

Prova título de Especialista em Medicina de Emergência - 2023

Caso clínico para as questões 1 e 2:

Paciente 45 anos, trazido à emergência por dispneia súbita de início há 15 horas. Previamente hipertenso, DM tipo 2 em uso regular de medicação e tabagismo 40 maços/ano. Ao exame: PA 80 x 40 mmHg, FC 130 bpm, SaO₂ 82% em ar ambiente. Neuro: Escala de Coma de Glasgow 14, sonolento. AP: MV audível bilateral sem ruídos adventícios. Circulatório: Mal perfundido, tempo de enchimento capilar de 6 segundos. Realizado Ultrassom Beira-leito com o seguinte achado patológico:



1) Responda sobre a melhor conduta imediata:

- Intubação orotraqueal imediata visto falência respiratória iminente.
- Solicitação de ventilação não invasiva, visto que é uma condição reversível com a pressão positiva.
- Pericardiocentese imediata visto que o tamponamento é o responsável pelo quadro.
- Paciente com Shock Index(SI)>0.9, postergar a intubação ao máximo até ressuscitação com vasopressor e administração de trombólise.

2) Em relação a uma possível intubação desse paciente, escolha a melhor combinação de drogas:

- Midazolam + fentanil + rocurônio
- Fentanil + etomidato + succinilcolina
- Cetamina + succinilcolina
- Fentanil + propofol + succinilcolina

3) Paciente de 24 anos, do sexo feminino, com histórico importante de depressão é admitida ao DE desacompanhada, após uso intencional de 10 comprimidos de dipirona. Paciente relata algum mal estar gástrico, mas nega vômitos, nega outros sintomas. Ao exame físico sem achados importantes, apresenta FC 91, FR 16, SaO₂ 100%, PA 113 x 71,

Temp 36.1°C. Marque a alternativa que descreve a melhor conduta a ser aplicada para o manejo do quadro.

- a) Levando em conta uma paciente com tentativa de baixa letalidade, associada ao fato de ser uma mulher jovem, o quadro deve ser considerado de baixo risco para novos eventos e a paciente deve receber alta com encaminhamento à psiquiatria.
- b) Levando em conta uma paciente desacompanhada associada ao fato de ser uma mulher jovem, o quadro deve ser considerado de alto risco para novos eventos e a paciente deve ser internada e iniciar o uso de Escitalopram.
- c) Mesmo considerando a tentativa de baixa letalidade, essa paciente deve ser avaliada por uma equipe de psiquiatria ainda no DE antes de receber alta hospitalar.
- d) Em casos como esse é indicado que a paciente assine um documento jurídico descrevendo que não irá realizar uma nova tentativa, permitindo assim uma alta hospitalar segura.

4) Paciente sexo masculino, 59 anos, dá entrada ao DE com quadro de alteração de nível de consciência. Familiar refere também piora do padrão respiratório devido ao aumento importante do volume abdominal nos últimos dias. Histórico de etilismo há cerca de 30 anos e tabagismo há 40 anos, ambos ativos. Ao exame paciente desnutrido, desidratado, em mal estado geral, sinais vitais eram PA 78x43 mmHg; FC 123 bpm; FR 25 irpm; SaO₂ 94%; Glicemia Capilar 71 mg/dL; apresentava tempo de enchimento capilar maior que 3 seg, icterícia ++/4+, desidratação ++/4+, ausculta cardíaca e pulmonar não apresentavam alterações importantes, abdome extremamente distendido, doloroso à palpação difusa, sem possibilidade de palpação de vísceras devido a ascite volumosa, RHA diminuídos; extremidades apresentavam edema ++/4+, sem sinais de trombose venosa, com pulsos finos e simétricos, toque retal sem sinais de sangramentos. Das possibilidades abaixo, qual poderia ser um diagnóstico do quadro, conduta e melhor tratamento a serem tomados?

- a) Paciente pode estar apresentando quadro de peritonite bacteriana espontânea, com todos os sinais correspondendo a choque séptico, o tratamento seria uso empírico de ceftriaxona e solicitação de exames e conduta para quadro de choque séptico;
- b) Paciente pode estar apresentando quadro de encefalopatia hepática, pelo rebaixamento do nível de consciência e quadro compatível com cirrose, o tratamento já em sala de emergência está voltado para a diminuição de amônia produzida pelas bactérias intestinais, assim iniciar imediatamente lactulose para promover aumento das evacuações é necessário;
- c) Paciente pode estar apresentando quadro de desconforto respiratório devido ao volume abdominal causado pela ascite, pode ser realizado portanto paracentese de alívio visando a melhora do padrão respiratório, sem a necessidade de reposição de albumina, independente do volume, devido ao risco de edema pulmonar de reperfusão após drenagem;
- d) Paciente pode estar apresentando quadro de hemorragia digestiva alta, devido a taquicardia sem ainda quadro de hipotensão, quadro compatível com choque hemorrágico, sendo a conduta administração de octreotida e concentrado de hemácias.

5) Compreender os princípios físicos da ultrassonografia é necessário para melhor aplicação clínica do POCUS. Avalie as situações descritas abaixo:

- I. Baixa resolução de estruturas profundas quando utilizado transdutor linear de 7-18 MHz.
- II. Aparência mais “brilhante” de tecido em maior profundidade posterior a uma bexiga repleta.
- III. Imagem semelhante ao fígado no ultrassom pulmonar em transição diafragmática, na ausência de consolidação pulmonar.

IV. Imagem intensamente hiperecólica ao ultrassom de estruturas ósseas.

A sequência correta de princípio físico ou conceito teórico associados às situações acima descritas é:

- a) Comprimento de onda - Sombra acústica - Artefato de reverberação - Impedância acústica
- b) Absorção de onda - Reforço acústico posterior - Reflexão/imagem em espelho - Atenuação
- c) Comprimento de onda - Reforço acústico posterior - Reflexão/imagem em espelho - Impedância acústica
- d) Absorção de onda - Sombra acústica - Artefato de reverberação - Interferência

6) Em relação à abordagem das fraturas expostas na emergência, assinale a alternativa correta:

- a) A Cefazolina pode ser o antibiótico de escolha para os pacientes com fratura exposta classificada como Gustilo-Anderson I ou II e sem evidência de contaminação
- b) Pacientes que apresentem fratura com pontuação 5 no sistema MESS (*Mangled Extremity Severity Score*) têm aproximadamente 100% de chance de amputação do membro acometido
- c) Devido à natureza aberta da lesão, a síndrome compartimental não deve ser uma preocupação no atendimento inicial destes pacientes
- d) Pacientes com fraturas sem evidência de contaminação da ferida podem ter sua profilaxia antibiótica postergada até o início do tratamento em centro cirúrgico.

7) Na identificação da Parada Cardiorrespiratória na gestação deve ser considerada a realização do parto cesáreo *perimortem*. Admite-se que o parto cesáreo *perimortem* está relacionado à sobrevida materna em 31,7% e sem efeito prejudicial adicional à mãe.

Caso clínico: Gestante no 2º trimestre de gestação portadora de cardiopatia reumática mitral corrigida cirurgicamente é trazida pelo SAMU e dá entrada no DE em franca insuficiência respiratória aguda, apresentando parada cardiorrespiratória logo após a admissão. Você e sua equipe (provedores de saúde experientes) assumiram os cuidados de Suporte Avançado de Vida e procederam imediatamente à manobra manual de tracionamento do útero à esquerda durante todo o atendimento e os cuidados durante a parada cardiorrespiratória.

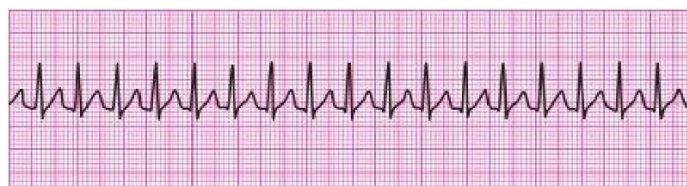


Quais as sequências corretas de atendimento nesse cenário?

- a) Iniciar as compressões torácicas otimizadas em superfície rígida, com 30 compressões e 02 ventilações com dispositivo bolsa–válvula–máscara; analisar ritmo cardíaco o mais rapidamente possível e se for ritmo chocável, administrar choque desfibrilatório com onda bifásica em carga máxima imediatamente. Após o 1º choque administrar adrenalina e considerar histerotomia em até 05 minutos e a partir de 18 semanas
- b) Iniciar as compressões torácicas otimizadas em superfície rígida, com 30 compressões e 02 ventilações com dispositivo bolsa–válvula–máscara; analisar ritmo cardíaco o mais rapidamente possível e se for ritmo chocável, administrar choque desfibrilatório com onda bifásica em carga máxima imediatamente. Somente após o 2º choque administrar adrenalina e considerar histerotomia em até 05 minutos e a partir de 20 semanas
- c) Iniciar as compressões torácicas otimizadas em superfície rígida, com 30 compressões e 02 ventilações com dispositivo bolsa–válvula–máscara; analisar ritmo cardíaco o mais rapidamente possível e se for ritmo chocável, administrar choque desfibrilatório com onda bifásica em carga máxima imediatamente. Somente a partir do 3º choque considerar administrar amiodarona e considerar histerotomia em até 04 minutos e a partir de 20 semanas.
- d) Iniciar as compressões torácicas otimizadas em superfície rígida, com 30 compressões e 02 ventilações com dispositivo bolsa–válvula–máscara; analisar ritmo cardíaco o mais rapidamente possível e se for ritmo chocável, administrar choque desfibrilatório com onda bifásica em carga máxima imediatamente. Após o estabelecimento de via aérea definitiva, as ventilações serão realizadas a cada 05 segundos e as compressões serão ininterruptas, com 5 a 6 cm de profundidade. Considerar histerotomia em até 04 minutos e a partir de 20 semanas.

Caso clínico para as questões 8 e 9:

Uma menina de 10 anos de idade deu entrada no DE letárgica e com palidez cutânea-mucosa. Iniciado atendimento inicial, observa-se a pressão arterial é de 68/45 mmHg, a frequência cardíaca é de 180 bpm e a frequência respiratória é de 14 irpm. A SaO₂ não é detectável. O tempo de preenchimento capilar é de 6 segundos. O acesso IV foi estabelecido. O ritmo cardíaco da paciente é mostrado abaixo:

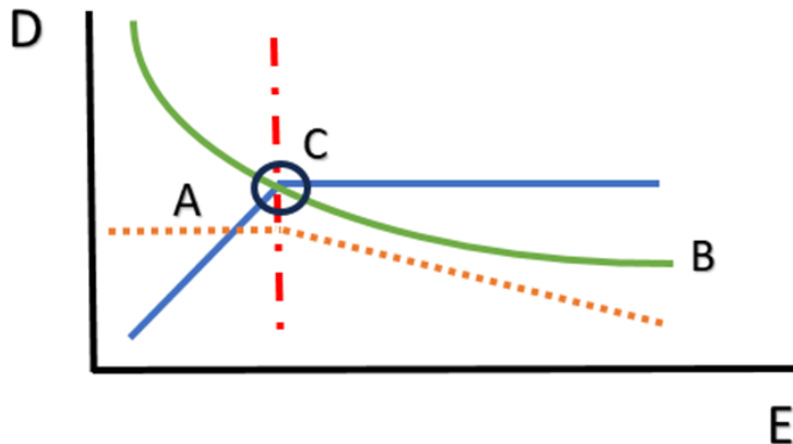


- 8) Qual a arritmia cardíaca da paciente?
 - a) Fibrilação atrial
 - b) Taquicardia sinusal
 - c) Taquicardia supraventricular
 - d) Taquicardia ventricular

- 9) Qual a intervenção terapêutica indicada a seguir?
 - a) Cardioversão elétrica sincronizada com 0,5 a 1,0 J/Kg de peso
 - b) Bolus de 20 mL/Kg de NaCl 0,9%
 - c) Cardioversão elétrica sincronizada com 2 a 4 J/Kg de peso
 - d) Manobra Vagal

10) Sobre Estados de Choque, analise o gráfico abaixo e assinale a alternativa correta:

Gráfico de DO_2 x VO_2



- O ponto C representa o VO_2 crítico e significa que à medida que o VO_2 cai (Eixo E) o lactato aumenta significativamente, em virtude do metabolismo anaeróbico que se instalou
- A linha B representa o lactato e significa que à medida que cai a DO_2 (Eixo E) abaixo do “ponto de DO_2 crítico” o lactato aumenta significativamente, em virtude do metabolismo anaeróbico
- A linha A representa a taxa de extração de oxigênio (TEO_2). À medida que há redução da oferta de oxigênio (DO_2) aos tecidos, a TEO_2 tende a reduzir; enquanto que à medida que há aumento do VO_2 a TEO_2 tende a aumentar;
- O eixo E representa a DO_2 que corresponde ao conteúdo arteriovenoso de oxigênio associado ao débito cardíaco $DO_2 = (CaO_2 - CvO_2) \times DC \times 10$, enquanto que o VO_2 é representado pelo eixo D e corresponde ao conteúdo arterial de oxigênio associado ao débito cardíaco $VO_2 = (CaO_2) \times DC \times 10$.

11) Sobre a decisão de reanimação em pacientes vítimas de trauma penetrante de tórax, marque a alternativa correta.

- Vítimas com suspeita de tamponamento cardíaco de origem traumática podem ser submetidas à ecocardiografia POCUS antes da pericardiocentese.
- Em pacientes com quadros de tamponamento cardíaco de origem traumática o uso da pericardiocentese pode substituir a necessidade de toracotomia exploradora.
- Toracotomia de emergência/reanimação no departamento de emergência só deve ser indicada em pacientes com Parada Cardiorrespiratória
- Diagnóstico de tamponamento cardíaco traumático deve ser considerado descartado em pacientes com choque sustentado após drenagem torácica eficaz bilateral.

12) Paciente de 32 anos dá entrada em serviço de emergência após ter sido vítima de violência sexual, paciente se apresenta clinicamente bem, chorosa e pouco contactuante. Segundo relata, o agressor era desconhecido. No caso da prescrição de PEP (profilaxia pós-exposição) para HIV para esta paciente, assinale a alternativa incorreta:

- Está indicada independente da sorologia da vítima ser positiva ou negativa;
- Não está indicada se comprovadamente não houve contato com material biológico;
- Está indicada por ser agressor desconhecido se paciente negativa;
- Não está indicada se o tempo de exposição for maior que 72 horas.

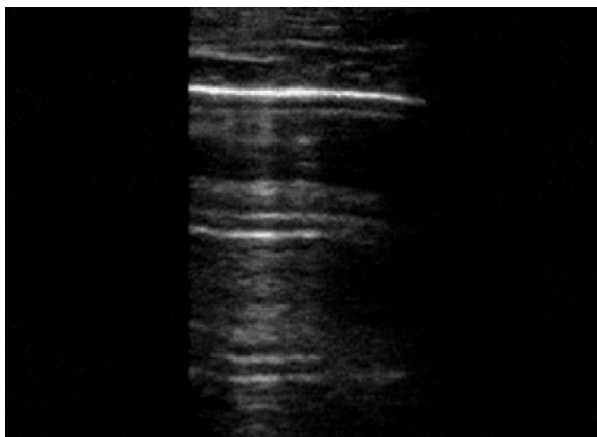
13) Em relação ao manejo inicial de um paciente vítima de lesão por arma branca em parede anterior do abdome, assinale a alternativa correta:

- a) A presença de ar intraperitoneal evidenciada em exame de imagem é indicação de laparotomia de emergência.
- b) A exploração local do ferimento não é medida confiável para determinar penetração na cavidade peritoneal, e não deve ser utilizada de rotina.
- c) Pacientes com evidência de violação da cavidade peritoneal e sem indicação para laparotomia de emergência podem ser manejados de maneira não-operatória.
- d) A ausência de sinais de peritonite pode excluir com segurança a presença de lesões de órgão intraperitoneais.

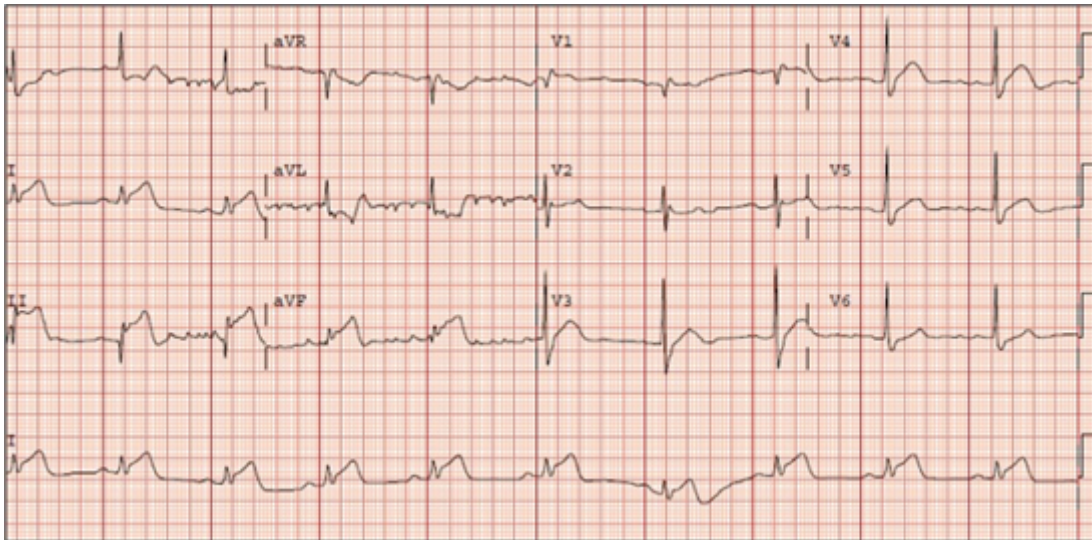
14) Assinale a opção **errada** sobre uma característica da via aérea pediátrica.

- a) É preferível usar a lâmina reta para pinçar a epiglote.
- b) Crianças menores podem necessitar com frequência de um coxim interescapular para alinhar os eixos da via aérea.
- c) A máscara laríngea não é recomendada para crianças com menos de 2 anos
- d) A epiglote é maior e em forma de ômega.

15) Homem 64 anos hipertenso e diabético tipo 2 deu entrada na Sala de Emergência com desconforto epigástrico após alimentação copiosa. Apresenta-se com palidez cutânea-mucosa e sudorese leve. Iniciado a monitorização evidenciando PA 74 x 56 mmHg; FC 67 bpm; SaO₂ 92%. POCUS Pulmonar:



Eletrocardiograma:



Qual a conduta correta mais apropriada para o paciente?

- AAS 200mg + Clopidogrel; nitrato sublingual; enoxaparina e cristalóide endovenoso;
- Dobutamina; AAS 200mg + Clopidogrel; nitroglicerina e angioplastia
- Oxigênio; morfina e dopamina. Considerar trombólise ou angioplastia
- Expansão volêmica e noradrenalina. Considerar trombólise ou angioplastia

16) Após a administração de uma medicação para intubação em um menino de 7 anos com insuficiência respiratória, nota-se um espasmo grave do masseter. Qual a mais provável medicação realizada?

- Succinilcolina.
- Fentanil.
- Diazepam.
- Rocurônio.

17) Paciente, sexo masculino, 4 anos, dá entrada em departamento de emergência com quadro de febre e vômitos há 4 dias e queixa de dor abdominal difusa, além de discreta distensão abdominal. A mãe refere que a criança apresentou diarreia nos primeiros 2 dias e nos últimos 2 dias não apresentou evacuações. Ao exame: criança prostrada, em regular estado geral, desidratada ++/4+, corada, acianótica, anictérica, febril (TAX. 38,6°C), taquicárdica (FC: 138 bpm), taquipneica (FR: 37 irpm) e hipotensa (PA: 56/34 mmHg). Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações; oroscopia e otoscopia com hiperemia; língua em framboesa, pele espessa com presença de placas eritematosas difusas e sufusões hemorrágicas; abdome distendido, doloroso à palpação difusa, sem sinais de defesa voluntária, RHA diminuídos, DB negativo, hepatoesplenomegalia discreta. Exames laboratoriais apresentando leucocitose com desvio à esquerda, plaquetopenia discreta, aumento de PCR e aumento discreto de escórias nitrogenadas e enzimas hepáticas. Qual a hipótese diagnóstica provável?

- Apendicite aguda, reforçado pelo quadro de distensão abdominal, dor, vômitos e parada de eliminação de fezes;
- Hepatite viral, reforçado pelo quadro de hepatomegalia e aumento de enzimas hepáticas;
- Síndrome exantemática viral, evidenciado pela febre e lesões de pele;
- Síndrome do choque tóxico, provocado por estafilococos ou estreptococos, reforçado pela febre, lesões de pele, hipotensão e achados de oroscopia.

18) Os quatro pacientes descritos abaixo apresentam queixa de coriza, obstrução nasal, mal estar e tosse produtiva, marque a alternativa que melhor descreve um paciente com indicação de receber antibioticoterapia sistêmica.

- a) Paciente apresentando quadro estável com cerca de 12 dias de evolução
- b) Paciente admitido com 1 dia de febre 38.5°C associada
- c) Paciente admitido com coriza purulenta com 2 dias de evolução
- d) Paciente apresentando leucocitose de 15.000 cél/mm³, com neutrofilia.

19) Assinale a alternativa correta em relação às patologias relacionadas ao mergulho:

- a) No mergulho em apneia, após o indivíduo realizar hiperventilação, pode ocorrer o *apagamento em águas rasas*, condição mais frequentemente encontrada durante a descida do mergulhador
- b) Os sintomas mais comuns da doença descompressiva são dor intensa na região frontal ou orelhas e sangramento nasal
- c) A narcose por Nitrogênio é a condição na qual o mergulhador apresenta sintomas semelhantes à embriaguez, e costuma ser mais evidente a partir dos 30 metros de profundidade
- d) A cada 10 metros de profundidade ganha-se 1 atm de pressão, portanto aos 40 metros de profundidade o mergulhador estará exposto a 4 atm de pressurização em seus pulmões

20) Sobre o uso de Exame Complementares para avaliação de pacientes com quadro de Dor lombar no Departamento de Emergência marque a alternativa correta.

- a) Paciente com histórico de neoplasia, exames de imagem devem ser utilizados, como forma de rastreio de metástases.
- b) Na presença de trauma e dor lombar, sem sinais de trauma raquimedular, a Tomografia de Coluna Total é um exame útil para rastrear a presença de fraturas.
- c) Em pacientes com quadros persistentes de febre e dor lombar, a presença de aumento de Proteína C Reativa é um marcador confirmatório do diagnóstico de Espondilodiscite.
- d) Na ausência de trauma, o uso da RNM não deve ser priorizado, pelo baixo risco de lesões medulares agudas.

21) Qual dos seguintes é uma contraindicação relativa para o uso de dispositivos extra glóticos durante o manejo da via aérea?

- a) Necessidade de ventilação altas pressões na via aérea
- b) Sangue ou vômito na boca
- c) Obstrução ou distorção da via aérea
- d) Todas as opções acima são contraindicações

22) Em relação ao manejo de pacientes com apendicite aguda, assinale a alternativa correta

- a) Antibioticoterapia pode ser postergada até a avaliação do paciente pela equipe de cirurgia
- b) Até um terço de pacientes gestantes com diagnóstico de apendicite evoluem com perfuração do apêndice como complicação
- c) O tratamento cirúrgico de uma apendicite não complicada pode ser realizado com segurança até 24 horas após a realização do diagnóstico, em qualquer faixa etária

- d) O tratamento não operatório da apendicite aguda está associado a maiores taxas de complicações em caso de recorrência.

23) A unidade de atendimento pré-hospitalar onde você trabalha é acionada para avaliar paciente em possível parada cardiorrespiratória sabidamente cardiopata. Ao chegar na cena, você verifica que paciente já está em óbito, o mesmo está caído no último degrau de uma escada, aparentemente não há sinais externos de lesão. Qual a conduta que você pode tomar?

- a) Por não haver lesões externas, pode constatar o óbito e realizar a declaração de óbito;
- b) Por não haver lesões externas, pode constatar o óbito e encaminhar o corpo ao serviço de verificação de óbito (SVO);
- c) Pode somente constatar o óbito;
- d) Pode constatar o óbito e por não poder descartar causa externa do óbito, encaminhar ao Instituto Médico Legal (IML).

24) A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por uma obstrução fixa da via aérea causada por enfisema, bronquite crônica ou ambos. É a terceira maior causa de morte no mundo (5 milhões de mortes anuais ou 6% do total), com 90% das mortes ocorrendo em países com menor desenvolvimento. As manifestações clínicas das exacerbações de DPOC variam desde tosse produtiva, leve aumento da dispneia até insuficiência respiratória devido a acidose respiratória aguda ou hipoxemia. Os principais componentes do tratamento das exacerbações agudas de DPOC incluem a reversão da limitação ao fluxo aéreo, tratamento de infecções e suporte ventilatório, se necessário. Sobre o tratamento do DPOC assinale V (Verdadeiro) ou F (falso) para as afirmativas abaixo:

- () A administração de oxigênio suplementar deve objetivar atingir saturação de oxigênio (SaO₂) maior que 93%
- () O uso de agonistas beta-adrenérgicos de curta ação injetáveis, como a terbutalina ou a epinefrina, apresenta um alto risco de efeitos adversos, como arritmias ou isquemia miocárdica; Assim, não são indicados para o tratamento de exacerbações de DPOC.
- () Os glicocorticóides sistêmicos aceleram a melhora do fluxo aéreo, trocas gasosas e sintomas, diminuem tempo de internação hospitalar e reduzem a taxa de falha do tratamento.
- () A coloração Gram do escarro não é útil no manejo desses pacientes e a cultura da expectoração tem sido reservada para pacientes sem resposta à terapia empírica inicial.
- () A ventilação não invasiva (VNI) apesar de comumente empregada nas crises não têm evidência estabelecida de diminuição de mortalidade e diminuição de intubação orotraqueal.

- a) F - V - F - V - F
- b) V - F - V - V - V
- c) F - V - V - V - F
- d) V - V - F - F - V

25) Paciente do sexo feminino, 62 anos, sem seguimento regular em saúde (desconhece antecedentes patológicos), é trazida ao departamento de emergência por quadro de mal estar e fraqueza súbitos. À avaliação inicial, você identifica: vias aéreas pérvias; ausculta

respiratória presente bilateralmente, sem ruídos adventícios, FR 20 irpm, SaO₂ 90% em ar ambiente; bulhas rítmicas, com sopro sistólico em foco mitral, FC 125 bpm, PA 74x42 mmHg (simétrica em ambos MMSS), TEC 5s; sonolenta, porém desperta ao chamado, sem déficits neurológicos focais e sem sinais meníngeos; dermatite ocre em MMII bilateralmente, sem outras lesões cutâneas. A paciente é monitorizada, acoplada a suporte de O₂ em máscara não-reinalante, e obtidos 2 acessos venosos periféricos.

Para guiar suas medidas iniciais de ressuscitação hemodinâmica, você iniciou sua avaliação complementar com POCUS pela avaliação da veia cava inferior (VCI), como ilustrada abaixo:



Achados ultrassonográficos: maior diâmetro da VCI aferido a 3 cm da junção átrio caval = 2,5 cm, menor diâmetro da VCI no mesmo ponto = 2,1 cm. Com base nos seus achados até o momento, é possível afirmar que:

- a) A paciente é fluidotolerante e fluidorresponsiva.
- b) A paciente não é fluidotolerante, porém é fluidorresponsiva.
- c) A paciente provavelmente não é fluidotolerante, mas não é possível avaliar fluidorresponsividade.
- d) A paciente provavelmente é fluidotolerante, mas não é possível avaliar fluidorresponsividade.

26) Paciente de 23 anos é admitido ao DE após ter sido vítima de uma queda da própria altura com impacto da região occipital no chão durante um jogo de futebol. Atualmente, 2 horas após o trauma, o paciente encontra-se na GCS 15, com força motora, pares cranianos, sensibilidade e coordenação preservados. Logo após o impacto o acompanhante relata confusão mental com cerca de 15-20 minutos de duração e atualmente o paciente queixa-se de uma cefaleia leve occipital, sem irradiação. Não há estigmas de trauma em outras porções corporais. Sobre a melhor conduta a ser iniciada para esse paciente, marque a alternativa correta.

- a) Não é necessário a realização de tomografia de crânio, esse paciente deve receber alta hospitalar com orientação de sinais de alarme e evitar atividades esportivas.

- b) Devido a presença de sinais de alarme, TC de crânio deve ser realizada, se normal, esse paciente pode receber alta com orientação de alarme para retorno ao DE, não é necessário seguimento ambulatorial.
- c) Não é necessário a realização de TC de crânio, mas esse paciente deve ser mantido em observação no DE por pelo menos 6 horas, se não houver novos achados após esse período ele deve receber alta hospitalar com orientação de sinais de alarme.
- d) Tanto uma estratégia conservadora com observação em DE, quanto realização de TC de crânio precoce são estratégias válidas. Na ausência de sinais de alarme, esse paciente pode receber alta com orientações e encaminhamento ambulatorial para seguimento pós-concussão cerebral.

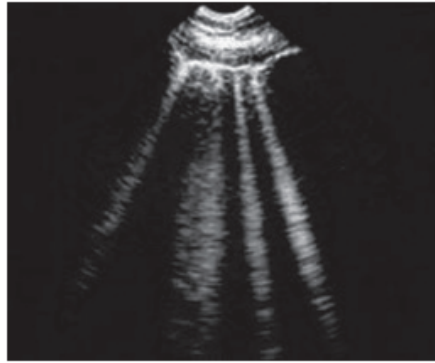
27) Em relação ao atendimento pré-hospitalar em ambiente tático, assinale a alternativa correta:

- a) Na fase de “Cuidado Sob Fogo/Ameaça Direta”, as únicas intervenções médicas recomendadas são a aplicação de torniquete nos casos de hemorragia e a restrição de mobilidade da coluna cervical
- b) Na fase de “Cuidado Tático de Campo/Ameaça Indireta”, a prioridade é garantir cobertura e procurar abrigo
- c) Na fase de “Cuidado Sob Fogo/Ameaça Direta”, o autocuidado deve ser realizado sempre que possível
- d) A fase de “Cuidado de Evacuação” compreende a retirada da vítima da zona quente para a zona morna

28) Em relação aos princípios gerais de manejo de um acidente radioativo, assinale a alternativa correta:

- a) A retirada das roupas e a lavagem com água não são eficazes nos casos de contaminação por material radioativo.
- b) A avaliação sistemática do “ABCDE” do trauma e estabilização clínica devem preceder os procedimentos de descontaminação do paciente.
- c) O Iodeto de Potássio é um antídoto geral, e deve ser administrado profilaticamente sempre que houver suspeita de contaminação por material radioativo.
- d) Pacientes expostos a baixas doses de radiação externa provavelmente irão apresentar sinais e sintomas leves, tais como náuseas, vômitos e eritema cutâneo, dentro das primeiras 4 horas após a exposição.

29) Paciente do sexo masculino, 47 anos, com antecedente de asma na infância. Relata história de 6 dias de tosse produtiva hialina, febre e mal estar, evoluindo hoje com dispneia e dor torácica ventilatório-dependente à direita. À avaliação inicial, se encontra dispneico, com os sinais vitais: SaO₂ 87% em ar ambiente, FR 30 irpm, PA 142x86 mmHg, FC 132 bpm, TEC 2s. Em avaliação pulmonar ao POCUS, você **NÃO** identifica deslizeamento pleural à direita, e visualiza esta imagem bilateralmente:



Qual o próximo passo mais apropriado na investigação e manejo?

- a) Identificado pneumotórax à direita; proceder à drenagem torácica em selo d'água/valvulada.
- b) Identificado derrame pleural bilateral; proceder à toracocentese diagnóstica.
- c) Identificada síndrome intersticial bilateral; proceder a suporte ventilatório e avaliar diagnósticos diferenciais para dor torácica.
- d) Identificada consolidação bilateral; proceder a suporte ventilatório e iniciar antibioticoterapia.

30) Você admite no DE paciente do sexo masculino com história de ter sido envenenado com bebida oferecida por um desconhecido, realizada gasometria que apresentava acidose metabólica com anion gap elevado, além de eletrocardiograma apresentando prolongamento do intervalo QT e presença de cristais de oxalato de cálcio na urina. Qual a provável substância responsável pela intoxicação?

- a) Etilenoglicol
- b) Álcool isopropílico
- c) Propilenoglicol
- d) Metanol

31) Na suspeita de hipertensão intracraniana, métodos ultrassonográficos podem ser utilizados como avaliação complementar, destacando-se o ultrassom da bainha do nervo óptico (BNO) e o doppler transcraniano. Assinale a alternativa correta sobre o uso do POCUS na avaliação de pacientes neurocríticos no departamento de emergência:

- a) O doppler transcraniano, desde que realizado por examinador treinado, pode fornecer informações úteis na avaliação de vasoespasmos e morte encefálica. A velocidade média de fluxo é diretamente proporcional à pressão arterial média.
- b) Para avaliação ultrassonográfica da BNO, utiliza-se o transdutor linear de alta frequência com auxílio de Doppler contínuo.
- c) O diâmetro da BNO deve ser medido bilateralmente, em ponto 3mm posterior ao globo ocular, usando como referência o componente hipoecogênico interno do nervo óptico.
- d) Não há um valor de referência consensual do diâmetro da BNO correspondente ao diagnóstico de hipertensão intracraniana, porém pode-se usar o valor de 4mm como corte de boa sensibilidade e especificidade para associação com pressão intracraniana superior a 20mmHg.

32) Paciente de 29 anos com quadro de lombar e testicular à esquerda de forte intensidade há 02 horas associada a náuseas e vômitos. Procura a Unidade de Pronto Atendimento referindo 03 episódios de dor intensa nos últimos 07 dias. Ao exame clínico: febril com Tax 38°C e com calafrios, taquicárdico FC 112 bpm, PA 138 x 76 mmHg, AC: RR,2T,BNF,S/S AR: MV presente bilateralmente sem ruídos. Abdomе doloroso à punho percussão em flanco esquerdo. Realizado o POCUS e você observa a imagem abaixo.



Qual o possível diagnóstico e conduta (s) apropriada (s)?

- Diverticulite aguda não complicada + antibioticoterapia endovenosa
- Orquiepidimite aguda + antibioticoterapia endovenosa
- Pielonefrite aguda com provável obstrução (hidronefrose) + antibioticoterapia endovenosa e desobstrução ureteral
- Apendicite aguda + Apendicectomia

33) Assinale a alternativa correta em relação ao atendimento a um paciente vítima de afogamento, que permaneceu submerso por quarenta minutos e foi retirado da água inconsciente e sem respirar:

- A primeira medida a ser tomada é o posicionamento da via aérea e a realização de cinco ventilações de resgate
- Durante as manobras de reanimação, deve-se deixar a cabeça do paciente abaixo do nível do restante do corpo, na tentativa de se otimizar a eliminação do líquido aspirado
- Caso não haja resposta às manobras iniciais de ventilação, a reanimação não deve prosseguir neste caso, devido ao tempo de submersão
- Caso haja resposta às manobras iniciais de ventilação, este paciente deve ser classificado como um afogamento Grau 6 e deve-se prosseguir com as manobras de RCP

34) Em relação ao controle de hemorragias externas exsanguinantes, assinale a alternativa correta:

- Exceto nos casos de amputação traumática, os torniquetes devem ser afrouxados a cada 15 minutos, viabilizando fluxo sanguíneo intermitente para a extremidade e diminuindo assim a chance de amputação do membro.
- Torniquetes podem ser usados com segurança por até 150 minutos.

- c) A elevação da extremidade sangrante deve ser considerada quando a compressão direta ou o curativo compressivo não forem suficientes para interromper o sangramento.
- d) Torniquetes devem ser considerados a primeira opção para o controle de uma hemorragia externa significativa localizada na extremidade.

35) Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela na qual pode-se optar por não realizar protocolo de restrição de mobilidade de coluna:

- a) Paciente de 32 anos, vítima de queda de bicicleta, escala de coma de GCS 14, com abrasões em região dorsal, sem fraturas evidentes
- b) Paciente de 78 anos com Alzheimer em estágio inicial, vítima de queda da própria altura, com dor em quadril à direita
- c) Paciente de 24 anos, vítima de ferimento por arma de fogo em flanco direito, com sinais de choque hipovolêmico
- d) Paciente de 45 anos, deficiente auditivo, vítima de atropelamento por automóvel em baixa velocidade, estável hemodinamicamente, consciente, orientado e sem sinais de fraturas

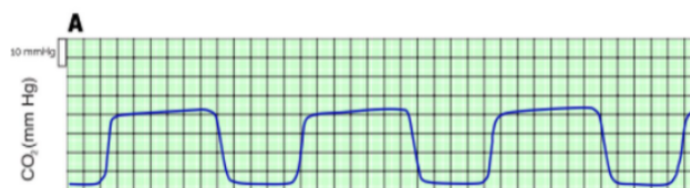
Caso clínico para as questões 36, 37 e 38:

Você está atendendo um paciente de 59 anos vítima de Parada Cardiorrespiratória em ritmo chocável após retorno à circulação espontânea. Foram administrados 04 (quatro) choques desfibriladores, 02 (duas) doses de vasopressor (adrenalina 1 mg) e 01 (uma) dose de antiarrítmico (amiodarona 300 mg).

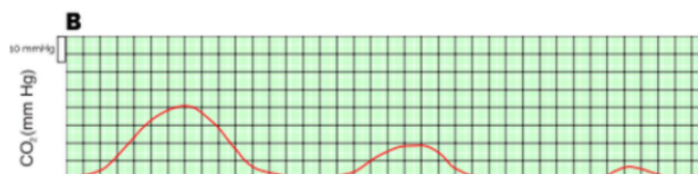
36) Quais as metas a serem alcançadas nos Cuidados Pós–Ressuscitação:

- a) Garantir que PAS seja maior do que 100 mmHg
- b) Garantir que os valores de capnografia estejam maiores do que 40 mmHg
- c) Garantir uma SaO₂ maior que 94%
- d) Considerar a realização de uma tomografia de crânio nas primeiras 24 horas após retorno à circulação espontânea

37) Nos Cuidados Pós-Ressuscitação, você optou por intubar o paciente e iniciar a monitorização por capnografia. O traçado da capnografia estava normal sendo mostrado a abaixo.



Após transferir o paciente para seu leito definitivo, verifica-se o seguinte traçado:



Qual a conduta mais adequada?

- a) Aspirar secreções

- b) Colocar o paciente em prona
- c) Retirar o tubo orotraqueal e reintubar o paciente
- d) Aumentar os parâmetros do ventilador devido ao baixo volume corrente do paciente

38) Após corrigir a situação anterior, o paciente desenvolve grave hipoxemia com SaO₂ oscilando entre 80 a 85% e piora do status hemodinâmico. Você opta por realizar POCUS cardíaco e pulmonar e identifica as seguintes imagens:

Imagem 1

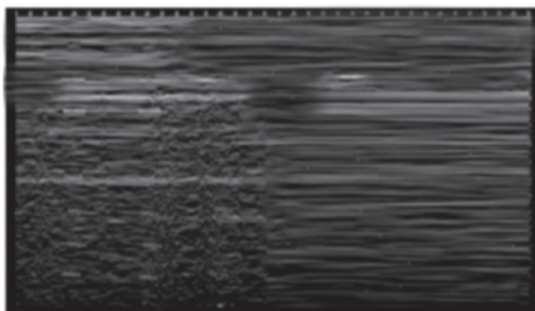
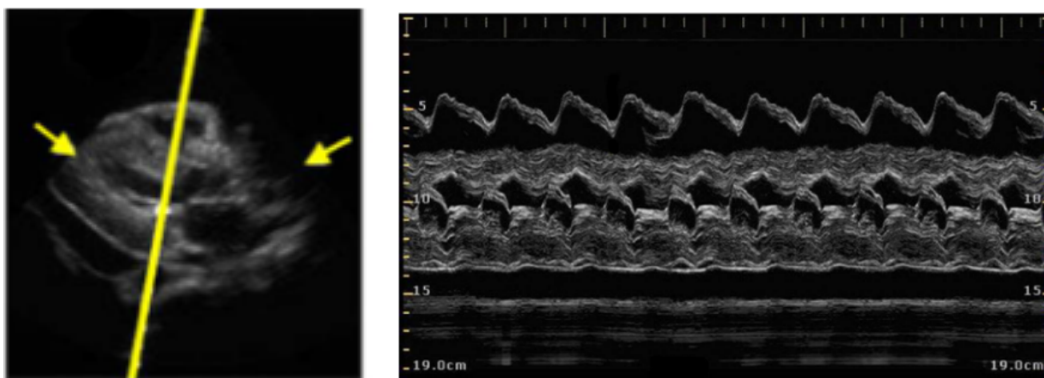


Imagem 2:



Quais os achados no POCUS e a provável causa dessa nova instabilidade do paciente?

- a) Derrame pleural
- b) Derrame Pericárdico
- c) Pneumotórax
- d) Pneumotórax e Derrame Pericárdico

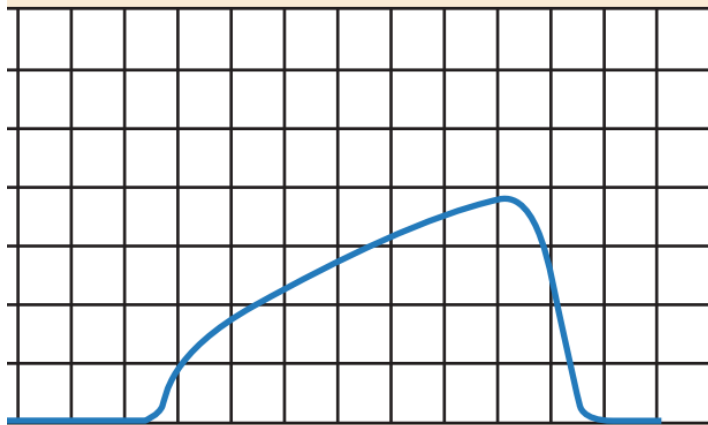
39) Em relação ao atendimento inicial a um paciente com trauma de pescoço, assinale a alternativa correta:

- a) Ferimentos cervicais penetrantes em Zona II são de tratamento cirúrgico mandatório.
- b) Exame físico e angiotomografia cervical normais não podem excluir lesões esofágicas significativas em pacientes com ferimentos cervicais por arma branca em Zona II
- c) Pacientes com ferimentos penetrantes cervicais que estejam assintomáticos e sem evidência de lesão vascular na angiotomografia cervical podem ser manejados de maneira não operatória
- d) Ferimentos cervicais penetrantes em Zona III são de tratamento cirúrgico mandatório

40) Em relação às lesões por inalação de fumaça, assinale a alternativa correta:

- a) Lesões por inalação de fumaça são a segunda causa de óbito mais frequente em vítimas de incêndios, atrás apenas das lesões térmicas e queimaduras
- b) O desenvolvimento de pele em coloração “vermelho-cereja” é um sinal precoce de intoxicação por monóxido de carbono, e deve estar presente para a confirmação do diagnóstico
- c) O tratamento mais eficaz para a intoxicação por Cianeto de Hidrogênio é a Hidroxocobalamina, na dose inicial de 2g em 10 minutos por via endovenosa
- d) O tratamento inicial para pacientes que apresentem níveis séricos de carboxi-hemoglobina entre 20% e 30% é a administração de oxigênio normobárico a 100%.

41) Paciente de 19 anos, sexo masculino, é admitido no DE encaminhado pela equipe de Atendimento Pré-Hospitalar com relato de ter sido encontrado em um campo de futebol em franca insuficiência respiratória aguda, sendo submetido à intubação orotraqueal. Ao ser admitido no DE, a equipe de Fisioterapia acopla o paciente a um dispositivo de Capnografia de Onda, com seu gráfico demonstrado abaixo. Marque a alternativa que descreve uma conduta a ser priorizada nesse paciente, considerando um tubo orotraqueal pérvio.



- a) Realizar nova laringoscopia e “re-intubar” o paciente
- b) Iniciar inalação com beta-agonistas no circuito de ventilação mecânica
- c) Aumentar o suporte pressórico da ventilação mecânica
- d) Aspirar o tubo orotraqueal

42) Paciente de 34 anos, sexo masculino, é admitido ao DE após trauma automobilístico, evoluindo com FC 44 bpm em ritmo sinusal, com PA 70x50 mmHG e extremidades quentes, FR 12 irpm com ritmo irregular com SaO₂ 92%, em GCS de 15. Qual dos achados anatômicos abaixo mais provavelmente justificariam o quadro apresentado por esse paciente?

- a) Fratura de Coluna Torácica com acometimento medular entre T1 e T6
- b) Fratura de Coluna Cervical com acometimento medular entre C2 e C3
- c) Ausência de Fraturas, com sinais de choque medular em nível de T4
- d) Fratura de Coluna Torácica com acometimento medular entre T1 e T4

43) Sobre o uso de avaliações complementares radiológicas em vítimas de trauma marque a alternativa correta.

- a) Em vítimas de trauma grave, radiografia de cervical, tórax e pelve deve ser realizada o mais rápido possível

- b) Em pacientes estáveis hemodinamicamente, com sinais de trauma em tronco, o eFAST deve ser realizado como forma de rastreamento de lesões intra abdominais.
- c) Protocolos de rastreamento clínico como o NEXUS tem a intenção de identificar pacientes que apresentaram maior benefício do uso de Tomografia Computadorizada e outras imagens avançadas
- d) Em vítimas de trauma o uso de técnicas avançadas de radiologia deve substituir o exame físico, garantindo assim maior acurácia diagnóstica.

44) No resgate volêmico de pacientes com quadro de choque, assinale a alternativa correta quanto à medicação de escolha a ser usada:

- a) O uso de albumina não se mostra superior em relação a cristalóides, porém o uso de albumina em pacientes vítimas de TCE grave mostrou redução de mortalidade em relação a outras medicações usadas como expansoras;
- b) Cada vez mais é evidente que o uso de hemocomponentes para o tratamento de choque hemorrágico deve ser usado com parcimônia e casos selecionados, devido aos riscos pertinentes de hemotransfusão;
- c) Amidos tem recomendações e evidências de uso tão fortes quanto a albumina;
- d) O uso de cristalóides é a primeira escolha da expansão volêmica. Em casos nos quais temos reposições superiores a 2000 mL, as soluções balanceadas são superiores em detrimento de cristalóides.

45) Responda Verdadeiro ou Falso sobre o tema Sepsis:

() Sepsis é definida como uma resposta inflamatória a um patógeno com disfunção orgânica.

() O quickSOFA (qSOFA) é o escore de escolha para a triagem de possíveis casos de sepsis.

() São componentes do escore de qSOFA: Pressão Arterial Sistólica < 90 mmHg; FR > 22 irpm; Escala de Coma de Glasgow < 15.

() Antibioticoterapia na primeira hora é tratamento com impacto em mortalidade em paciente com infecção e SIRS positivo.

- a) F - F - F - F
- b) F - F - V - V
- c) F - F - F - V
- d) V - F - V - F

46) Sobre técnica de sequência rápida de intubação (SRI), marque a alternativa com a ordem correta de verdadeiro ou falso:

() A pré oxigenação deve ser realizada por no mínimo 12 minutos antes da intubação, sendo parte fundamental dos 7 "Ps".

() Sempre deve ser realizado um hipnótico seguido de um bloqueador neuromuscular de ação rápida para ser considerado SRI

() IMC > 25 é um fator de risco para parada cardiorrespiratória durante o manejo da via aérea

() A pré-oxigenação pode ser realizada com máscara não reinalante com fluxo de oxigênio de 15 L/min

- a) F - V - V - F
- b) F - F - F - F

- c) F - F - V - F
- d) V - V - F - V

47) Paciente do sexo masculino, 31 anos, é trazido por transporte aéreo ao departamento de emergência após trauma de moto versus anteparo fixo. Atendido por unidade de suporte avançado na cena, sendo constatado rebaixamento do nível de consciência e indicada IOT (fármacos utilizados: cetamina e succinilcolina). Na avaliação primária, encontra-se:

- A - IOT (tubo 8.0, rima labial 22 cm), com colar cervical, sem estigmas de trauma de face
- B - ausculta reduzida em base direita, SaO₂ 92%, escoriações em hemitórax direito com crepitação em 7º-8º arcos costais direitos
- C - ritmo cardíaco regular, PA 122x78 mmHg, FC 90 bpm, pulsos radiais cheios e simétricos; abdome flácido sem escoriações ou hematomas; pelve fechada e estável
- D - ECG 3 com TOT, pupilas isocóricas e fotorreagentes
- E - Extremidades sem deformidades e sem sangramento ativo visível

Sobre o uso do protocolo eFAST neste caso, assinale a alternativa correta:

- a) Não deve ser utilizado, uma vez que o paciente encontra-se hemodinamicamente estável.
- b) A janela suprapúbica é a mais sensível para detecção de líquido livre, devendo ser a primeira a ser realizada, preferencialmente em sentido longitudinal.
- c) Caso o paciente evolua com instabilidade hemodinâmica, um achado de pneumotórax em base direita associado a fraturas de arcos costais pode explicar de forma isolada sua evolução.
- d) O achado de líquido livre abdominal no contexto de trauma deve ser interpretado como hemoperitônio, e o achado de hemoperitônio progressivamente maior pode indicar abordagem cirúrgica

48) Qual é a vantagem de usar uma lâmina de geometria padrão em relação a uma lâmina hiper angulada durante a videolaringoscopia?

- a) A língua não precisa ser completamente deslocada para se obter uma boa visão da via aérea.
- b) A geometria padrão facilita a introdução da lâmina em pacientes com abertura bucal pequena.
- c) O caminho relativamente reto entre a boca e a laringe facilita a passagem do tubo endotraqueal.
- d) A técnica é igual da usada durante a laringoscopia direta

49) Sobre infecções cutâneas responda verdadeiro ou falso:

- () O diagnóstico de celulite é realizado ao exame clínico beira leito
- () A ultrassonografia tem papel importante no diagnóstico da erisipela
- () Na maior parte dos casos o agente etiológico envolvido na celulite é o Streptococcus pyogenes ou Staphylococcus aureus
- () Na erisipela há envolvimento da derme mais profunda, já na celulite envolve a derme superficial

- a) F - V - V - F
- b) V - F - F - V

- c) V - V - F - V
- d) V - F - V - F

Caso Clínico das Questões 50 e 51:

Criança de 09 meses de idade apresenta febre, vômitos e diarreia há 03 dias. Na avaliação no DE, você percebe que a criança está sonolenta. A FC 170 bpm, com TAX 38,3 °C, com PA 64 x 42 mmHg e FR de 60 irpm e superficial. O TEC de 3 a 4 segundos, com sinal da prega evidente.



- 50) Com base na apresentação deste paciente, qual tipo de choque mais provável?
- a) Obstrutivo
 - b) Hipovolêmico
 - c) Anafilático
 - d) Cardiogênico
- 51) Após a definição do tipo de choque, qual a conduta terapêutica apropriada?
- a) Noradrenalina 0,10 mcg/Kg/min
 - b) 15 ml/Kg de glicose a 5% e NaCl a 0.45%
 - c) 20 ml/Kg de NaCl 0.9%
 - d) Dopamina 2 mcg/Kg/min
- 52) Assinale a alternativa correta sobre o uso do POCUS para obtenção de acesso venoso:
- a) O POCUS deve ser utilizado apenas em situações de emergência, com necessidade de obtenção rápida de acesso venoso profundo.
 - b) O cateter venoso central pode ser liberado para uso com a avaliação ultrassonográfica (visualização direta da punção, visualização de fio guia, visualização do vaso contra-lateral e identificação de cateter no átrio direito - visualização direta ou *Bubble test*).
 - c) A técnica mais adequada para obtenção de acesso venoso guiado é a técnica estática e transversal, com marcação de ponto de punção e determinação de distância para introdução da agulha com base no teorema de Pitágoras.
 - d) O transdutor preferencialmente utilizado é o setorial, por possuir melhor resolução temporal e menor *footprint*.

53) Paciente masculino de 66 anos, previamente tabagista 40 maços/ano, é admitido ao DE de um hospital quaternário universitário, com queixa de dispneia leve e hemoptise há cerca de 2 horas. Já apresentava escarros hemoptóicos há alguns meses, porém hoje de maior monta. Ao exame, mantendo-se consciente e orientado, hipocorado 2+/4+, com dispneia leve e SaO₂ de 92% em ar ambiente, sem uso de musculatura acessória, estável hemodinamicamente mantendo PA 110x70 mmHg, FC 105 bpm, marque a alternativa que melhor descreve o manejo inicial deste paciente no DE.

- a) Internação Hospitalar em ambiente de UTI, iniciar Ácido Tranexâmico Inalatório, solicitar broncoscopia terapêutica.
- b) Internação Hospitalar em ambiente de Enfermaria, iniciar Ácido Tranexâmico Endovenoso, solicitar arteriografia diagnóstica.
- c) Observação em DE, iniciar Ácido Tranexâmico Endovenoso, solicitar níveis de hemoglobina e indicar alta hospitalar se níveis maior que 8 mg/dL.
- d) Internação Hospitalar, iniciar Ácido Tranexâmico Inalatório, solicitar angiotomografia de tórax.

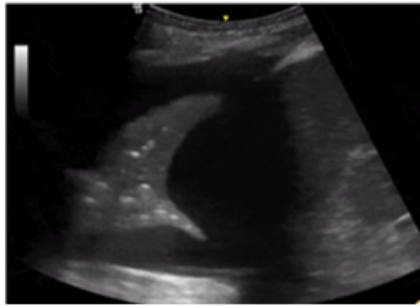
54) Qual a melhor definição de incidência?

- a) O número total de pessoas afetadas por uma doença em um ponto específico no tempo
- b) O número de novos casos de uma doença ocorrendo em uma população durante um período específico de tempo
- c) A porcentagem de pessoas em uma população que já teve uma doença
- d) Todas acima compõem a definição de incidência.

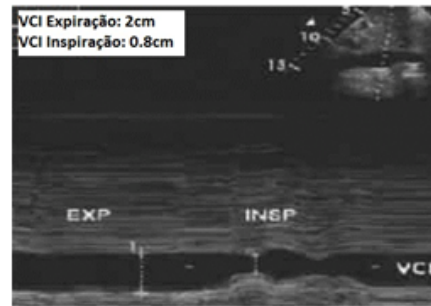
55) Mulher de 63 anos, com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida de etiologia chagásica, é trazida ao DE por familiares em decorrência de adinamia, dispnéia e rebaixamento do nível de consciência há 24 horas. Na avaliação inicial, apresenta PA 85x54 mmHg, SaO₂ 92%, murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios e um tempo de enchimento capilar de 4 segundos e membros inferiores sem edemas.

Dentre as alternativas abaixo, assinale a opção que melhor representa os possíveis achados no POCUS do paciente acima:

a)



b)



c)



d)



56) Marque a alternativa que corretamente descreve um paciente que está recebendo uma adequada pré-oxigenação durante uma Intubação em Sequência Rápida, considerando um quadro de insuficiência respiratória aguda grave.

- a) Paciente acoplado à Ventilação Não-Invasiva, com CPAP de 10 cmH₂O e FiO₂ de 40%, por cerca de 5 minutos.
- b) Paciente bem acoplado a um dispositivo bolsa-valva-máscara conectado à rede de O₂ com fluxo de 10L/min, por cerca de 10 minutos.
- c) Paciente acoplado em máscara facial simples com válvula de venturi, com orifício ocluído com FiO₂ prevista de 50% em um fluxo de 15 L/min por 8 minutos.
- d) Paciente acoplado à Máscara Não Reinalante, bem vedada, conectada à rede de oxigênio em “Flush Rate” (Fluxo em Jato) por 9 incursões respiratórias profundas.

57) Sobre a Trombólise no AVE responda verdadeiro ou falso:

- () Idade maior que 18 anos faz parte do pré requisito para candidato a trombólise
- () Os sintomas neurológicos devem ter iniciado em até 5.5 horas para o paciente ser candidato à trombólise
- () Paciente com apresentação típica de endocardite é uma contraindicação absoluta para a trombólise
- () TCE grave há 6 meses é uma contra indicação absoluta para trombólise

- a) V - F - V - F
- b) V - F - F - V
- c) V - V - V - V
- d) F - F - F - F

- 58) Sobre os quadros de obstrução intestinal baixa, assinale a alternativa correta:
- a) O volvo de ceco pode ser tratado de maneira endoscópica
 - b) O volvo de sigmóide tem tratamento cirúrgico mandatório
 - c) Mais da metade dos casos de obstrução baixa está associada a lesão neoplásica colorretal
 - d) A diverticulite aguda complicada é a segunda causa mais frequente de obstrução intestinal baixa

59) Hemorragia puerperal é a principal causa de mortalidade materna no mundo. Cabe ao médico emergencista saber manejar estes quadros com excelência. Sobre a hemorragia puerperal assinale a alternativa correta:

- a) O Shock Index(SI)>1,4 fala fortemente a favor de abrir o protocolo de transfusão maciça.
- b) A principal causa de hemorragia puerperal é retenção placentária, ocasionado quando restos placentários permanecem no útero mesmo após expulsão do feto.
- c) A ocitocina é a droga de escolha para o manejo do sangramento, mas deve ser feita apenas via endovenosa, o que dificulta sua aplicação quando a paciente já foi encontrada em choque no pré-hospitalar.
- d) Antigamente proposta, a massagem uterina bimanual já se encontra em desuso e não deve ser um tratamento de eleição. Além de causar traumas psicológicos na parturiente.

60) Sobre a Trombectomia Mecânica (TME) do acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) agudo, responda verdadeiro ou falso:

- () A TME pode ser considerada em até 12 horas em que o paciente estava assintomático
 - () Os critérios de indicação para TME variam conforme o deltaT de evolução do AVCi
 - () Não há evidências de benefício de TME quando há oclusão de segmento M2 ou M3
 - () Suspeita de endocardite bacteriana ou êmbolo séptico é uma contra indicação para a realização da TME
- a) F - V - F - V
 - b) F - V - F - F
 - c) F - V - V - V
 - d) V - F - V - F

61) Paciente de 29 anos refere episódios intermitentes e súbitos de dor periorbitária esquerda, em “pontada”, irradiada para a região frontal de forte intensidade (intensidade 10/10), Ao exame apresenta: Lacrimejamento, hiperemia conjuntival, discreta ptose e miose esquerdas de acordo com a imagem abaixo. As crises de dor têm duração de 60 minutos e piora após abuso de álcool. Nega dor à mastigação e dor à palpação da região temporal. Veja imagem abaixo:



Qual a conduta apropriada inicial para controle da crise de cefaléia e a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Corticoide / Arterite temporal
- b) Triptano + AINEs / Migrânea
- c) Tomografia de crânio / Hemorragia subaracnóidea
- d) Sumatriptano Nasal + Oxigênio / Cluster Headache

62) Para o uso adequado da ultrassonografia beira-leito (POCUS) na parada cardiorrespiratória, deve-se contar com equipe com dimensionamento adequado (direcionando um profissional médico exclusivamente para realização do exame), com captação de imagens durante as pausas para checagem de ritmo (compressões não devem ser interrompidas apenas para o exame). Julgue as afirmativas abaixo sobre o uso do POCUS na Parada cardiorrespiratória:

- () O protocolo mais consolidado é o protocolo CASA, que sistematiza a avaliação sequencial de tamponamento cardíaco, sobrecarga de câmaras cardíacas direitas e atividade cardíaca.
- () A checagem manual de pulso tem baixa acurácia em relação à checagem ultrassonográfica, podendo o POCUS ser utilizado de forma complementar auxiliando no reconhecimento de retorno à circulação espontânea.
- () O achado isolado de dilatação de câmaras cardíacas direitas, mesmo que discreta, é altamente específico para TEP como causa subjacente da Parada cardiorrespiratória, devendo ser indicada a trombólise.
- () No contexto de atividade elétrica organizada sem pulso palpável (AESP) porém com constatação de atividade cardíaca com abertura e fechamento valvar (principalmente se associada a aorta pulsátil e curva de pulso em cateter de pressão arterial invasiva) indica quadro de “pseudo-AESP”. Nestes casos, pode-se considerar o diagnóstico de choque profundo e ser indicada a suspensão de RCP e início de drogas vasoativas.
- () A ausência total de atividade cardíaca ao POCUS deve indicar suspensão de manobras de RCP.

A sequência correta de afirmativas verdadeiras e falsas é:

- a) V-V-F-V-F
- b) F-V-F-V-F
- c) V-V-V-F-V
- d) F-F-F-V-V

63) Cetoacidose diabética(CAD) é uma complicação relacionada à hiperglicemia e representa 4,9% das internações por diabetes mellitus (DM). Definimos a CAD pela tríade:

- a) Glicemia >600 mg/dl , pH <7,3 , Cetonemia positiva
- b) Glicemia >250 mg/dl , Osmolaridade >320 mosm/Kg, Cetonúria fortemente positiva

- c) Glicemia >250 mg/dl, pH <7,3 , Cetonemia positiva
- d) Glicemia > 600 mg/dl, Osmolaridade >320 mosm/Kg, Cetonemia positiva

64) No paciente com corpo estranho (CE) na via aérea, o que deve ser feito se as tentativas de remover o CE com laringoscopia e pinça de Magill não forem bem sucedidas?

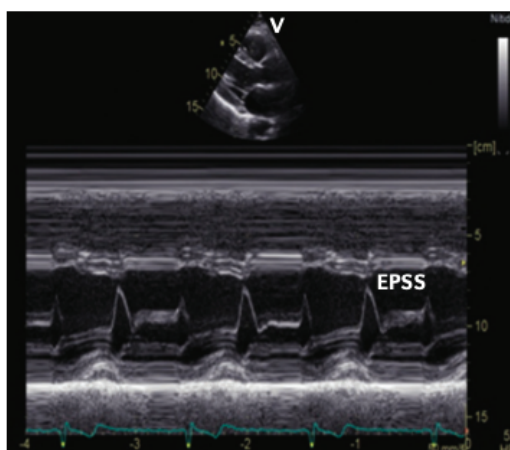
- a) Tentar compressões subdiafragmáticas
- b) Intubar o paciente com o tubo orotraqueal e avançar o CE distalmente em um brônquio principal
- c) Realizar uma varredura digital às cegas o máximo que conseguir
- d) Administrar um agente bloqueador neuromuscular

65) Paciente sexo feminino, 56 anos, com histórico de transplante renal há 8 anos por insuficiência renal crônica, devido a lúpus eritematoso sistêmico, dá entrada em DE com quadro de insuficiência respiratória aguda, segundo acompanhante paciente estava oligoanúrica há 5 dias, sendo que nas últimas 24 horas está anúrica. Segue em acompanhamento em ambulatório de transplante renal, tendo creatinina basal de 2,1 mg/dL. Você inicia imediatamente VNI devido ao padrão respiratório da paciente e tenta realizar teste de estresse com furosemida 1 mg/Kg. Após 2 horas, a paciente apresentou piora do padrão respiratório, ainda taquidispneica, com SaO₂: 85%, FR: 32 irpm; mantendo anúria e apresentando exames colhidos na admissão: Ur: 182 mg/dL; Cr: 7,8 mg/dL; K: 5,3 mEq/L; Na: 128 mEq/L; gasometria arterial pH: 7,18; pO₂: 61 mmHg; pCO₂: 24 mmHg; Bicarbonato: 12 mEq/L; SaO₂: 86%; Hb: 9,4 g/dL; Ht: 29,1%; Leucograma: 12.130 (sem desvio) cél/mm³; plaquetas: 190.000 10³/mm³. Realizado *POCUS* pulmonar com presença de linhas B difusas em ambos os pulmões e derrame pleural moderado bilateral. Qual sua primeira conduta neste momento?

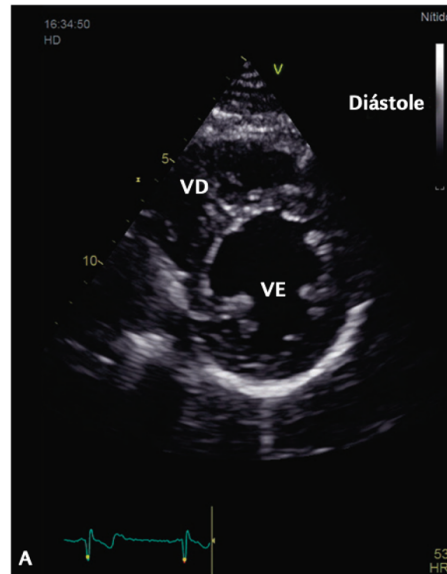
- a) Intubação orotraqueal, visto que não houve melhora do padrão respiratório e paciente não urina;
- b) Drenagem torácica do derrame pleural, devido a persistência do padrão respiratório;
- c) Hemodiálise de emergência, devido a acidose e uremia;
- d) Repetir furosemida, visto que a dose realizada ainda não corresponde à dose máxima possível.

66) Após a avaliação da veia cava inferior, você prosseguiu com a avaliação do ultrassom cardíaco (ecocardiografia POCUS), e obteve os seguintes achados em cada janela:

- Paraesternal eixo longo: proporção entre câmaras mantida, válvula mitral espessada com aspecto “em tenda”, EPSS (distância E-septo) 22mm (Valor de referência - VR: ≤7mm), diâmetro diastólico final de VE 5 cm (VR: 3,5-5,5cm)



- Paraesternal eixo curto: hipertrofia concêntrica de VE com espessura de parede posterior na diástole de 17 mm (VR: <12mm), contratilidade visualmente adequada, ausência de disfunção contrátil segmentar.



- Apical 4 câmaras: proporção entre câmaras mantida, válvula mitral espessada.
- Subxifóide: ausência de derrame pericárdico.

Assinale a alternativa correta:

- Para obtenção de imagens na ecocardiografia POCUS deve ser usado o transdutor linear, por apresentar alta frequência e conseqüente alta resolução espacial de imagem.
- Apesar de apresentar estigmas ecocardiográficos de cardiopatia com hipertrofia ventricular, no momento a paciente não apresenta disfunção ventricular esquerda evidente, devendo ser buscadas hipóteses diferenciais.
- Os achados neste caso direcionam para uma hipótese diagnóstica de choque cardiogênico com baixa fração de ejeção; devendo ser iniciadas drogas vasopressoras e inotrópicas positivas para manejo da instabilidade hemodinâmica.
- O valor de EPSS encontrado é compatível de forma isolada com a hipótese de choque cardiogênico, podendo ser utilizado neste caso de forma confiável.

67) Paciente de 33 anos do sexo masculino, previamente hígido, é admitido após acidente doméstico há cerca de 2 horas em que derrubou uma faca de cozinha sobre seu antebraço, ele é admitido com quadro estável e apresenta ferida de profundidade dérmica em face ventral do antebraço esquerdo, com cerca de 4cm de extensão, sem sinais grosseiros de contaminação. Após a lavagem e sutura da ferida em ambiente de DE a equipe decidiu por iniciar antibioticoterapia profilática por meio de cefalexina VO 500mg 6/6h por 5 dias, marque a alternativa que representa uma correta avaliação da conduta tomada por essa equipe.

- Essa conduta deve ser tida como errada já que o uso de antibioticoterapia profilática não deve ser indicado para feridas em antebraço
- Essa conduta deve ser tida como errada porque a lavagem da ferida deveria ter sido feita em ambiente de centro cirúrgico

- c) Essa conduta deve ser tida como errada, já que o uso de antibioticoterapia profilática está indicado para pacientes com sinais grosseiros de contaminação
- d) Essa conduta deve ser tida como correta.

68) Mulher de 24 anos, portadora de nefrite lúpica tipo IV, hipertensão e doença renal crônica dialítica, realizando hemodiálise 3 vezes por semana. Apresentou quadro súbito de cefaleia intensa, seguida de um episódio de convulsão tônico-clônica generalizada e amaurose bilateral. Na avaliação você observa PA: 240 x 150 mmHg. Após estabilização inicial na Sala de Emergência, é realizado tomografia de crânio em 20 minutos que identifica imagem hipodensa na região parieto-occipital bilateralmente.

Outros exames: hemoglobina 7,9 g/dL; plaquetas 101.000/mm³; albumina 2,7 g/dL; complemento C3: 44 mg/dL (referência: 89-202 mg/dL); FAN 1/1280; anti-DNA positivo. Submetida a tratamento com nitroprussiato de sódio endovenoso e estabilização da pressão arterial com redução de 15% da pressão arterial média na primeira hora, ao longo do dia, a paciente voltou a enxergar e não teve mais convulsões.

Após estabilização do quadro clínico e controle pressórico, é realizado novo exame de imagem craniana (ressonância nuclear magnética de crânio) que identifica um edema vasogênico na região parieto-occipital bilateralmente

IMAGEM TOMOGRAFIA DE CRÂNIO

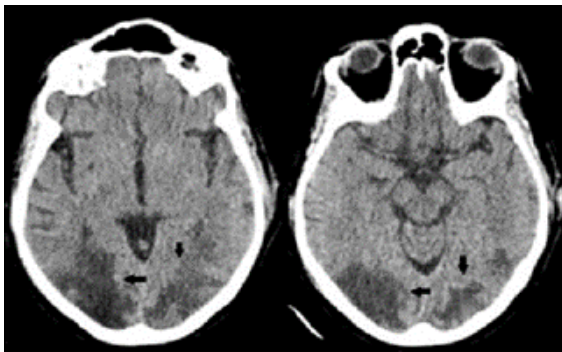
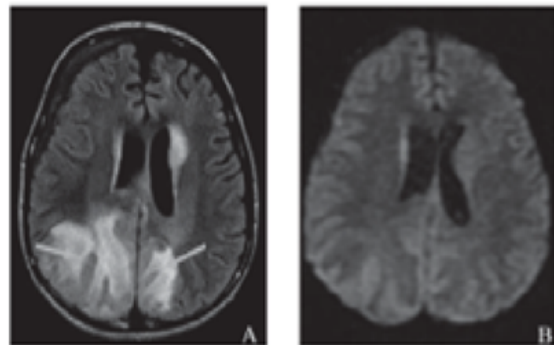


IMAGEM RNM DE CRÂNIO



A: sequência FLAIR B: Sequência Difusão

Qual a principal hipótese diagnóstica para o caso descrito?

- a) Acidente vascular encefálico isquêmico
- b) Síndrome da encefalopatia reversível posterior (PRES).
- c) Acidente vascular encefálico hemorrágico.
- d) Neurite óptica/vasculite cerebral pelo Lúpus Eritematoso Sistemico.

69) Assinale a alternativa sobre Estados de Choque:

- a) No DE, o choque hipovolêmico é o mais comum e em pequenos estudos chegam até 36% dos tipos de choque. Já na UTI, a maior prevalência dos tipos de choque tem como principal mecanismo fisiopatológico a Sepse, correspondendo até 62%.

- b) Choque é um estado de hipoperfusão tecidual causado pela incapacidade de o sistema circulatório de suprir as necessidades metabólicas teciduais de oxigênio, seja por uma oferta inadequada de oxigênio (VO_2 baixa) ou por um consumo de oxigênio aumentado (DO_2 aumentada) (ou ambas as situações).
- c) Temos quatro mecanismos básicos de choque: choque séptico, cardiogênico, hipovolêmico e obstrutivo. O choque mais comum na UTI seria o choque séptico, enquanto que o mais comum no DE seria o hipovolêmico.
- d) São critérios clínicos obrigatórios para a definição de Choque: hipotensão arterial (PAS < 90 mmHg), mottling score (grau 5), TCE maior que 2 segundos, débito urinário menor que 0,5 ml/kg/hora.

70) Dos acidentes com animais peçonhentos abaixo, qual deles pode levar a quadro de pancreatite aguda?

- a) Aranha Gênero *Loxosceles*;
- b) Cobra Gênero *Crotalus*;
- c) Escorpião Gênero *Tityus*;
- d) Caravelas da Classe *Hydrozoa*;

71) Paciente de 17 anos, masculino, é admitido ao DE com queixa de que há cerca de 1 hora, sofreu um acidente doméstico ao tentar cozinhar com água quente, derramando o líquido sobre sua mão direita, ao exame físico ele está em BEG, consciente e orientado, eupneico e estável hemodinamicamente, FC 101 bpm, SaO₂ 96% e FR 16 irpm. Ao exame do MSD é observado em mão e antebraço lesão por queimadura térmica extensa com vermelhidão importante e algumas bolhas. Sobre o manejo desse paciente marque a alternativa correta.

- a) Considerando em quadro de queimadura de primeiro grau é indicado terapia conservadora com uso de pomadas de AINE e nenhuma cobertura
- b) Considerando presença de bolhas, sua punção é considerada padrão ouro para o manejo e deve ser feita em todos paciente, seguido de cobertura com sulfadiazina de prata e evitar analgésico
- c) Considerando o quadro admissional esse paciente deve ser manejado como um grande queimado, ou seja, expansão volêmica vigorosa, avaliação pela cirurgia plástica e encaminhamento à Unidade de Terapia de Queimados.
- d) Considerando o mecanismo e o exame físico, uma provável lesão de segundo grau está presente, nesse contexto o manejo deve envolver, cobertura com

72) As pneumonias adquiridas na comunidade continuam sendo uma importante causa de morbimortalidade, especialmente em menores de cinco anos, em todo o mundo. Diante de uma criança com sintomas respiratórios, em que se avalia a possibilidade de diagnóstico de pneumonia, deve ser considerado que:

- a) A tosse, a febre e a presença de dificuldade para respirar são queixas comuns, e a ausculta pulmonar com estertores crepitantes é o sinal de maior sensibilidade para o diagnóstico.
- b) A frequência respiratória deve ser pesquisada: o ponto de corte para taquipneia deve ser menor de 60 irpm em crianças menores de doze meses e menor que 50 irpm em menores de cinco anos.

- c) O diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade em crianças é essencialmente clínico, podendo ser iniciado o tratamento sem a realização de radiografia de tórax.
- d) A realização de hemograma nos casos suspeitos de pneumonia permite a diferenciação do diagnóstico etiológico da pneumonia (evitando o uso de antibióticos nos casos de pneumonia viral).

73) Quanto a avaliação inicial de um paciente intoxicado por uso abusivo de opióide, assinale Verdadeiro ou Falso:

- () Efeitos encontrados como de distonia, só ocorrem com doses altas ou uso prolongado da droga;
- () Todo paciente com suspeita de intoxicação por opióide merece pesquisa de outras causas de rebaixamento do nível de consciência;
- () A ausência de miose no exame inicial descarta a intoxicação por opióide;
- () O uso de naloxone é recomendado para qualquer manifestação clínica compatível com intoxicação por opióides.

- a) F - V - F - F
- b) F - V - F - V
- c) F - V - V - V
- d) F - F - V - F

74) Criança de 9 meses, sexo masculino, é trazido ao DE devido a quadro de febre e inapetência, apresentando diurese preservada e discreto sinal de desidratação, histórico de infecção de vias aéreas altas recentemente, criança ativa e reativa, sem alterações de exame físico, com exceção da febre 39,2°C e úlceras orais e lesões bolhosas em pés e mãos. Qual conduta adequada?

- a) Aciclovir oral;
- b) Hemograma, hemocultura e antibiótico de largo espectro;
- c) Antitérmico e suporte;
- d) Hidratação de 20 a 30 ml por quilo na primeira hora.

75) Em um choque indiferenciado, com dados clínicos insuficientes para formulação de uma hipótese diagnóstica etiológica, julgue as afirmativas a seguir:

- () Pode ser aplicado o protocolo RUSH, que sistematiza a avaliação ultrassonográfica do choque indiferenciado em avaliação da bomba (coração), tanque (onde o sangue está - VCI, pulmão e abdome) e vasos (aorta e sistema venoso profundo de MMII).
- () O achado de um coração hipocontrátil, com câmaras dilatadas, associado a VCI ingurgitada e padrão B pulmonar favorece hipótese diagnóstica de choque cardiogênico.
- () O achado de derrame pericárdico volumoso, mesmo que não associado a VCI dilatada, confirma a hipótese de choque obstrutivo por tamponamento cardíaco.
- () É necessária a identificação de *lung point* para diagnóstico de choque obstrutivo por pneumotórax hipertensivo.
- () No choque distributivo séptico, pode-se encontrar também o achado de coração hipocontrátil.

A sequência correta de afirmativas verdadeiras e falsas é:

- a) V-V-F-F-V
- b) V-V-F-V-V

- c) V-V-V-F-F
- d) V-F-V-F-F

76) Em relação à abordagem do trauma cranioencefálico na emergência, assinale a alternativa correta:

- a) Para pacientes com trauma cranioencefálico grave e sinais de herniação cerebral, a hiperventilação terapêutica pode ser considerada, buscando-se uma PaCO₂ entre 35 e 45 mmHg
- b) Para pacientes com trauma cranioencefálico grave e sem sinais de herniação cerebral, deve-se buscar a normocapnia, com PaCO₂ alvo entre 35 e 45 mmHg
- c) A hipotermia terapêutica deve ser considerada, nos casos de trauma cranioencefálico grave
- d) A hipotermia terapêutica deve ser considerada apenas nos pacientes com sinais de herniação cerebral

77) Responda verdadeiro ou falso sobre hemorragia subaracnóide (HSA):

- () A regra de Ottawa é uma ferramenta que pode auxiliar no diagnóstico da HSA com uma sensibilidade próxima a 100%.
- () A sensibilidade da tomografia de crânio para o diagnóstico de HSA aumenta após 6 horas do início da cefaléia.
- () A escala de Fisher é uma forma de fazer a graduação da gravidade clínica conforme a imagem da tomografia.
- () A droga de primeira linha para o tratamento durante a crise convulsiva relacionada a HSA é a fenitoína

- a) V - F -F -F
- b) V - V -F- F
- c) F- V - F -F
- d) F -F - V -V

78) Criança de 1 ano e 6 meses de vida, é admitida com quadro de “cansaço” há cerca de 2 horas, mãe relata quadro de início súbito, mantendo-se estável desde então, nega outras queixas como sintomas gripais, febre, ou episódios semelhantes prévios. Ao exame físico criança aparenta estar em BEG, consciente e orientada, calma no colo da mãe, com dispneia leve em ar ambiente, expansibilidade bilateral preservada em AR: MV+ com sibilos em hemitórax esquerdo. FC 143 bpm, FR 26 irpm, SaO₂ 92%. Sobre o caso descrito, marque a alternativa correta:

- a) Considerando o primeiro quadro de sibilos da vida, a criança deve ser manejada como bronquiolite e iniciado inalação com SF 3% (Salina Hipertônica).
- b) Levando em conta a idade, essa criança já pode ser considerada asmática e deve receber Broncodilatadores Inalatórios, assim como Corticosteroides sistêmicos e Sulfato de Magnésio EV.
- c) Radiografia de tórax é útil para o manejo desse tipo de paciente sendo indicada com frequência antes do manejo por meio de broncoscopia.
- d) Pelo risco elevado de óbito por asfixia essa criança deve receber manobra de Heimlich imediatamente.

79) Paciente, sexo masculino, 68 anos, dá entrada em setor de emergência com quadro de dor em região dorsal e lombar, de forte intensidade, associada a vômitos e palidez cutânea. Histórico de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, sem informação de medicações em uso devido a má aderência aos tratamentos propostos. Ao exame de entrada: PA: 76 x 43

mmHg, FC: 121 bpm, FR: 20 irpm, SaO₂: 93% em ar ambiente. Apresentando ausculta pulmonar com discretos ronos em bases, ausculta cardíaca com bulhas abafadas e taquicardia, abdome extremamente doloroso à palpação difusa, pele marmórea. Realizado POCUS abdominal, tendo como resultado a imagem a seguir. Instituídas então medidas pertinentes ao caso clínico, com estabilização do paciente e continuidade da assistência. Tendo as informações acima, assinale a alternativa correta quanto ao caso clínico.

- Paciente com quadro de dissecção aguda de aorta, apresentando choque, podendo ser o abafamento de bulhas sinal de tamponamento cardíaco associado;
- Devido a instabilidade do quadro clínico, medidas para o tratamento de choque devem ser priorizadas;
- Está confirmado que choque desse paciente é devido à tamponamento cardíaco;
- Deve-se iniciar beta bloqueador na tentativa de diminuir a frequência cardíaca.

- a) V - V - F - F
- b) V - V - F - V
- c) F - V - V - V
- d) F - F - V - F

80) Sobre o escore PECARN na avaliação do traumatismo crânio encefálico (TCE) pediátrico, escolha a alternativa **errada**:

- a) O PECARN é usado somente para avaliação de TCE leve
- b) Os critérios de avaliação mudam conforme a idade do paciente menor ou maior que 4 anos.
- c) A opinião subjetiva dos familiares frente ao nível de consciência é um dos critérios para a decisão da realização da tomografia.
- d) O PECARN é um instrumento de decisão clínica que auxilia a necessidade de tomografia na população pediátrica com TCE.

81) Qual dos seguintes fatores são bem conhecidos por estarem associados à dificuldade de ventilação com dispositivo bolsa válvula máscara?

- a) Sexo atribuído ao nascimento feminino
- b) Movimento completo do pescoço
- c) Idade abaixo de 45 anos
- d) História de radioterapia no pescoço

82) Sobre pacientes com quadro de Insuficiência Respiratória Tipo II, marque a alternativa correta.

- a) A oximetria de pulso é o método de monitorização ideal para pacientes com risco de insuficiência respiratória tipo II
- b) Pacientes com quadro de doença neuromuscular com acometimento respiratório devem ser monitorizados por meio de gasometria arterial, quanto à necessidade de ventilação mecânica invasiva.
- c) Uso de dispositivos de ventilação mecânica não-invasiva pode ser indicado para alguns dos casos de insuficiência respiratória tipo II
- d) Em pacientes apresentando quadro de intoxicação por Opióides evoluindo com hipercapnia à medida imediata a ser estabelecida é o uso de ventilação mecânica invasiva.

83) Paciente do sexo feminino, 38 anos, chega ao departamento de emergência por quadro de dor abdominal intensa há 2 horas, associado a náuseas e vômitos de conteúdo

alimentar, sudorese e piora do estado geral. Sobre o uso do POCUS na avaliação complementar deste paciente, assinale a alternativa correta:

- a) Na detecção de líquido livre peritoneal, presume-se que seja um hemoperitônio, por lesão de órgão sólido.
- b) Mesmo na ausência de sinais de colecistite aguda ao POCUS (cálculos com sombra acústica posterior, espessamento de parede da vesícula, líquido pericolecístico e sinal de Murphy ultrassonográfico), é necessária a avaliação complementar por radiologista devido a baixa acurácia do exame realizado pelo emergencista.
- c) O POCUS não é útil na avaliação de alças intestinais (por exemplo, na hipótese diagnóstica de abdome agudo obstrutivo), devido a dificuldade técnica gerada pela interposição gasosa.
- d) É possível avaliar pneumoperitônio com o POCUS, com sensibilidade semelhante ou superior à radiografia abdominal em ortostase+decúbito.

84) Assinale a alternativa correta quanto ao manejo de paciente com quadro de pré-eclâmpsia grave durante atendimento de emergência:

- a) Em caso de paciente acima de 34 semanas de gestação, fazer acompanhamento com cardiotocografia e caso o mesmo esteja normal, aguardar pelo menos atingir 37 semanas;
- b) Se paciente estiver apresentando trombocitopenia grave, independente da idade gestacional, optar por parto;
- c) O uso de sulfato de magnésio limita-se somente a pacientes que apresentaram crises convulsivas;
- d) O ponto de corte para realização de corticoterapia para maturação pulmonar fetal são 32 semanas.

85) O homem procura o DE por vir apresentando há 5 dias hiperemia conjuntival mais intensa em um dos olhos, presença de folículos na conjuntiva e adenopatia pré-auricular. Qual a conduta mais correta para o quadro?

- a) Prescrever antialérgicos orais e colírios oftálmicos com ação antialérgica.
- b) Colírio de antibiótico (quinolonas de amplo espectro – ofloxacino ou ciprofloxacino) 4x/dia por 5 a 7 dias.
- c) Colírios lubrificantes, compressas frias, orientações de higiene e cuidados para evitar contaminação e transmissão.
- d) Eritromicina pomada 0,5% 4 x/dia e via oral de 6/6h por 10-14 dias e coletar secreção (Gram e cultura).

86) Você recebe no departamento de emergência, criança de 4 anos com quadro de febre e erupção cutânea difusa há 7 dias, apresenta também hiperemia conjuntival bilateral e linfonodomegalias cervicais. Quais exames você solicitaria para auxiliar a investigação diagnóstica?

- a) Sorologia para vírus Epstein-Barr;
- b) PCR, VHS e ASLO;
- c) PCR, VHS, hemograma e urina I/EAS;
- d) Hemograma;

87) Marque a alternativa que descreve um paciente que mais provavelmente encontra-se com um quadro de Luxação Anterior da Articulação do Ombro.

- a) Paciente de 25 anos com relato de dor súbita no ombro após tentativa de “toco” em jogo de basquete, apoiando o membro doloroso com o lado contra-lateral
- b) Paciente de 15 anos, vítima de queda de árvore com a mão estendida no chão queixando-se de dor no braço
- c) Paciente de 75 anos, portador de Tumor de Sistema Nervoso Central evoluindo com dor no ombro após crise convulsiva tônico-clônica generalizada.
- d) Paciente de 33 anos, Eletricista, vítima de choque elétrico em alta voltagem durante o trabalho, com queixa de dor no ombro e com limitação da abdução e rotação externa.

88) Em relação às doenças transmitidas por carrapatos, assinale a correta:

- a) A doença de Lyme pode apresentar mais de 70% de letalidade, quando não diagnosticada e tratada adequadamente
- b) Um dos sintomas característicos da Febre Maculosa é o eritema migratório doloroso, presente em até 80% dos casos
- c) A tríade de sintomas mais característicos da doença de Lyme é: febre, cefaleia e exantema maculopapular
- d) As medidas de prevenção mais eficazes são o uso de vestimentas de cores claras tratadas previamente com permetrina e o autoexame corporal após percorrer locais potencialmente endêmicos

89) Em relação ao atendimento a uma parada cardiorrespiratória de origem traumática, assinale a alternativa correta:

- a) Paciente vítima de trauma penetrante, sem sinais de vida na chegada ao departamento de emergência, com evidência de tamponamento cardíaco ao POCUS, deve ter a toracotomia considerada em sua abordagem inicial
- b) Paciente vítima de trauma fechado, sem sinais de vida na chegada ao departamento de emergência, com evidência de tamponamento cardíaco ao POCUS, deve ter a toracotomia considerada em sua abordagem inicial caso tenha sido reanimado por menos de 30 minutos no atendimento pré-hospitalar
- c) Paciente vítima de trauma fechado, com ritmo cardíaco organizado à monitorização na chegada ao DE, sem evidência de atividade cardíaca organizada ao ultrassom beira-leito, não tem indicação de ser reanimado
- d) Paciente vítima de trauma penetrante, sem sinais de vida na chegada ao departamento de emergência e sem evidência de tamponamento cardíaco ao POCUS, deve ter a toracotomia considerada em sua abordagem inicial caso tenha sido reanimado por menos de 30 minutos no atendimento pré-hospitalar

90) Paciente do sexo masculino, 60 anos, hipertenso em uso irregular de medicação. A filha informa que o paciente suspendeu por conta própria há 15 dias seus anti hipertensivos (captopril 75 mg/dia; propranolol 80 mg/dia; hidroclorotiazida 25 mg/dia). Há 08 dias refere mal estar, cefaléia, vertigem rotatória e náuseas. Ontem o paciente apresentou um borramento visual acentuado e hoje pela manhã apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada, sendo trazido para o DE

Ao exame clínico:

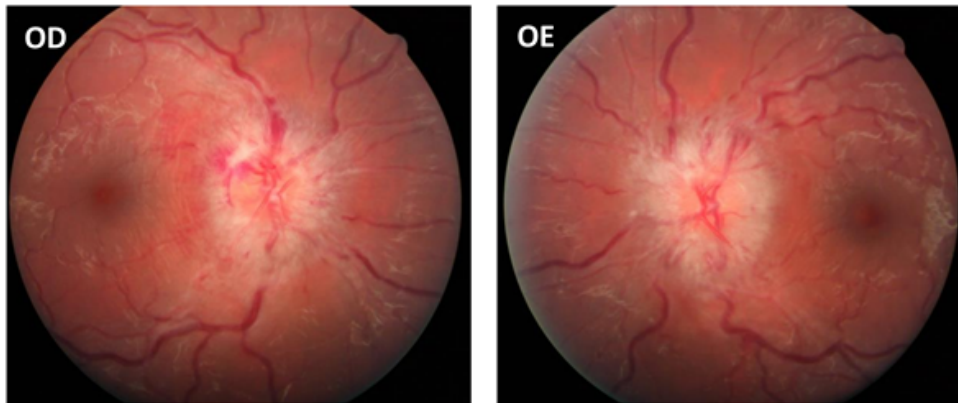
- Neurológico: Sonolento/torporoso, GCS pontuando AO 2, RV 3 e RM 5, pupilas isocóricas, fotorreagentes, sem sinais neurológicos focais e sem rigidez de nuca.
- Cardiovascular: PA = 227 x 151 mmHg, FC = 62 bpm. AC: RR, 2T, BNF, S/S
- Respiratório: FR = 23 irpm, MV audível bilateralmente, sem ruídos adventícios,

- Abdome e MMII sem alterações.

Ao POCUS:

- Pulmão: Padrão A bilateralmente
- Coração: Qualitativamente com sinais hipertrofia ventricular concêntrica e Sem sinais derrame pericárdico
- Abdome: ausência líquido livre;
- Nervo Óptico: espessura da bainha nervo óptico com 7 mm

Fundoscopia



Qual o achado na fundoscopia e a hipótese diagnóstica mais provável/mecanismo fisiopatológico para o paciente em questão?

- Papiledema; Acidente Vascular Cerebral Isquêmico e Aterosclerose
- Exsudatos algodonosos; Acidente Vascular Hemorrágico e Rupturas de vasos em topografia de núcleos da base;
- Exame normal; Acidente Vascular Cerebral Isquêmico e Arteriosclerose
- Papiledema; Encefalopatia Hipertensiva e Hipertensão Intracraniana/Edema Cerebral.

91) Uma criança de 5 anos em tratamento com quimioterapia para uma leucemia mieloide aguda é trazida para o DE pelos pais. Eles relatam que a criança está com febre e letargia. Ao exame clínico percebe-se: frequência cardíaca de 158 bpm, frequência respiratória de 37 irpm, pressão arterial de 78/51 mmHg, tempo de preenchimento capilar de 1 segundo e temperatura axilar de 39,1°C. Estabeleceu-se um acesso IV e obteve-se uma hemocultura. Qual é a intervenção mais apropriada a seguir?

- Administrar de 10 a 20 ml/Kg de cristalóide isotônico em 5 a 10 minutos
- Administrar de 20 a 30 ml/Kg de cristalóide isotônico em 5 a 10 minutos
- Administrar de 5 a 10 ml/Kg de concentrado de hemácias
- Obter uma radiografia do tórax

92) As 4 pacientes, abaixo descritas, são pacientes não gestantes com quadros de sangramento uterino anormal, marque a alternativa que descreve uma paciente que tem indicação de avaliação ginecológica de emergência.

- Paciente de 23 anos, previamente hígida, com queixa de ciclos irregulares desde a adolescência, há 5 dias com sangramento importante fazendo uso de 4 absorventes por dia, ao exame hipocorada 3+/4+, eupneica, FC 85 bpm, PA 110x70 mmHg, FR 16 irpm, SaO₂ 98%.
- Paciente de 52 anos, previamente hígida, com queixa de sangramento vaginal moderado após relação sexual consensual, em exame especular observada massa

tumoral em colo de útero. Ao exame hipocorada 2+/4+, eupneica, FC 72 bpm, PA 130x70 mmHg, FR 16 irpm, SaO₂ 97%

- c) Paciente de 34 anos, previamente portadora de Miomas uterinos, com queixa de sangramento vaginal intenso há 3 dias, aguardando cirurgia, Ao exame hipocorada 3+/4+, eupneica, FC 120 bpm, PA 91x53 mmHg, FR 24 irpm, SaO₂ 94%. Uso de AINE + Ácido Tranexâmico há 2 dias.
- d) Paciente de 37 anos, previamente portadora de Miomas uterinos, com queixa de sangramento vaginal moderado há 3 dias, aguardando cirurgia, Ao exame hipocorada 2+/4+, eupneica, FC 71 bpm, PA 120x60 mmHg, FR 16 irpm, SaO₂ 98%

93) A intermação, também chamada de insolação ou *heat stroke*, é condição grave que pode acometer atletas, militares, bombeiros, profissionais que atuam no APH, entre outros. Sobre essa condição, assinale a alternativa correta:

- a) A intermação pode ser definida por um paciente com temperatura central acima de 40°C associada a sinais de choque hipovolêmico.
- b) A administração de antipiréticos deve ser realizada nos primeiros 10 minutos de atendimento.
- c) A imersão total do tronco e membros do paciente em água gelada deve ser evitada, devido ao risco de desencadear tremores.
- d) O resfriamento do paciente deve ser priorizado e deve preceder o transporte imediato

94) Em relação ao manejo inicial de um paciente vítima de lesão por arma branca em parede anterior do abdome, assinale a alternativa correta:

- a) A presença de ar intraperitoneal evidenciada em exame de imagem é indicação de laparotomia de emergência.
- b) A exploração local do ferimento não é medida confiável para determinar penetração na cavidade peritoneal, e não deve ser utilizada de rotina.
- c) Pacientes com evidência de violação da cavidade peritoneal e sem indicação para laparotomia de emergência podem ser manejados de maneira não-operatória.
- d) A ausência de sinais de peritonite pode excluir com segurança a presença de lesões de órgão intraperitoneais.

95) Uma criança de 6 meses de idade é trazida ao DE pela sua mãe depois de ter caído do seu berço, de um metro de altura, há cerca de 45 minutos. A mãe refere que a criança não perdeu a consciência, mas está chorosa e tem um hematoma no lado direito da cabeça. GCS Infantil de 14 no momento da sua avaliação. Em relação a conduta de investigação para esse paciente, responda com a melhor alternativa:

- a) Tomografia computadorizada de crânio.
- b) Compressas de gelo para o hematoma.
- c) Radiografia do crânio.
- d) Observação clínica por 6 horas.

96) Em relação às Resoluções que norteiam os funcionamento das diversas modalidades de serviços de emergência, assinale a alternativa correta:

- a) Em uma UPA não há necessidade de sistema de classificação de risco implantado;
- b) A regulação de pacientes de diferentes unidades devem ser dialogada entre o médico assistente da unidade solicitante e o médico regulador, sem a necessidade de passagem de caso para a unidade receptora;
- c) Devido a baixa complexidade de atendimento de UPAs, não há necessidade de passagem de plantão médico a médico;

- d) Pacientes instáveis, com risco iminente de morte, devem ser prontamente removidos de unidades de menor complexidade, inclusive podendo fazer uso do dispositivo da “vaga zero”.

97) Em relação a descontaminação de paciente exposto ao chumbo, assinale a alternativa correta:

- a) Caso seja de conhecimento que o tempo decorrido da intoxicação a chegada ao serviço de emergência, seja inferior há 2 horas, o uso do carvão ativado é medida de escolha;
- b) Deve-se evitar o uso de qualquer medicação que possa alterar o nível de consciência do paciente, independente do quadro clínico apresentado, visto que pode ser fator confundido com a encefalopatia causada pela intoxicação por chumbo;
- c) Pacientes com suspeita de encefalopatia por chumbo já devem receber terapia de quelação, como por exemplo, com dimercaprol;
- d) Os pacientes só podem ser tratados após a confirmação da dosagem de chumbo sérico, visto que os efeitos colaterais das drogas são comuns.

98) Assinale a alternativa correta em relação à abordagem inicial de um paciente vítima de ferimento por arma de fogo em hemitórax direito, com saída de ar pelo orifício da lesão

- a) A drenagem do tórax à direita deve ser realizada imediatamente
- b) Pode ser utilizado curativo oclusivo sobre a lesão, observando-se atentamente sinais de deterioração clínica
- c) Deve ser realizada imediatamente a toracocentese de alívio à direita, ao nível do quinto espaço intercostal, entre as linhas axilares média e anterior
- d) A aplicação de um filme plástico sobre a ferida, fixado com fita em três lados, deve ser a conduta imediata de primeira escolha

99) Assinale a alternativa correta em relação às patologias relacionadas ao mergulho:

- a) No mergulho em apneia, após o indivíduo realizar hiperventilação, pode ocorrer o *apagamento em águas rasas*, condição mais frequentemente encontrada durante a descida do mergulhador
- b) Os sintomas mais comuns da doença descompressiva são dor intensa na região frontal ou orelhas e sangramento nasal
- c) A narcose por Nitrogênio é a condição na qual o mergulhador apresenta sintomas semelhantes à embriaguez, e costuma ser mais evidente a partir dos 30 metros de profundidade
- d) A cada 10 metros de profundidade ganha-se 1 atm de pressão, portanto aos 40 metros de profundidade o mergulhador estará exposto a 4 atm de pressurização em seus pulmões

100) Em relação ao

manejo inicial de lesões geradas por exposição a produtos químicos, assinale a alternativa correta:

- a) A abordagem inicial das queimaduras químicas deve incluir a administração tópica de um agente neutralizante.
- b) Nos incidentes envolvendo o Fósforo Branco não deve ser utilizada água no processo de descontaminação.
- c) Nas contaminações por Ácido Fluorídrico deve ser realizada aplicação tópica de gel de gluconato de cálcio.
- d) A retirada mecânica de agentes particulados através de escovação eleva o tempo de descontaminação e não tem eficácia comprovada, devendo ser evitada.

Siglário

FR - Frequência Respiratória
PAS - pressão Arterial Sistólica
IRPM - Incursões por minuto
TAX - Temperatura Axilar
RHA - Ruídos Hidroaéreos
DB - Descompressão Brusca
PCR - Parada Cardiorrespiratória
ASLO - Anticorpo Antiestreptolisina O
VHS - Velocidade de Hemossedimentação
DE - Departamento de Emergência
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
TC - Tomografia Computadorizada
VNI - Ventilação não Invasiva
CPAP - VNI em Pressão Positiva Contínua na Via Aérea
BiPAP - VNI em dois nível de pressão Positiva
FiO₂ - Fração de Inspiração de Oxigênio
SaO₂ - Saturação Arterial de Oxigênio
L/min - Litros por minuto
SRI - Sequência Rápida de Intubação
IMC - Índice de Massa Corporal
POCUS - Ultrassonografia "Point-of-care" (beira-leito)
GCS - Escala de Coma de Glasgow
AO - Abertura Ocular
RV - Resposta Verbal
RM - Resposta Motora
ECG - Eletrocardiograma
VCI - Veia Cava Inferior
DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
TCE - Trauma Crânio Encefálico
AVE - Acidente Vascular Encefálico
SIRS - Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica
SOFA - Sequential Organ Failure Assessment
qSOFA - Quick SOFA
Ur - Ureia Sérica
Cr - Creatinina Sérica
K - Potássio Sérico
Na - Sódio Sérico
pO₂ - Pressão Parcial de Oxigênio
pCO₂ - Pressão Parcial de Gás Carbônico
Hb - Hemoglobina Sérica
Ht - Hematócrito Sérico
mg/dL - miligrama por decilitro
mEq/L - miliequivalente por litro
mm³ - milímetros cúbicos
mmHg - milímetros de mercúrio
AC - Ausculta Cardíaca
RR - Ritmo Regular
2T - Dois Tempos
BNF - Bulhas Normofonéticas
S/S - Sem sopros cardíacos
AR - Ausculta Respiratória
MV: Murmúrio Vesicular
AINE - Antiinflamatório Não Esteroidal
MMII - Membros Inferiores

PCR - Proteína C Reativa
RNM - Ressonância Nuclear Magnética
BEG - Bom Estado Geral
REG - Regular Estado Geral
MEG - Mau Estado Geral
MSD - Membros Superior Direito
CAD - Cetoacidose Diabética
RHA - Ruídos Hidroaéreos
DB - Descompressão Brusca
VHS - Velocidade de Hemossedimentação
IV/EV - Intravenoso/Endovenoso
EAS - Elementos Amorfos e Sedimento Urinário
TEC - Tempo de enchimento Capilar
UPA - Unidade de Pronto-Atendimento
APH - Atendimento Pré-hospitalar
PAS - Pressão Arterial Sistólica
VO₂ - Oferta de O₂
DO₂ - Entrega de O₂
CaO₂ - Conteúdo Arterial de O₂
CvO₂ - Conteúdo Venoso de O₂
TEO₂ - Taxa de Extração de O₂
DC - Débito Cardíaco
FAST - Avaliação focada ultrassonográfica no trauma
eFAST - FAST estendido
RCP - Reanimação cardiopulmonar
MMSS - Membros superiores
TEP - Tromboembolia Pulmonar
AESP - Atividade Elétrica sem pulso
IOT - Intubação Orotraqueal