

# UNIMED GOIÂNIA

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
PROCESSO SELETIVO 2012  
PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS SERVIÇOS E  
RECURSOS PRÓPRIOS – 29-10-2011

## **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 —**

Chamado de urgência para atender um paciente de 20 anos sem antecedentes morbidos que estava submetendo-se a Tomografia de crânio com contraste para investigar uma cefaléia. Precedendo o exame os sinais vitais eram estáveis. Após infusão de contraste a pressão arterial caiu para 60x40 mmHg, FC 120 bpm e o mesmo iniciou sudorese fria. Ao chegar à clínica, examinando o paciente, o diagnóstico mais provável e a conduta são:

- (A) Reação vaso vago; tranquilizar a família e dar alta assim que o mesmo melhorar.
- (B) Anafilaxia; garantir via aérea pérvia, administrar epinefrina de emergência e se estabilização do quadro, alta hospitalar.
- (C) Anafilaxia; garantir via aérea pérvia, cristalóide endovenoso, corticoide, anti-histamínico.
- (D) Anafilaxia; garantir via aérea pérvia, epinefrina de emergência e cristalóide, se necessário. Após estabilização manter paciente em observação, pois 1 a 23% dos choques anafiláticos são bifásicos e pode haver recorrência dos sintomas 10 horas depois.
- (E) Anafilaxia; garantir via aérea pérvia, hidratação abundante, Ranitidina e Difenidramina como anti-histamínico e manter corticoide por 24 horas, em domicílio.

**— QUESTÃO 02 —**

Com relação a acidose metabólica:

- (A) Bicarbonato reduz mortalidade e quase sempre deve ser utilizado.
- (B) São exemplos de acidose metabólica com ânion gap aumentados: acidose láctica, cetoacidose e insuficiência renal.
- (C) O valor normal do ânion gap é 18.
- (D) São exemplos de acidose metabólica com ânion gap normal: insuficiência renal, acidose tubular renal.
- (E) Soro fisiológico dado em abundância causa acidose metabólica com ânion gap aumentado.

**— QUESTÃO 03 —**

Paciente de 60 anos de idade, HAS, diabético com fração de ejeção de 30% chega ao PS com queixa de dispnéia que piorou nos últimos 3 dias, edema de membros inferiores, ortopnéia e crepitações pulmonares bibasais. Supomos que você disponha de vários dispositivos ventilatórios. De qual forma você ventilaria este paciente com objetivo de reduzir a mortalidade:

- (A) CPAP.
- (B) BIPAP.
- (C) BIPAP ou CPAP.
- (D) Máscara de oxigênio.
- (E) Cateter de oxigênio.

**— QUESTÃO 04 —**

Paciente 72 anos, tabagista, DM, HAS, dislipidemia apresenta-se ao PS com dor precordial, tipo aperto, com duração de 15 minutos e com irradiação para membro superior esquerdo. Foi realizado ECG, resultado: normal. Com relação ao quadro acima podemos afirmar que:

- (A) Se o ECG é normal podemos dar alta ao paciente com orientação para retorno posterior com cardiologista.
- (B) Este paciente é de alto risco para síndrome coronariana deverá ficar internado em uma Unidade Coronariana, monitorizado, recebendo AAS, clopidogrel, heparina e deverá ter curva enzimática colhida.
- (C) Para este paciente devemos mantê-lo sem AAS e heparina até descartamos aneurisma dissecante de aorta.
- (D) Nitrato é fundamental para redução da mortalidade.
- (E) Oxigênio deve ser prescrito mesmo que SaO<sub>2</sub> > 90%.

**— QUESTÃO 05 —**

Paciente 70 anos, tabagista, DPOC é atendido no serviço urgência em franca insuficiência respiratória. A pressão é de 130/80 mmHg, FC:110 bpm. Na gasometria arterial observamos hipercapnia de 80 com acidose estritamente respiratória. O mesmo é entubado de urgência e iniciado hiperventilação através do ambu. O Rx de tórax mostra pulmões hiperinsuflados sem pneumotórax. Após esta hiperventilação o paciente evolui em atividade elétrica sem pulso. O diagnóstico e conduta são:

- (A) IAM, iniciar RCP, providenciar ECG e realizar cateterismo de urgência.
- (B) TEP, iniciar RCP e fazer trombolítico pois a principal hipótese é TEP maciço.
- (C) TEP, iniciar RCP e fazer heparinização plena e providenciar angiotomografia de tórax.
- (D) DPOC agudizado, iniciar RCP com alta frequência respiratória e FiO<sub>2</sub> pois a causa da parada foi insuficiência respiratória e a causa da mesma deveria ser revertida.
- (E) Auto-PEEP, iniciar RCP sem ventilação por 30 segundos para reduzir a pressão intratorácica e assim reverter a causa da parada.

**— QUESTÃO 06**

Com relação a TEP é correto afirmar que:

- (A) Em caso de alta probabilidade para TEP, em pacientes com sintomas de dispneia e pressão normal, deve-se aguardar exames complementares antes de iniciar anticoagulação.
- (B) No TEP submaciço (aquele sem hipotensão porém com certo comprometimento de VD), trombolítico reduz mortalidade.
- (C) Paciente com choque e o Ecocardiograma realizado à beira do leito não evidenciando disfunção de VD praticamente descarta TEP como causa do choque.
- (D) A sensibilidade da angiotomografia é de 100% e descarta o diagnóstico de TEP, caso venha normal.
- (E) O dímero D é bastante específico para confirmação de embolia pulmonar.

**— QUESTÃO 07**

Paciente de 40 anos de idade, com Broncopneumonia, apresenta-se ao Pronto socorro com pressão 80x60 mmHg. Após 1000 ml de Soro Ringer Lactato sua pressão sobe para 120x80 mmHg. O diagnóstico é:

- (A) Sepses.
- (B) SIRS.
- (C) Sepses grave.
- (D) Choque séptico.
- (E) Disfunção de múltiplos órgãos.

**— QUESTÃO 08**

São critérios de internação de queimados, exceto:

- (A) Suspeita de queimaduras de vias aéreas.
- (B) SCQ  $\geq$  20% em 2º grau adulto.
- (C) SCQ  $\geq$  10% em 3º grau adulto.
- (D) Queimaduras circunferenciais.
- (E) SCQ  $\geq$  30% em 1º grau adulto.

**— QUESTÃO 09**

Ao atender paciente que apresentou síncope, podemos afirmar que:

- (A) As síncope devem ser avaliadas criteriosamente com história clínica e exame físico. Por traz de uma síncope poderemos ter doenças potencialmente fatais como, IAM e arritmias.
- (B) A síncope é causada por hipoperfusão transitória cerebral, caracterizada por início rápido, duração curta e espontânea recuperação completa do nível de consciência. Quadro clínico simples que poderá ser investigado em nível ambulatorial.
- (C) A maioria das síncope é de causa cardíaca.
- (D) Após um episódio de síncope, independente da história clínica o paciente deverá ser internado.
- (E) Paciente jovem foi fazer caminhada pela manhã e no meio do percurso o mesmo apresenta síncope. A ambulância SOS UNIMED é chamada, chegando ao local, deverá checar os sinais vitais e orientar para que o paciente faça investigação com seu cardiologista, em regime ambulatorial.

**— QUESTÃO 10**

Paciente com 68 anos, diabético, HAS, Tabagista deu entrada no PS com dor precordial típica com duração de 15 minutos, ECG com infra-ST. Com relação a este paciente:

- (A) Aguardar enzimas para iniciar trombolítico.
- (B) Iniciar trombolítico imediatamente.
- (C) Nitrato deve ser utilizado, pois reduz mortalidade.
- (D) Trombolítico não faz parte da terapêutica desse paciente.
- (E) AAS, Heparina e clopidogrel deverão ser prescritos juntamente com trombolítico.

**— QUESTÃO 11**

Num paciente internado, por insuficiência respiratória secundária a asma brônquica, que durante o tratamento apresentou paroxismo de taquicardia supraventricular, o antiarrítmico mais apropriado é:

- (A) Metoprolol.
- (B) Adenosina.
- (C) Verapamil.
- (D) Difenilhidantoina.
- (E) Cedilanide.

**— QUESTÃO 12**

Todas as manifestações abaixo, são típicas da crise hipertensiva, exceto:

- (A) Hemorragias retinianas.
- (B) Pressão arterial diastólica superior a 140 mmHg.
- (C) Proteinúria.
- (D) Estado mental normal.
- (E) Confusão mental.

**— QUESTÃO 13**

Paciente vítima de trauma, agitada e com instabilidade hemodinâmica, a melhor associação de drogas para intubação traqueal, é:

- (A) Tiobarbiturato de sódio e pancurônio.
- (B) Fentanil e antracurio.
- (C) Propofol e alcurônio.
- (D) Etomidato e succinilcolina.
- (E) Fentanil e morfina.

**— QUESTÃO 14**

Paciente recém-admitido na UTI, revela uma gasometria de:  $\text{pH}=7,27$  e  $\text{pCO}_2=68\text{mmHg}$ . A princípio ele é portador de:

- (A) Acidose respiratória aguda
- (B) Acidose respiratória crônica agudizada.
- (C) Acidose respiratória crônica.
- (D) Acidose respiratória + distúrbio metabólico superposto.
- (E) Alcalose respiratória.

**— QUESTÃO 15**

Durante uma desfibrilação, após duas tentativas sem sucesso em paciente adulto, a energia para o terceiro choque deve ser de:

- (A) 100 joules.
- (B) 200 joules.
- (C) 250 joules.
- (D) 360 joules.
- (E) 300 joules.

**— QUESTÃO 16**

Homem de 42 anos de idade, realizando sua caminhada matinal, subitamente cai ao solo e fica imóvel. Você encontra-se no local e presencia o episódio. sua primeira conduta deve ser:

- (A) Dar um soco precordial.
- (B) Fazer respiração boca a boca.
- (C) Realizar massagem cardíaca externa.
- (D) Avaliar responsividade e chamar por ajuda.
- (E) Fazer respiração boca a boca e massagem cardíaca.

**— QUESTÃO 17**

São características de dor torácica de diferentes etiologias:

- I. Dor excruciante, de início súbito, sem alívio, referida como uma facada ou como se o peito estivesse rasgando, podendo irradiar-se para a região posterior.
- II. Dura de algumas horas até dias, piora com a respiração profunda e na posição supina, alivia quando está sentado e inclinado para frente.
- III. Descrita como pressão, peso ou aperto na região retroesternal, é precipitada por exercício, frio ou estresse emocional e aliviada com repouso.

Os diagnósticos correspondentes mais prováveis encontram-se, na mesma ordem, na alternativa:

- (A) Embolia pulmonar; dissecção aórtica; angina instável.
- (B) Dissecção aórtica; pericardite; embolia pulmonar.
- (C) Infarto agudo do miocárdio; dissecção aórtica; pericardite.
- (D) Dissecção aórtica; pericardite; angina estável.
- (E) Pericardite; angina instável; angina estável.

**— QUESTÃO 18**

Somente uma pequena proporção das mulheres que apresentam infecção urinária de repetição terão lesões que possam ser corrigidas, se submetidas a uma avaliação urológica invasiva. Sendo assim, é recomendado encaminhar, para esse tipo de avaliação, as mulheres com infecção urinária de repetição que apresentem as seguintes condições, exceto:

- (A) História de infecção urinária na infância.
- (B) Cálculos renais ou hematúria acompanhada de dor.
- (C) Uso de dispositivo intrauterino (DIU).
- (D) Pielonefrite recorrente.
- (E) Infecção pelo mesmo agente etiológico que reaparece dentro de 2 semanas após o final do tratamento.

**— QUESTÃO 19**

Sobre Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), analise as afirmativas a seguir e marque a correta:

- I. A tomografia cerebral computadorizada, sem uso de contraste, é capaz de demonstrar alterações decorrentes de um AVC isquêmico, na totalidade dos casos, até a terceira hora após o início do quadro.
- II. Definida a etiologia isquêmica, o tratamento deve ser instituído o mais breve possível, muitas vezes, sem diferenciar se o paciente apresenta um Ataque Isquêmico Transitório ou um AVC já estabelecido, pois essa diferenciação pode não ser possível nas primeiras horas após o início dos sintomas.
- III. Desde que não apresente contra indicações, um agente antiadesivo plaquetário, deve ser usado para a prevenção de novos episódios em todo paciente que sofreu AVC Isquêmico.

Está correto o ítem:

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

**— QUESTÃO 20**

A arritmia cardíaca sustentada mais freqüente em idosos (idade acima de 65 anos) é a (o):

- (A) Fibrilação atrial.
- (B) Taquicardia sinusal.
- (C) Bloqueio átrio-ventricular de primeiro grau.
- (D) Bradicardia sinusal.
- (E) Síndrome bradicardia-taquicardia.

**— QUESTÃO 21**

Em relação ao tratamento da cetoacidose diabética, é correto afirmar:

- (A) Deve-se iniciar a administração endovenosa de solução glicosada quando a glicemia estiver próxima dos níveis normais, ou seja, em torno de 120 mg/dl.
- (B) A alimentação por via oral deve ser retomada somente após um período mínimo de 6 horas com glicemia abaixo de 150 mg/dl.
- (C) Quando a glicemia alcançar cerca de 250 mg/dl, uma solução glicosada deve ser incluída entre aquelas a serem administradas por via endovenosa.
- (D) Para evitar a hipoglicemia, soluções glicosadas por via endovenosa, devem ser utilizadas desde o momento em que se iniciar a administração de insulina.
- (E) A reposição de potássio deve iniciar assim que o nível plasmático se aproximar de 3,5 meq/l.

**— QUESTÃO 22**

Todas as alternativas abaixo trazem medidas iniciais recomendadas na abordagem de um paciente com suspeita de intoxicação exógena aguda, exceto:

- (A) Medida dos sinais vitais: pressão arterial, freqüências cardíaca e respiratória e temperatura axilar.
- (B) Obtenção de história médica detalhada, incluindo história psiquiátrica prévia, história de alergias, quantidade e freqüência de medicações em uso e história de intoxicações prévias.
- (C) Oximetria de pulso para estimar a saturação da hemoglobina.
- (D) Avaliação das pupilas: tamanho, simetria e reflexos.
- (E) Determinação do nível de consciência.

**— QUESTÃO 23**

Um homem com 50 anos de idade, branco, apresenta medidas repetidas da pressão arterial de 145 x 95 mm Hg, recebendo diagnóstico de hipertensão arterial primária. Considerando que não há outros fatores de risco ou comorbidade cardiovascular está indicado tratamento farmacológico. O esquema inicial, por via oral, mais adequado é:

- (A) Propranolol, 40 mg 2 vezes ao dia.
- (B) Amlodipina, 10 mg 2 vezes ao dia.
- (C) Hidroclorotiazida, 12,5 mg 1 vez ao dia.
- (D) Losartana, 50 mg 2 vezes ao dia + clortalidona 50 mg 1 vez ao dia.
- (E) Enalapril, 10 mg 1 vez ao dia + hidroclorotiazida, 25mg 1 vez ao dia + amlodipina, 10 mg 1 vez ao dia.

**— QUESTÃO 24**

São características da síncope neurocardiogênica, exceto:

- (A) História de palpitações.
- (B) Que o tratamento pode utilizar betabloqueadores, antidepressivos e mineralocorticóides.
- (C) História de tonturas.
- (D) Que para seu manejo, são medidas fundamentais evitar os gatilhos e aprender estratégias para abortar uma crise.
- (E) Pode estar associada com disfunção do nó sinusal.

**— QUESTÃO 25**

Durante a avaliação de uma paciente com dor torácica, ela perde a consciência e o monitor cardíaco mostra fibrilação ventricular. A conduta adequada a seguir é:

- (A) Iniciar compressões torácicas, intubar e desfibrilar com 360 joules.
- (B) Intubar, iniciar compressões torácicas e cardioverter (sincronizada) com 200 joules.
- (C) Administrar epinefrina endovenosa, intubar, iniciar compressões torácicas e desfibrilar com 360 joules.
- (D) Iniciar compressões torácicas, desfibrilar com 360 joules e administrar epinefrina endovenosa se necessário.
- (E) Iniciar compressões torácicas, administrar epinefrina endovenosa, intubar e cardioverter (sincronizada) com 200 joules.