



EDITAL N. 01/COREME/2014



PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

ESPECIALIDADE: **MEDICINA INTENSIVA**

I N S T R U Ç Õ E S

1. O tempo total concedido para a resolução desta prova é de **3 (três) horas**, incluindo o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
2. Confira, no cartão-resposta, seu nome e número de inscrição e assine-o. Transcreva o número de inscrição para o quadro abaixo e assine no local indicado. Verifique no cartão-resposta se há marcações indevidas nos campos destinados às respostas. Se houver, reclame imediatamente ao fiscal.
3. Depois de autorizado pelo fiscal, verifique se faltam folhas neste caderno, se a sequência de questões, no total de **30 (trinta)**, está correta e se há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas. Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.
4. Cada questão objetiva é apresentada com **5 (cinco)** alternativas diferentes de respostas (de “**A**” a “**E**”), das quais apenas **1 (uma)** é **correta**.
5. A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais. Utilize os espaços e/ou páginas em branco para rascunho. **Não destaque folhas deste caderno exceto o quadro da última folha.**
6. Transcreva com **caneta esferográfica transparente**, de tinta **preta (preferencialmente)** ou **azul** as respostas da prova objetiva para o cartão-resposta. Este será o único documento válido para efeito de correção. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento ou qualquer dano causado pelo(a) candidato(a).**
7. Durante a realização da prova não será permitida comunicação entre candidatos ou pessoas estranhas ao Processo Seletivo, bem como consulta a livros, revistas, folhetos ou anotações, nem uso de relógio de qualquer espécie, telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico, uso de bonés, chapéus ou qualquer outra cobertura. É vedada também a ingestão de alimentos e bebidas, com exceção de água acondicionada em embalagem plástica transparente, sem rótulo e/ou etiquetas.
8. Caso o candidato compareça ao local de prova portando algum dos objetos mencionados, esses deverão ser colocados em sacos plásticos, identificados e deixados na frente da sala, em local visível, antes do início da prova. Objetos eletrônicos deverão estar desligados. Os sacos plásticos para tal fim serão fornecidos pela COPERVE/UFSC.
9. Ao terminar, entregue ao fiscal este caderno e o cartão-resposta. Você só poderá entregar este material e se retirar definitivamente do seu grupo após **1 (uma)** hora do início da prova.
10. Os **3 (três)** últimos candidatos que restarem em cada sala de prova somente poderão entregar as suas provas e o cartão-resposta e retirar-se do local simultaneamente.
11. Para conferir suas respostas com o gabarito oficial, anote-as no quadro constante da última folha deste caderno, o qual poderá ser destacado e levado com você.

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)

INSCRIÇÃO

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

01) Com relação ao atendimento de parada cardiorrespiratória (PCR), é **CORRETO** afirmar que:

- A () em todas as formas de PCR, deve-se iniciar com duas ventilações de resgate.
- B () nos casos de PCR por fibrilação ventricular testemunhada, é obrigatório iniciar ventilações antes das compressões torácicas.
- C () ao se tratar de PCR por asfixia, deve-se iniciar o atendimento com duas ventilações de resgate.
- D () a razão entre compressões torácicas e ventilações, com dois socorristas, é 15 x 2.
- E () a frequência de compressões torácicas em adultos é de 100 por minuto.

02) Com relação à insuficiência respiratória, é **CORRETO** afirmar que:

- A () a hipoxemia nas grandes altitudes deve-se à menor concentração de oxigênio (inferior aos 21% ao nível do mar).
- B () o distúrbio fisiopatológico mais importante na gênese da hipoxemia de um paciente com pneumonia é o *shunt*.
- C () pela conferência de Berlim, para o diagnóstico de SARA grave é necessária uma razão entre paO_2/FiO_2 inferior a 200.
- D () o diagnóstico sindrômico de insuficiência respiratória só pode ser feito com a realização de exames complementares.
- E () uma paO_2 de 80 mmHg indica sinal de gravidade.

03) Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** à pergunta abaixo.

Mulher de 43 anos de idade, hipertensa com tratamento irregular, é admitida no serviço de emergência com quadro dor toracolombar súbita há 40 minutos. Apresenta síncope e, após, crises convulsivas. Exames iniciais mostram Raios x com derrame pleural à esquerda, hipotensão arterial e pulsos periféricos normais em MSD, débeis em MSE e quase impalpáveis em membros inferiores. Qual o diagnóstico mais provável?

- A () Tromboembolismo pulmonar.
- B () Infarto agudo do miocárdio.
- C () Acidente vascular encefálico.
- D () Aneurisma roto de aorta.
- E () Tumor de mediastino.

04) Com relação ao atendimento de um paciente em coma, é **CORRETO** afirmar que:

- A () o diagnóstico de coma alcoólico é facilmente confirmado pelo hálito do paciente, não havendo necessidade de exames complementares.
- B () manter o paciente hipotenso, nas primeiras horas, pode ser estratégia protetora, por diminuir o metabolismo cerebral.
- C () o uso de flumazenil, em dose única, pode ser a solução terapêutica para as intoxicações por ingestão de benzodiazepínicos.
- D () pode ter como causa as alterações simétricas e não estruturais (difusas) como: intoxicações (metanol, monóxido de carbono), uso de drogas (álcool, sedativos), distúrbios metabólicos (hiponatremia, hipoxia, encefalopatia hepática) e infecções (meningite, encefalite).
- E () nos pacientes com diagnóstico de AVE isquêmico, evitar hipoglicemias, mantendo os níveis de glicose entre 150 e 180 mg/dL, é estratégia protetora para minimizar sequelas.

05) Com relação às indicações de hemoderivados, é **CORRETO** afirmar que:

- A () em pacientes hemodinamicamente instáveis, internados na UTI, é recomendado manter os níveis de hemoglobina acima de 7 g/dL.
- B () nos casos de plaquetopenia, inferior a 50.000, está sempre indicada a reposição de plaquetas.
- C () em pacientes hemodinamicamente instáveis, internados na UTI, é recomendado manter os níveis de hemoglobina acima de 9 g/dL.
- D () para a realização de cirurgias, as plaquetas devem estar acima de 125.000 e a hemoglobina acima de 10 g/dL.
- E () a reposição de plaquetas, em pacientes inflamados, deve ser realizada sempre que os níveis forem inferiores a 70.000, para evitar a deflagração da cascata inflamatória.

06) Com relação ao choque cardiogênico, é **CORRETO** afirmar que:

- A () ocorre quando 25 a 30% da massa muscular miocárdica está comprometida.
- B () a causa mais frequente é a doença coronariana aguda (IAM).
- C () com o uso de balão intra-aórtico, a mortalidade reduz para 30%.
- D () se a causa for infarto agudo do miocárdio (IAM), está indicada a terapia trombolítica (reperusão química), devendo a angioplastia primária ser evitada por resultar em menor benefício.
- E () no caso de infarto agudo do miocárdio (IAM) transmural, é contraindicado o uso de drogas vasopressoras ou inotrópicas antes da reperusão das coronárias, por aumentar a mortalidade.

07) Com relação ao diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM), é **CORRETO** afirmar que:

- A () a mioglobina é específica para o músculo cardíaco e é um marcador precoce de necrose miocárdica, precedendo a liberação de CK-MB em 7 a 10 horas, com valores de pico sendo atingidos em 12 a 18 horas.
- B () as troponinas cardíacas permanecem elevadas por tempo mais prolongado, portanto, após 48 horas do início dos sintomas.
- C () as troponinas permitem o diagnóstico diferencial com a angina instável, porque nesta condição (angina instável) elas não se elevam.
- D () o eletrocardiograma sem supra de ST, nas primeiras duas horas, garante afastar o diagnóstico de IAM.
- E () quando o ecocardiograma é realizado durante um episódio de dor precordial, a ausência de anormalidade de contração segmentar ventricular é uma evidência contrária à isquemia como causa do sintoma.

08) Com relação ao diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP), é **CORRETO** afirmar que:

- A () a dosagem de D-dímeros tem baixo valor preditivo negativo e alto valor preditivo positivo.
- B () cintilografias V/Q são especialmente importantes para o diagnóstico de TEP na presença de doença pulmonar prévia.
- C () no paciente com suspeita de TEP e hemodinamicamente instável, se o ecocardiograma não encontra sinais de sobrecarga ou disfunção do ventrículo direito, o TEP pode ser excluído como causador do quadro.
- D () angiografias convencionais são úteis apenas em casos de TEP maciço e pouco sensíveis nos casos leves e moderados.
- E () a angioTC, menos sensível que a cintilografia V/Q e a angiografia convencional, só é útil na impossibilidade de usar estes outros métodos de imagem.

09) Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** à pergunta abaixo.
Qual a medida mais eficaz para a correção de hipercalemia com alterações eletrocardiográficas (QRS alargado, padrão sinusoidal) no contexto de um paciente em choque séptico e lactato aumentado?

- A () Salbutamol endovenoso.
- B () Salbutamol inalatório.
- C () Gluconato de cálcio 10% endovenoso.
- D () Ringer lactato endovenoso.
- E () Bicarbonato de sódio 8,4% endovenoso.

10) Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta as causas não cirúrgicas de dor abdominal, simulando abdome agudo.

- A () Febre do Mediterrâneo e tuberculose intestinal.
- B () Porfiria aguda intermitente e intoxicação por chumbo.
- C () Uremia e apendicite aguda fase I e II.
- D () Hipotireoidismo e cetose diabética.
- E () Apendicite aguda fase I e pancreatite.

11) Paciente do sexo masculino, 26 anos, sem comorbidades, é atendido na emergência com história de febre, tosse produtiva, dispneia e dor torácica à esquerda, ventilatório dependente, com evolução de 3 dias. Na avaliação inicial, apresentava PA= 80/40 mmHg, FC= 134 bpm, FR= 28 rpm, T= 38,5 °C, SpO₂ de 94%. Exame de Raios x de tórax evidenciava consolidação alveolar em LIE. Em relação à conduta, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Em caso de ausência de resposta à expansão volêmica inicial, o vasopressor de escolha é a dopamina.
- B () Caso seja necessária a utilização de vasopressor, deve-se prescrever hidrocortisona 50 mg, de 4/4h, devido à elevada incidência de insuficiência adrenal relativa nestes pacientes.
- C () Deve-se manter a hemoglobina ≥ 10 mg/dl, independentemente da perfusão tecidual, devido ao elevado risco de hipóxia tecidual.
- D () Deve-se ter como meta uma PAM ≥ 75 mmHg, para otimizar a pressão de perfusão tecidual.
- E () As metas iniciais consistem em dosar lactato sérico, colher culturas, administrar antibiótico dentro da primeira hora e expansão volêmica com 30 ml/kg de cristalóide.

12) Paciente vítima de acidente automobilístico dá entrada na emergência apresentado o quadro que segue: PA= 140/90 mmHg, FC= 88 bpm, FR= 16 rpm, T= 35,6 °C, SpO₂= 96% em ar ambiente. Escala de Coma de Glasgow 7 (Ocular 1 + Verbal 2 + Motora 4), anisocoria com pupila direita midriática e não reagente à luz. Assinale a alternativa **CORRETA**, relacionada à conduta.

- A () Realização de tomografia computadorizada de crânio, seguido de intubação orotraqueal e hiperventilação caso haja evidência de hipertensão intracraniana no exame de imagem.
- B () Trata-se de TCE grave, estando indicado o uso de corticosteroide na presença de edema cerebral.
- C () Estabilização da coluna cervical, terapia hiperosmolar com manitol ou salina hipertônica, sedação, intubação orotraqueal e hiperventilação, seguido de tomografia computadorizada de crânio.
- D () A presença de apagamentos de sulcos e ventrículos na tomografia computadorizada de crânio indica alteração grave da complacência intracraniana, estando indicada a monitorização da pressão intracraniana.
- E () As metas no manejo deste paciente são manter pressão intracraniana (PIC) < 10 mmHg e pressão de perfusão cerebral (PPC) > 70 mmHg.

- 13) Em relação ao manejo do paciente com hematoma intraparenquimatoso espontâneo (AVC hemorrágico), assinale a alternativa **CORRETA**.
- A () A presença de hemorragia intraventricular não está associada com pior prognóstico.
 - B () A drenagem cirúrgica de hematomas intraparenquimatosos com volume > 30 ml, com localização em gânglios da base e tálamo, está associada com redução da mortalidade e melhora do prognóstico funcional.
 - C () Está indicado o uso profilático de anticonvulsivante durante sete dias.
 - D () Os níveis tensionais devem ser controlados na fase aguda, evitando-se PAS > 180 mmHg, pois níveis elevados de pressão arterial estão associados com expansão do hematoma.
 - E () Nos pacientes com Escala de Coma de Glasgow ≤ 8, está indicada intubação orotraqueal para proteção da via aérea e a hiperventilação profilática para controle da pressão intracraniana.
- 14) Em relação ao controle da infecção na sepse grave/choque séptico, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A () A drenagem, desbridamento ou remoção de foco cirúrgico nas primeiras 12 horas, após estabilização inicial do paciente, é fundamental para a sua sobrevivência.
 - B () Recomenda-se a instituição de antibioticoterapia adequada em até 6 horas após diagnóstico.
 - C () Recomenda-se o uso de antibioticoterapia combinada e antifúngico em todos os casos, como abordagem inicial, devido à elevada mortalidade associada.
 - D () Na presença de fatores de risco para candidíase sistêmica, a melhor abordagem no paciente com instabilidade hemodinâmica é o uso de fluconazol, quando comparado ao uso de equinocandinas, tais como a micafungina ou a caspofungina.
 - E () Ceftriaxona é uma boa opção terapêutica para paciente internado na UTI por mais de sete dias e com suspeita de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter.
- 15) Com relação à punção venosa profunda, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A () A punção da veia subclávia está associada a um maior risco de infecção quando comparada à da veia femoral profunda.
 - B () A punção da veia jugular interna está associada a um menor risco de infecção quando comparada à da veia subclávia.
 - C () Na presença de distúrbios de coagulação ou plaquetopenia, a punção da veia femoral profunda diminui o risco de complicações hemorrágicas graves.
 - D () Deve-se evitar a punção da veia subclávia direita pelo risco aumentado de lesão do ducto torácico.
 - E () O uso de ultrassonografia para guiar a punção de veia jugular interna não diminui o risco de complicações mecânicas.
- 16) O aumento significativo da incidência de infecções por bactérias multirresistentes tem emergido como um grande desafio para os profissionais que trabalham em unidades de pacientes críticos. Com relação a este tema, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A () Embora o uso indiscriminado de antibióticos de amplo espectro possa ter efeito negativo sobre a flora bacteriana hospitalar, resultando no aumento da prevalência de patógenos multirresistentes, ele tem pouco impacto sobre o paciente individualmente.
 - B () A exposição aos antimicrobianos e seu uso inadequado constituem o principal fator associado ao risco de desenvolvimento de resistência.
 - C () A utilização precoce de antibióticos de amplo espectro contribui para o controle de surto de infecções por bactérias multirresistentes.
 - D () As infecções por enterobactérias produtoras de carbapenemase tornaram-se um problema epidemiológico grave nas unidades de terapia intensiva, mas não estão associadas a risco aumentado de morte.
 - E () A presença de cateteres venosos centrais aumenta o risco de infecção por estafilococo resistente à oxacilina, mas não o risco de infecção por bactérias gram-negativas multirresistentes.

17) Com relação à intubação orotraqueal, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Deve-se evitar a pré-oxigenação para evitar o risco de broncoaspiração.
- B () Hipotensão é uma complicação comum durante a intubação orotraqueal, sendo assim recomendada a utilização de etomidato para a indução de pacientes com choque séptico.
- C () Embora grave, o não reconhecimento de posicionamento esofágico do tubo orotraqueal é uma complicação pouco frequente.
- D () A falha no preparo para o procedimento, que inclui a checagem do material, o correto posicionamento, a pré-oxigenação e a sedação adequada, é uma das principais causas de parada cardiorrespiratória no período peri-intubação.
- E () Intubação seletiva é uma complicação frequente, cursando na maioria das vezes com atelectasia de lobo inferior direito.

18) A monitorização hemodinâmica é uma das pedras angulares da Medicina Intensiva. Com relação ao tema, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Variação da pressão de pulso > de 15%, em pacientes sob ventilação mecânica controlada, reflete as influências da variação da pressão pleural sobre o retorno venoso e indica responsividade a volume.
- B () PVC < 8 mmHg está associada à hipovolemia e indica aumento do débito cardíaco > 15% com a expansão volêmica.
- C () O índice de expansibilidade de veia cava inferior, mensurado através de ultrassonografia a beira do leito, é um método acurado de predizer responsividade a volume em pacientes em ventilação espontânea.
- D () No choque cardiogênico, são característicos valores de saturação venosa central > 70%.
- E () O aumento do lactato sérico é um marcador precoce de hipoperfusão tecidual e precede a elevação da taxa de extração de oxigênio.

19) Com relação às infecções do sistema nervoso central, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Está indicada a punção lombar imediata com exame do líquido em todos os casos, independentemente dos achados no exame neurológico.
- B () Hipoglicorraquia intensa (glicose < 20) é um achado característico da meningite viral.
- C () Encefalite pelo vírus herpes simples compromete principalmente o lobo occipital.
- D () Ventriculite é uma complicação incomum da derivação ventricular externa para monitorização da pressão intracraniana.
- E () Está recomendado o uso de corticoide antes da primeira dose de antimicrobiano nas meningites bacterianas, com evidência de benefício ao reduzir déficit neurológico e perda auditiva, principalmente quando a etiologia é *Streptococcus pneumoniae*.

20) Em relação aos distúrbios de coagulação na unidade de terapia intensiva, é **CORRETO** afirmar que:

- A () não é frequente a associação de coagulopatia com hipotermia e acidose metabólica no trauma grave.
- B () está indicada a transfusão de plasma fresco congelado para todos os pacientes críticos quando o tempo de ativação da protrombina está elevado com RNI > 2.
- C () a coagulopatia dilucional do trauma está presente quando grandes volumes de cristaloides e concentrados de hemácias são requeridos, sendo indicada nestes casos a transfusão de plasma fresco congelado.
- D () deve-se manter as plaquetas > 50.000/mm³ nos pacientes com choque séptico.
- E () na coagulação intravascular disseminada, os níveis plasmáticos de antitrombina estão elevados.

21) Segundo o código de ética médica, em vigência desde 13 de abril de 2010, é **CORRETO** afirmar que:

- A () todo e qualquer procedimento exige aceitação prévia, por escrito, do paciente ou de seu representante legal.
- B () a sedação paliativa pode ser interpretada como eutanásia.
- C () a extubação de um paciente com quadro terminal é proibida do ponto de vista ético.
- D () é permitido ao médico suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.
- E () na fase final da vida de paciente incapaz de se alimentar, a não introdução de alimentação por via enteral é desumana e pode ser considerada como eutanásia.

22) Homem de 78 anos é trazido pelo SAMU ao setor de emergência. Numa breve história, identifica-se que ele sofria de doença pulmonar obstrutiva crônica em uso de oxigênio domiciliar. No último mês, precisava de ajuda para higiene pessoal e permanecia acamado a maior parte do tempo. Sua esposa refere que emagreceu muito nesse período. Seu último exame mostrava um VEF1 de 28 e disfunção ventricular esquerda. No último ano, foi internado por três vezes, sendo duas vezes em UTI. Havia dito aos filhos e esposa que “estava cansado daquela vida” e que não queria mais ser levado ao hospital e muito menos ser novamente submetido à ventilação mecânica. Apesar de concordarem, os filhos sentiram-se angustiados de vê-lo sofrendo com dispneia importante e solicitaram ajuda do SAMU. Ao chegar ao hospital, é instalada ventilação não invasiva (VNI), o que aumenta o desconforto do paciente, e é questionada a indicação de UTI. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a conduta mais adequada neste caso.

- A () Manter a VNI, fazer contenção mecânica no paciente para que ele não retire a máscara, iniciar sedação e solicitar vaga na UTI.
- B () Diante do quadro clínico do paciente, que permite o estabelecimento do prognóstico e em respeito a sua autonomia, instituir cuidados paliativos exclusivos, controlando seus sintomas e retirando a VNI por estar aumentando seu desconforto.
- C () Diante do quadro de insuficiência respiratória, instituir cuidados restaurativos plenos, sedar o paciente, intubá-lo imediatamente e solicitar vaga na UTI.
- D () Tendo em vista que o paciente sofre risco de vida, o tratamento curativo torna-se primordial, não podendo ser levados em consideração os seus desejos, manifestos previamente.
- E () Instituir cuidados paliativos, intubar o paciente e sedá-lo profundamente.

23) Segundo critérios para indicação de internação em UTI, é **CORRETO** afirmar que:

- A () paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica grave e neoplasia pulmonar em insuficiência respiratória tem indicação de internação em UTI: Prioridade 1.
- B () paciente com quadro de cetoacidose diabética tem indicação de internação em UTI: Prioridade 2.
- C () paciente com quadro de infarto sem supra do ST tem indicação de internação em UTI: Prioridade 4.
- D () paciente previamente hígido com quadro de choque séptico tem indicação de internação em UTI: Prioridade 4.
- E () paciente previamente hígido com diagnóstico de sepse grave tem indicação de internação em UTI: Prioridade 1.

24) No que concerne à reanimação cardiopulmonar (RCP), é **CORRETO** afirmar que:

- A () a administração de amiodarona está indicada em parada cardiopulmonar por atividade elétrica sem pulso.
- B () a vasopressina pode ser administrada, de forma intercalada com a adrenalina, enquanto a RCP for mantida.
- C () a administração de adrenalina é indicada em todos os casos de parada cardiopulmonar.
- D () o sulfato de magnésio deve ser administrado em todos os casos de parada cardiopulmonar por fibrilação ventricular.
- E () a administração da atropina está indicada na parada cardiopulmonar por assistolia.

25) Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** à pergunta abaixo.

Você está de plantão na UPA do bairro de Ingleses e recebe paciente com história de tontura. Ao examiná-lo, constata uma pressão arterial de 90/50 mmHg e uma frequência cardíaca de 45 bpm. O eletro é apontado abaixo. Qual o diagnóstico e qual tratamento imediato deve ser estabelecido?



- A () Bloqueio atrioventricular 1º Grau – pegar acesso venoso, administrar volume (solução cristalóide), instalar oxigênio (mantendo saturação acima de 96%), administrar dopamina endovenosa na dose total de 3 mg, encaminhar o mais rápido possível ao hospital.
- B () Bloqueio atrioventricular total – pegar acesso venoso, administrar volume (solução colóide), instalar oxigênio (mantendo saturação acima de 96%), instalar marca-passo transvenoso.
- C () Bloqueio atrioventricular 2º Grau – pegar acesso venoso, administrar volume (solução colóide), intubar o paciente (mantendo saturação acima de 98%), administrar imediatamente dopamina, encaminhar ao hospital.
- D () Bloqueio atrioventricular total – pegar acesso venoso profundo para instalar imediatamente marca-passo transvenoso.
- E () Bloqueio atrioventricular 2º Grau – pegar acesso venoso, administrar volume (solução cristalóide), instalar oxigênio (mantendo saturação acima de 90%), administrar atropina endovenosa na dose total de 3 mg, seguido de dopamina se necessário, encaminhar o mais rápido possível ao hospital.

26) Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** à pergunta abaixo.

Jovem de 35 anos procura atendimento emergencial com história de palpitações. Refere sentir que seu coração parece querer “sair pela boca”. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 110/70 mmHg; à ausculta pulmonar, tem murmúrio vesicular presente e bilateral sem ruídos adventícios. O eletro é demonstrado abaixo. Qual o diagnóstico mais provável e qual conduta deve ser estabelecida?



- A () Taquicardia supraventricular – cardioversão elétrica com 200 J.
- B () Taquicardia supraventricular – cardioversão química com adenosina.
- C () Fibrilação atrial aguda – cardioversão química com amiodarona.
- D () Fibrilação atrial aguda – cardioversão elétrica com 150 J.
- E () Fibrilação atrial aguda – cardioversão elétrica com 360 J.

27) Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** à pergunta abaixo.
Paciente com história de acidente vascular cerebral há 2 anos e hipertensão arterial sistêmica chega à emergência com queixa de cefaleia e com distúrbio do nível de consciência. Ao exame, apresenta-se desorientado no tempo e no espaço e constata-se pressão arterial de 220/140 mmHg e fundo de olho grau IV. Qual a principal hipótese diagnóstica e qual conduta deve ser tomada?

- A () Emergência hipertensiva – administração endovenosa de nitroprussiato de sódio.
- B () Emergência hipertensiva – administração oral de captopril 25 mg.
- C () Urgência hipertensiva – administração oral de captopril 25 mg.
- D () Urgência hipertensiva – administração endovenosa de nitroprussiato de sódio.
- E () Emergência hipertensiva – administração endovenosa de hidralazina.

28) Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** à pergunta abaixo.
Paciente de 40 anos de idade do sexo feminino com quadro de taquiarritmia necessita cardioversão elétrica. Sua pressão arterial é de 150/90 mmHg e tem história de asma leve. Quais drogas são mais indicadas para a sedoanalgesia desta paciente?

- A () Fentanil e midazolam.
- B () Morfina e propofol.
- C () Fentanil e propofol.
- D () Dipirona e etomidato.
- E () Morfina e etomidato.

29) Com relação ao *Surviving Sepsis Campaign Previews Updated Guidelines for 2012*, é **CORRETO** afirmar que:

- A () a ressuscitação inicial deve ser feita com cristaloides na dose máxima de 10 ml/kg/4 horas.
- B () a administração de antibióticos de largo espectro na primeira hora de tratamento está associada à diminuição da mortalidade.
- C () tanto a noradrenalina quanto a dopamina são vasopressores de primeira escolha.
- D () é forte a indicação para a administração de amidos de alto peso molecular.
- E () é forte a indicação de que a procalcitonina pode orientar a suspensão de antimicrobiano empírico.

30) Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** à pergunta abaixo.
Jovem com história de alergia prévia chega ao hospital com relato de haver sido picada por uma abelha. Está dispnéica, com respiração ruidosa, estridor laríngeo e face hiperemiada. Qual o diagnóstico e qual deve ser a conduta imediata?

- A () Anafilaxia moderada – oferta de oxigênio e administração de adrenalina subcutânea.
- B () Anafilaxia grave – oferta de oxigênio e administração imediata de hidrocortisona 500 mg endovenoso.
- C () Choque anafilático – oferta de oxigênio e administração de hidrocortisona 500 mg endovenoso.
- D () Anafilaxia grave – oferta de oxigênio e administração de adrenalina endovenosa.
- E () Choque anafilático – intubação imediata e administração de hidrocortisona 500 mg endovenoso.



GRADE DE RESPOSTAS (Somente esta parte poderá ser destacada)

QUESTÕES	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
RESPOSTAS															

QUESTÕES	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
RESPOSTAS															