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 25 questões objetivas.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza peça ao aplicador de prova entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta cinco alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 2 horas, incluindo o tempo para as instruções e o preenchimento do cartão-resposta.

APH - Atendimento Pré Hospitalar - UTI Móvel**— QUESTÃO 01 —**

A fibrilação atrial aguda não é causa determinante de:

- (A) Acidente vascular cerebral.
- (B) Infarto agudo do miocárdio.
- (C) Trombose de artérias mesentéricas.
- (D) Oclusão arterial aguda.
- (E) Hipotensão arterial.

— QUESTÃO 02 —

No cálculo da osmolaridade sérica, os componentes mais importantes da fórmula são:

- (A) Sódio, albumina sérica e glicose.
- (B) Uréia, creatinina e glicose
- (C) Sódio, proteínas e uréia.
- (D) Uréia, sódio e glicose.
- (E) Sódio, colesterol total, glicose e proteínas.

— QUESTÃO 03 —

As repercussões dos distúrbios eletrolíticos sobre o sistema cardio-vascular estão mais associadas aos eletrólitos:

- (A) Sódio, Magnésio e Cálcio.
- (B) Cálcio, sódio e cloretos.
- (C) Cloretos, potássio e cálcio.
- (D) Cálcio, potássio e magnésio.
- (E) Sódio, potássio, cloretos e fósforo.

— QUESTÃO 04 —

A embolia gordurosa é uma complicação freqüente em fraturas de ossos longos e alguns procedimentos cirúrgicos, como lipoaspiração, por exemplo. A medida profilática de melhor efeito para evitá-la é:

- (A) Administração precoce de heparina de baixo peso molecular.
- (B) Corticoterapia nas primeiras 12 horas do evento (trauma e/ou cirurgia).
- (C) Administração de colóides e expansores plasmáticos.
- (D) Imobilização do foco de fratura.
- (E) Uso de estatinas em altas doses para metabolizar as gorduras circulantes.

— QUESTÃO 05 —

O uso de trombolíticos no trombo-embolismo pulmonar (TEP) tem se tornado cada vez mais freqüente e seguro. Entre as suas vantagens em relação à heparinização convencional podemos citar:

- (A) Ação mais rápida no foco de isquemia com reperfusão pulmonar mais precoce.
- (B) Maior facilidade de reversão de possíveis efeitos colaterais, principalmente os de caráter hemorrágico.
- (C) Está formalmente contra-indicado em pacientes com seqüela de isquemia cerebral.
- (D) Determinam um maior número de complicações tardias do TEP.
- (E) A sua aplicação potencializa as repercussões hemodinâmicas do TEP

— QUESTÃO 06 —

Mulher de 65 anos na UTI com diagnóstico de pancreatite grave é portadora de miocardiopatia e hipertensão. O exame físico revela paciente com confusão mental, PA=100x70 mmHg, FC=100 bpm e diurese normal. Gasometria arterial com máscara de O₂ (10l/min): pH=7,15; PCO₂=39; PaO₂=47; HCO₃⁻=13; BE=-15,3; saturação arterial de O₂=72%. Assinale a alternativa correta:

- (A) A diurese normal afasta o diagnóstico de choque.
- (B) A ventilação mecânica não está indicada porque a PCO₂ está normal.
- (C) Nessa situação, a primeira medida terapêutica é a correção do bicarbonato.
- (D) A gasometria revela quadro de acidose por distúrbio metabólico.
- (E) A queda nos valores de bicarbonato decorre da tentativa de compensar a acidose respiratória.

— QUESTÃO 07 —

Dentre os dados a seguir, assinale aquele que não cursa com acidose metabólica:

- (A) Ingestão exagerada de aspirina.
- (B) Intoxicação por metanol.
- (C) Uso exagerado de diuréticos.
- (D) Insuficiência renal.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

— QUESTÃO 08 —

Assinale a causa de choque onde não há diminuição da pré-carga:

- (A) Cardiogênico.
- (B) Neurogênico.
- (C) Hipovolêmico.
- (D) Séptico
- (E) Anafilático.

— QUESTÃO 09 —

Uma gasometria caracterizada por $\text{pH} = 7,59$, bicarbonato de sódio de 30 mEq/l e PCO_2 de 31 mmHg será encontrada com maior probabilidade num paciente que apresenta:

- (A) Coma barbitúrico e pneumonia.
- (B) Broncoespasmo e vômito.
- (C) Enfisema pulmonar e sepse.
- (D) Encefalopatia hepática e uremia.
- (E) Descompensação diabética e diarreia.

— QUESTÃO 10 —

A acidose que acompanha a parada cardíaca é geralmente compensada quando o paciente é bem ventilado; entretanto, se tiver que utilizar bicarbonato, a dose inicial para um paciente de 90 Kg, não deve ultrapassar:

- (A) 45 mEq de NaCO_3 .
- (B) 90 mEq de NaCO_3 .
- (C) 135 mEq de NaCO_3 .
- (D) 180 mEq de NaCO_3 .
- (E) 60 mEq de NaCO_3 .

— QUESTÃO 11 —

A intoxicação exógena pelo metanol é causa de acidose metabólica grave e os seus metabólitos causam:

- (A) Acidose metabólica com ânion gap baixo.
- (B) Insuficiência renal.
- (C) Edema agudo de pulmão.
- (D) Insuficiência respiratória.
- (E) Severa lesão do nervo óptico e dano ao SNC.

— QUESTÃO 12 —

Um homem de 30 anos luta contra um incêndio no seu escritório por 2 horas. Duas horas depois procura o SAU queixando-se de dor de cabeça, náuseas, tontura e distúrbios visuais. Ao exame físico, está eupneico e consciente. A dosagem de carboxi-hemoglobina é 31%. O tratamento apropriado é :

- (A) Hemodiálise.
- (B) Tratamento na câmara hiperbárica.
- (C) Infusão de bicarbonato de sódio.
- (D) Máscara de O_2 a 100%.
- (E) Broncoscopia para avaliar a lesão.

— QUESTÃO 13 —

Lactente com quadro de infecção das vias aéreas superiores com medicação sintomática é levado para atendimento de urgência com hipotermia, bradicardia, pupilas dilatadas e com 2 episódios de apnéia nos últimos minutos. Feito o diagnóstico de intoxicação exógena, a substância envolvida é:

- (A) Beladona.
- (B) Metoclopramida.
- (C) Organofosforado.
- (D) Organoclorado.
- (E) Nafazolina.

— QUESTÃO 14 —

Em vigência de SARA (síndrome da angústia respiratória aguda), identifique a condição em que ocorre benefício na utilização de corticóide:

- (A) LBA (lavado bronco-alveolar) com predomínio de linfócitos.
- (B) LBA (lavado bronco-alveolar) com predomínio de polimorfonucleares.
- (C) LBA (lavado bronco-alveolar) com predomínio de eosinófilos.
- (D) Biópsia pulmonar com fibrose tipo não-mixóide.
- (E) Biópsia pulmonar com fibrose não-proliferativa.

— QUESTÃO 15 —

Um paciente apresenta quadro de insuficiência respiratória. A gasometria arterial em ar ambiente mostrou o seguinte resultado : $\text{pH} = 7,15$; $\text{PaCO}_2 = 80$ mmHg; $\text{PaO}_2 = 50$ mmHg. A principal causa da hipoxemia arterial neste caso é :

- (A) Hipoventilação + alteração da relação ventilação perfusão.
- (B) Hipoventilação + alteração do débito cardíaco.
- (C) Hipoventilação + alteração da difusão pulmonar.
- (D) Hipoventilação + shunt pulmonar.
- (E) Hipoventilação pulmonar.

— QUESTÃO 16 —

Paciente de 25 anos com quadro de insuficiência respiratória, febril, emagrecido e cianose de extremidades. O hemograma mostra 3200 leucócitos com 12% de linfócitos. O RX de tórax revela infiltrado intersticial difuso bilateral. O melhor tratamento é:

- (A) Sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.
- (B) Sulfametoxazol, trimetoprima e corticosteróides.
- (C) Amoxicilina e clavulanato de potássio.
- (D) Anfotericina B e corticosteróides.
- (E) Ceftriaxona e azitromicina.

— QUESTÃO 17 —

Numa parada cardio-respiratória, as drogas que podem ser administradas por via endotraqueal incluem:

- (A) Atropina, epinefrina e bicarbonato de sódio.
- (B) Atropina, naloxone, epinefrina e bicarbonato de sódio.
- (C) Atropina, naloxone, epinefrina e lidocaína.
- (D) Atropina, cálcio, epinefrina e lidocaína.
- (E) Atropina, cálcio, epinefrina e bicarbonato de sódio.

— QUESTÃO 18 —

A utilização do bicarbonato, na parada cardiorrespiratória, pode determinar efeito adverso. Assinale-o:

- (A) Potencialização do uso de catecolaminas, quando injetadas simultaneamente.
- (B) Hipoosmolaridade plasmática.
- (C) Alcalose respiratória.
- (D) Aumento da contratilidade miocárdica.
- (E) Desvio da curva de dissociação da hemoglobina, com prejuízo da liberação de O₂ para os tecidos.

— QUESTÃO 19 —

Paciente apresenta quadro de obstrução mecânica ao nível do piloro gastroduodenal. Qual das alterações metabólicas a seguir pode acontecer?

- (A) Alcalose hiperclorêmica.
- (B) Alcalose hipoclorêmica.
- (C) Acidose hiperclorêmica.
- (D) Acidose hipoclorêmica.
- (E) Acidose metabólica.

— QUESTÃO 20 —

O distúrbio ácido-básico mais comum na fase inicial da sepse é:

- (A) Hiperventilação com alcalose respiratória.
- (B) Hiperventilação com acidose respiratória.
- (C) Hipoventilação com alcalose respiratória.
- (D) Hipoventilação com acidose metabólica.
- (E) Acidose respiratória e acidose metabólica.

— QUESTÃO 21 —

A conduta inicial no choque hemorrágico deve ser:

- (A) Acesso venoso central e reposição de hemoderivados.
- (B) Acesso venoso periférico e reposição de colóides.
- (C) Acesso venoso central e reposição de cristalóides.
- (D) Acesso venoso periférico e reposição de cristalóides.
- (E) Acesso venoso profundo, reposição de colóides e fatores da coagulação.

— QUESTÃO 22 —

Não é critério diagnóstico para a sepse a :

- (A) Taquicardia.
- (B) Leucocitose.
- (C) Hipotensão.
- (D) Leucopenia.
- (E) Taquipnéia.

— QUESTÃO 23 —

Uma mulher de 70 anos, em tratamento de pneumonia com levofloxacina há 2 dias, procura atendimento com dispnéia intensa. Está agitada, taquicárdica, taquipneica, normotensa, ausculta cardíaca normal e estertores pulmonares bilaterais. A razão PaO₂/FiO₂ = 198 mmHg. A conclusão e a conduta devem ser, respectivamente:

- (A) Hipoxemia grave e intubação imediata.
- (B) Hiperventilação com oxigenação satisfatória e ansiolítico venoso.
- (C) Hipoxemia leve e colocar cateter de O₂.
- (D) Hiperventilação com hipoxemia moderada e administrar O₂ sob máscara a 50%.
- (E) Hipoxemia moderada e iniciar ventilação não invasiva com pressão positiva.

— QUESTÃO 24 —

Homem de 56 anos com diagnóstico clínico e ultrassonográfico de pancreatite aguda. Dispneico (FR=40). Ausculta pulmonar normal. Gasometria arterial com FiO₂ 60% pH 7,48; PO₂ 23 mmHg; HCO₃ 22 mEq/l; BE= - 4,0 mEq/l. Qual dos mecanismos fisiopatológicos abaixo explica a hipoxemia deste paciente?

- (A) Baixa fração inspirada de oxigênio.
- (B) Depressão respiratória e hipoventilação.
- (C) Obstrução das vias aéreas inferiores.
- (D) Restrição ventilatória secundária à distensão abdominal.
- (E) Alterações da relação ventilação/perfusão.

— QUESTÃO 25 —

Um paciente apresenta-se com uma gasometria arterial: pH – 7,59, bicarbonato de sódio = 30 mEq/l e PCO₂ de 31 mmHg . A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) Coma barbitúrico e pneumonia.
- (B) Broncoespasmo e vômito.
- (C) Enfisema pulmonar e sepse.
- (D) Encefalopatia hepática e uremia.
- (E) Descompensação diabética e diarreia.