

Prezado(a) candidato(a):

Assine e coloque seu número de inscrição no quadro abaixo. Preencha, com traços firmes, o espaço reservado a cada opção na folha de resposta.

Nº de Inscrição	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ASSINALE A RESPOSTA CORRETA.

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
SOS UNIMED**

QUESTÃO 01

Qual é a principal causa de flutter atrial?

- a) Infarto Agudo do Miocárdio.
- b) Hipertireoidismo.
- c) Contusão cardíaca.
- d) Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica .
- e) Uso de β 2 agonista.

QUESTÃO 02

Qual é o tratamento inicial mais adequado para o paciente que apresenta bradicardia sintomática?

- a) Manter a patência da via aérea e oxigenação adequada.
- b) Atropina 0,5mg IV, podendo ser repetida até um total de 3mg.
- c) Deve ser iniciada dopamina IV na dose de 2 a 10mcg/Kg/min devido ao seu efeito cronotrópico positivo.
- d) Colocação de marca-passo percutâneo.
- e) Cardioversão elétrica.

QUESTÃO 03

Paciente previamente hipertenso, em uso irregular de medicação, com queixa de cefaléia holocraniana e dispnéia iniciada há cerca de 2h. Ao exame físico PA 215 X 130mmHg, crepitações em bases, ECG com sinais de hipertrofia ventricular esquerda. Qual o tratamento inicial de escolha para este paciente?

- a) Captopril 50mg VO.
- b) Nifedipina 20mg VO.
- c) Nitroprussiato de sódio IV 0,25 a 10mcg/Kg/min.
- d) Hydralazina 10mg IV.
- e) Nifedipina 20mg SL.

QUESTÃO 04

São critérios de reperfusão após utilização de fibrinolíticos em paciente com IAM, **EXCETO**:

- a) Diminuição da intensidade da dor torácica.
- b) Aumento da fração de ejeção do VE em mais de 20%.
- c) Redução do supra-desnívelamento do segmento ST.
- d) Pico da CKMB ocorrendo até 12h após o início da infusão do trombolítico.
- e) Arritmias de reperfusão.

QUESTÃO 05

A respeito da desfibrilação na abordagem da parada cardíaca, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Na parada cardíaca assistida a desfibrilação deve preceder as manobras de ressuscitação cardiopulmonar.
- b) O ritmo mais comumente encontrado na parada cardíaca testemunhada é a fibrilação ventricular.
- c) O tratamento da fibrilação ventricular é a desfibrilação elétrica.
- d) A fibrilação ventricular tende a deteriorar rapidamente para atividade elétrica sem pulso.
- e) A probabilidade de sucesso da desfibrilação diminui rapidamente com o passar do tempo.

QUESTÃO 06

Paciente apresentando parada cardíaca. Foi identificado que o mesmo não apresenta pulso e o ritmo identificado no monitor do desfibrilador é de taquicardia ventricular (TV). Sobre a seqüência de condutas para este paciente é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) Se após o primeiro choque não houver retomada do pulso e permanecer em TV, até mais dois choques consecutivos devem ser administrados antes de se iniciarem as manobras de reanimação
- b) Deve ser prontamente chocado com carga de 360J, em se tratando de desfibrilador monofásico.
- c) Se após o primeiro choque for identificado assistolia, as manobras de reanimação devem ser prontamente iniciadas.
- d) Se o paciente evoluir com atividade elétrica sem pulso, as manobras de reanimação (RCP) devem ser iniciadas e, assim que o acesso venoso estiver disponível, deve ser administrado epinefrina 1mg IV.
- e) A vasopressina (40 U IV) é uma opção para substituir a primeira ou a segunda dose de epinefrina.

QUESTÃO 07

Estão indicados no manejo inicial da Hemorragia Subaracnóidea Espontânea (HSAE), em sua fase aguda, **EXCETO**:

- a) Pressão arterial sistólica entre 120 e 150mmHg.
- b) Nimodipina 60mg 4/4h.
- c) Corticoesteróides.
- d) Anticonvulsivante.
- e) Controle da glicemia.

QUESTÃO 08

É considerada complicação precoce (primeiros 30 min.) do “status epilepticus”:

- a) Hipotensão.
- b) Bradicardia.
- c) Edema pulmonar neurogênico.
- d) Hipercalemia.
- e) Hipoglicemia.

QUESTÃO 09

Qual dos seguintes dados da gasometria arterial inicial de um paciente DPOC, permite identificar o quadro como uma exacerbação aguda?

- a) $\text{PaCO}_2 > 60$.
- b) $\text{BE} > +2$.
- c) $\text{PaO}_2 < 55$.
- d) Sat O₂ 88%.
- e) $\text{Ph} < 7,3$.

QUESTÃO 10

Sobre o manejo da hipoglicemia em paciente com diabetes em uso de insulina, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Em paciente consciente, deve-se preferir a administração de glicose por via oral.
- b) Em pacientes comatosos, a terapia de escolha é solução hipertônica de glicose (SGH50%) intravenosa.
- c) É contra-indicado o uso de glucagon devido ao seu efeito hipoglicemiante.
- d) Em pacientes conscientes ou após a recuperação da consciência, devem-se oferecer alimentos ricos em carboidratos complexos como prevenção de novos episódios.
- e) Em pacientes inconscientes, na ausência de acesso venoso, pode-se utilizar açúcar na mucosa oral.

QUESTÃO 11

São critérios de Ranson's, **EXCETO**:

- a) Idade maior 55 anos.
- b) Cálcio sérico maior que 8mg/dl.
- c) Contagem de leucócitos maior que 16000.
- d) Glicose maior 200mg/dl.
- e) LDH maior 250 U/L.

QUESTÃO 12

A respeito do uso do sulfato de magnésio no tratamento da eclampsia, qual alternativa é considerada **INCORRETA**?

- a) Pode ser administrado via venosa ou intramuscular.
- b) O nível sérico deve permanecer entre 4 e 6 mEq/l.
- c) Sua infusão contínua deve permanecer após 12 a 48 horas do parto.
- d) Pode ser utilizado em bolus venoso para interromper a convulsão em substituição aos benzodiazepínicos.
- e) São sintomas da intoxicação a agitação, hiperreflexia e taquipnéia.

QUESTÃO 13

Qual é o fator precipitante mais freqüente da cetoacidose diabética?

- a) Omissão ou uso inadequado da insulina.
- b) Diabetes de início recente.
- c) IAM.
- d) Ingestão excessiva de alimentos contendo açúcar.
- e) Infecção.

QUESTÃO 14

Quando está indicado o uso de soro glicosado na cetoacidose diabética?

- a) Nunca está indicado.
- b) Com potássio sérico < 3mmol/L.
- c) Somente após o desaparecimento da cetonemia.
- d) Com glicemia abaixo de 250mg%.
- e) Somente nos casos de hipopotassemia.

QUESTÃO 15

A respeito do choque séptico é **CORRETO** afirmar:

- a) Doses fisiológicas de corticoesteróides devem ser administradas no choque séptico severo.
- b) A melhor terapêutica inicial do choque é a reposição de volume concomitante com início de drogas vasoativas.
- c) A droga de escolha no tratamento inicial do choque é a adrenalina na dose de 0,01 a 0,03 mcg/Kg/min.
- d) A pressão arterial média deve ser mantida entre 90 e 100 mmhg.
- e) A hemotransfusão deve ser realizada de modo a manter a hemoglobina acima de 10g /dl.

QUESTÃO 16

São critérios de sepse, considerando processo infeccioso confirmado:

I - Contagem de leucócitos maior que 12000 cels/mm³; plaquetas menor que 50.000/ml.

II - Frequência cardíaca maior que 90bpm; temperatura corporal menor que 36°C.

III - Temperatura corporal maior que 38°C; Frequência respiratória maior 20irpm.

IV - Contagem de leucócito menor 4000cels/mm³; presença de mais de 10% de neutrófilos imaturos.

Estão **corretas** as afirmações em:

- (a) apenas I, II, III.
- (b) apenas II, III, IV.
- (c) apenas I, III, IV.
- (d) apenas I, II, IV.
- (e) I, II, III, IV.

QUESTÃO 17

São sinais e sintomas comuns da intoxicação por β bloqueadores, **EXCETO**:

- a) Broncoespasmo.
- b) Hipoglicemia.
- c) Retenção urinária.
- d) Hipotensão.
- e) Bradicardia.

QUESTÃO 18

Paciente de 30 anos, apresentando quadro de dispnéia, tosse e dor em hemitórax direito de início recente. Ao exame clínico, apresenta cianose, hipotensão com murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito e hipertimpanismo. A conduta inicial mais adequada para este caso é:

- a) Antibioticoterapia venosa e internação hospitalar.
- b) Punção do hemitórax direito no 2º EIC anterior.
- c) Micronebulização com β 2 agonista.
- d) Reposição volêmica vigorosa.
- e) Intubação orotraqueal.

QUESTÃO 19

São indicações para estabelecimento de via aérea definitiva, **EXCETO**:

- a) Fraturas maxilofaciais graves.
- b) Hematoma cervical em expansão.
- c) Apnéia.
- d) TCE com ECG<10.
- e) Sangramento significativo em orofaringe.

QUESTÃO 20

Paciente vítima de trauma abdominal contuso em hipocôndrio direito. Ao exame físico, apresenta-se com frequência de pulso de 115bpm, frequência respiratória de 28irpm, pressão arterial 130x75mmHg com amplitude de pulso diminuída. Possui dor abdominal à palpação, principalmente em hipocôndrio direito. A respeito deste caso é **CORRETO** afirmar:

- a) Até o momento não há evidências de hemorragia, sendo os sinais e sintomas justificados pela dor do trauma, devendo permanecer em observação.
- b) São sinais encontrados na hemorragia classe III e a reposição com cristalóide e hemoderivados deve ser iniciada.
- c) São sinais encontrados na hemorragia classe I, com perda sanguínea estimada em menos de 750ml.
- d) A presença de amplitude de pulso diminuída caracteriza hemorragia classe IV sendo necessária a administração de cristalóide e sangue.
- e) São sinais encontrados na hemorragia classe II com perda sanguínea estimada de 15 a 30% do volume sanguíneo.

QUESTÃO 21

Paciente chocado, com necessidade de reposição rápida de grandes quantidades de volume, inclusive hemoderivados. A melhor forma de obter o acesso venoso é através de:

- a) Punção de veia subclávia direita por ser acesso venoso central em sistema cava superior mais facilmente executável.
- b) Punção de veia jugular interna direita por ser acesso venoso central em sistema cava superior com menor risco de pneumotórax acidental.
- c) Punção de veia femoral direita, uma vez que o acesso venoso central é necessário para reposição de hemoderivados e a punção femoral é mais facilmente executável com menor risco de complicações.
- d) Inserção de dois cateteres intravenosos periféricos calibrosos.
- e) A escolha do melhor acesso depende da experiência do profissional.

QUESTÃO 22

Paciente vítima de traumatismo craniencefálico apresentando abertura ocular ao estímulo doloroso, flexão normal (retirada) à direita e localiza a esquerda, resposta verbal com sons incompreensíveis. Sua classificação na escala de coma de Glasgow é:

- a) 9.
- b) 8.
- c) 10.
- d) 7.
- e) 11.

QUESTÃO 23

São vantagens da intubação orotraqueal, **EXCETO**:

- a) Diminui significativamente o risco de broncoaspiração.
- b) Previne insuflação gástrica.
- c) Previne barotrauma.
- d) Permite uma via adicional de administração de medicamentos.
- e) Permite ventilação com O₂ a 100%.

QUESTÃO 24

A respeito do trauma torácico contuso com fratura de duas ou mais costelas adjacentes em pelo menos dois locais, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) A contusão pulmonar adjacente ao segmento da parede torácica acometido é fortemente sugerida frente a este tipo de lesão.
- b) Ocorre uma diminuição na capacidade vital proporcional ao tamanho do segmento instável.
- c) A intubação orotraqueal deve ser prontamente realizada de modo a evitar a deteriorização do quadro respiratório, uma vez que se trata de um tórax instável.
- d) Determina um aumento do trabalho da respiração.
- e) A dor produzida pela fratura proporciona limitação à capacidade de expansão da caixa torácica.

QUESTÃO 25

Considere as seguintes afirmativas e responda:

- I- Lesão por inalação de calor seco ou vapor são habitualmente limitadas às vias aéreas superiores.
 - II- Sobre as situações de hipotermia, considerando o mesmo tempo de exposição, quanto mais fria estiver a temperatura da água, maiores as chances de sobrevivência.
 - III- Nas queimaduras químicas por fenol, a lavagem com água do local não deve ser utilizada e sim produtos em base oleosa uma vez que o fenol não é solúvel em água,
- a) As afirmativas I e III estão corretas.
 - b) Apenas a alternativa I está correta.
 - c) Apenas a afirmativa III está incorreta.
 - d) Todas as alternativas estão corretas.
 - e) Todas as alternativas estão incorretas.

ATENÇÃO:

COM SUA LETRA HABITUAL, TRANSCREVA, PARA O ESPAÇO RESERVADO PELA COMISSÃO, NA FOLHA DE RESPOSTAS, A SEGUINTE FRASE:

“A crescente incorporação de tecnologia médica e as novas demandas sociais, inclusive de saúde, impuseram importantes transformações na prática médica.”

Extraída do *abstract* de:
ALMEIDA, José Luiz Telles de and SCHRAMM, Fermin Roland.
Transição paradigmática, metamorfose da ética médica e emergência da bioética. Cad. Saúde Pública, 1999.