

Prova Título de Especialista em Medicina de Emergência 2022

Utilize o caso a seguir como referência às questões 1, 2 e 3:

Você faz parte de uma equipe de Suporte Avançado de Vida pré-hospitalar que foi acionada para atender uma vítima de tentativa de suicídio por precipitação. Segundo informações do solicitante, a paciente se jogou de um viaduto de aproximadamente 8 metros de altura, que passa sobre uma rodovia de alta velocidade. Chegando ao local, você identifica uma vítima feminina ao solo, na faixa 1 da via.

1) Considerando que sua equipe foi a primeira a chegar ao local, o posicionamento mais correto de estacionamento da viatura seria:

- a) Transversalmente ao sentido do fluxo, de maneira a bloquear qualquer circulação de veículos na via
- b) Na faixa 1, à frente de onde se localiza a vítima, de maneira a facilitar o acesso às portas traseiras da viatura
- c) No acostamento à direita, de maneira a proteger toda equipe no momento de desembarque
- d) Na faixa 1, antes de onde se localiza a vítima, da maneira a desviar o fluxo de veículos para as outras faixas de rolamento

2) Essa paciente pode apresentar lesões pelo mecanismo de cisalhamento. Dentre as alternativas abaixo, assinale qual apresenta os órgãos mais comumente acometidos por esse tipo de mecanismo

- a) Fêmur, aorta abdominal e baço
- b) Fígado, pâncreas e bexiga
- c) Aorta torácica, rins e baço
- d) Rins, pâncreas e fêmur

3) Na avaliação inicial dessa paciente você identifica que sua via aérea está pérvia e que ela ventila adequadamente. Não há sangramento externo de grande monta, e ela apresenta palidez, sudorese fria e rebaixamento do nível de consciência. O abdome é indolor à palpação e a pelve está estável. Aferindo os sinais vitais, você identifica FC 110 BPM, FR 28 IRPM, SaO₂ 92%, ECG de 8 e PA 124 x 88 mmHg em membro superior direito e de 96 x 65 mmHg em membro superior esquerdo. Levando em conta o mecanismo de

trauma e a provável lesão que essa paciente apresenta, assinale a alternativa incorreta em relação às medidas terapêuticas que podem ser oferecidas à essa vítima:

- a) Administração de 1 g de ácido tranexâmico EV, visando ao controle de hemorragia interna
- b) Pericardiocentese, a fim de aliviar provável tamponamento cardíaco
- c) Administração de betabloqueador, a fim de manter a pressão arterial média inferior a 70 mmHg
- d) Sequência rápida de intubação utilizando etomidato, rocurônio e fentanil

4) Sobre a decisão de intubar um paciente, escolha a opção com a alternativa que contenha o conceito **ERRADO**:

- a) Existem três indicações bem estabelecidas de intubação baseado em avaliação clínica do médico: Proteção de via aérea, insuficiência respiratória e antecipação do curso clínico da doença.
- b) A ausência do reflexo de vômito no paciente com rebaixamento do nível de consciência é o sinal para indicar a via aérea definitiva imediata;
- c) A deglutição espontânea ou voluntária é a melhor forma de avaliação da capacidade do paciente proteger sua via aérea
- d) Estridor é um sinal de alerta para antecipação no manejo da via aérea mesmo na ausência de dispneia

5) Vítima de atropelamento por ônibus há 1 hora, sexo masculino, 43 anos, dá entrada na sala de emergência trazido por equipe de suporte avançado do SAMU intubado, com colar cervical e prancha longa, recebendo oxigênio em MNR á 15 L/min, com acesso venoso em membro superior direito, tendo recebido de 500 mL de Ringer Lactato EV. Ao exame inicial apresenta múltiplas fraturas e lacerações em face, equimoses e crepitações em face, redução de expansibilidade e ausculta diminuída em hemitórax esquerdo, abdome sem lesões aparentes, pelve estável, fratura exposta de tíbia e fíbula à direita. Sinais vitais: FC 112 BPM, FR 12 IRPM, SaO₂ 90%, PA 84 x 56mm Hg, sedado com escala de Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) de -4.

Em relação ao caso acima, considere as seguintes afirmações:

- I – O trauma de face pode justificar seu quadro de choque
- II – Toracostomia digital à esquerda está contraindicada
- III – Deve ser realizada toracostomia digital bilateral
- IV – Intubação seletiva à direita não pode ser descartada

Estão corretas as afirmativas:

- a) Apenas I e III
- b) Apenas II e IV
- c) II, III e IV
- d) Apenas I e IV

Referência para Questões 6 e 7:

Paciente de 19 anos é trazido ao DE por familiares. Você verifica que ele está inconsciente e não apresenta pulso.

6) Qual das seguintes estratégias deve ser realizada de modo prioritário?

- a) Iniciar Compressões cardíacas na frequência de 100 a 120 por minuto
- b) Realizar IOT
- c) Iniciar Infusão de Adrenalina EV
- d) Ventilações Assistidas na velocidade de 10 por minuto

7) Você administrou 02 choques não sincronizados de 200 J no paciente acima. Foram reiniciadas as compressões torácicas com profundidade de mínimo 5 cm e no máximo 6 cm, com retorno total do tórax à posição de repouso. Nesse mesmo ciclo, foi administrado 1 mg de adrenalina EV e feito flush de 20 ml soro fisiológico. Ainda resta 1 minuto para a próxima verificação do ritmo.

Qual conduta prioritária sequencial você poderia considerar no manejo desse caso ainda nesse ciclo?

- a) Administrar amiodarona EV 300 mg
 - b) Considerar via aérea avançada e colocação de capnografia em formato de onda contínua
 - c) Considerar causas reversíveis
 - d) Administração de lidocaína EV 1 mg/kg
- 8) Sobre a técnica de Videolaringoscopia, escolha resposta correta:

- a) Há a necessidade de deslocamento da língua do paciente para uma melhor visualização
- b) É necessário uma linha direta de visão da via aérea obtidos com o alinhamento dos eixos, a clássica posição do “cheirador” é uma das formas de atingir esse alinhamento;
- c) A única restrição absoluta do seu uso é quando há abertura bucal limitada para a lâmina disponível;

d) O uso de lâminas hiper-anguladas deve ser priorizado rotineiramente

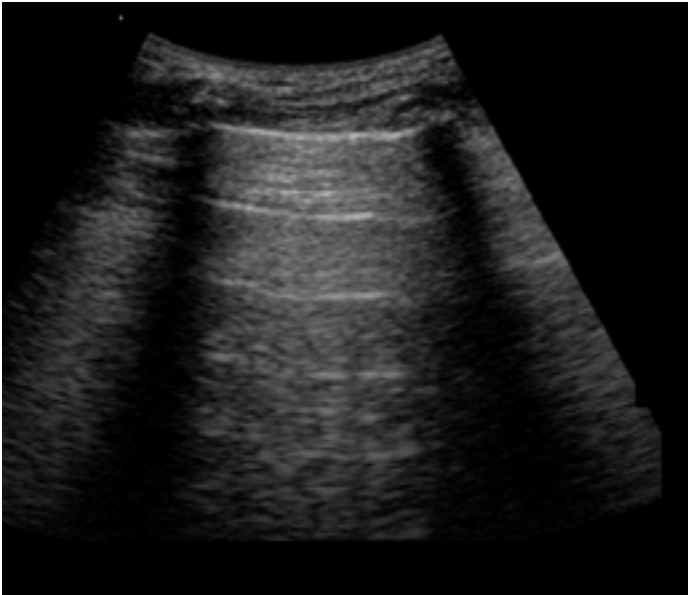
9) Com o *POCUS* Pulmonar as patologias respiratórias são avaliadas através da:

a) Avaliação de pleura e artefatos ar-tecidos (relação ar-líquido)

b) Avaliação de pleura e parênquima pulmonar

c) Avaliação do parênquima pulmonar e artefatos

d) Avaliação da relação entre linhas pleurais verticais e horizontais



10) Sobre COVID-19, escolha a alternativa correta:

a) Os coronavírus são um grupo de vírus de genoma de DNA

b) O resultado positivo para o COVID -19 se dá apenas com o exame RT-PCR;

c) O uso de corticoide é indicado para todo quadro de COVID-19

d) Nenhuma das alternativas estão corretas.

11) Paciente de 23 anos é admitido ao DE após queda de moto em alta velocidade, encontrado pela equipe do APH na cena com ECG de 7, sem outras disfunções na avaliação primária. Na admissão ao DE primário às 14:00h, paciente recebe IOT, por meio de SRI com Etomidato e Succinilcolina e é iniciado ventilação mecânica, TC de crânio descreve hemorragia subaracnóide volumosa, focos de contusão cerebral e edema cerebral difuso, paciente segue em Sala de Emergência sem sedação e 1 hora após a admissão a equipe médica identifica anisocoria, sendo indicada transferência imediata, ao ser admitido em DE terciário foi levantada a hipótese que o paciente apresen-

tava-se em morte encefálica. Qual das alternativas abaixo, se presente à avaliação do DE terciário às 16:00h, corrobora com essa hipótese?

- a) Paciente apresentou-se em Postura de Descerebração e sem drive respiratório.
- b) Ausência de reflexo corneopalpebral, Resposta pupilar reduzida à luz e reflexo oculocefálico ausente.
- c) Ausência de reflexo corneopalpebral, Resposta pupilar reduzida à luz e reflexo oculocefálico presente.
- d) Nenhum dos achados deve ainda ser valorizado já que o paciente fez uso de sedativos recentemente.

Referência para Questões 12 e 13:

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, TAx 38.9 °C, PA: 64 x 42 mmHg e FR 60 IRPM e superficial. O TEC é de 3 a 4 segundos, com sinal da prega evidente.

12) Com base na apresentação dessa criança, qual tipo de choque ele apresenta?

- a) Obstrutivo
- b) Hipovolêmico
- c) Distributivo
- d) Cardiogênico

13) Qual a conduta terapêutica inicial apropriada?

- a) Iniciar Noradrenalina EV em BIC à 0,10 mcg/kg/min
- b) Iniciar 15ml/kg de glicose a 5% + soro fisiológico a 0,45%
- c) Iniciar 20 ml/kg de soro fisiológico 0,9%
- d) Iniciar Dopamina EV em BIC à 2 mcg/kg/min

14) Em relação à hemorragia digestiva alta em pacientes com cirrose e hipertensão portal, assinale a alternativa correta:

- a) A recorrência de sangramento após a descompressão do balão de *Sengstaken-Blakemore* ocorre em 3 a cada 4 pacientes

- b) A administração de eritromicina 250 mg endovenosa 60 minutos antes da realização da endoscopia digestiva alta previne o desenvolvimento de peritonite bacteriana espontânea
- c) A terlipressina na dose de 2 mg 4/4 horas por via endovenosa deve ser administrada caso a terapêutica endoscópica não seja eficaz
- d) Não há evidências de que a endoscopia digestiva alta realizada em menos de 6 horas traga melhores desfechos em relação à endoscopia realizada em até 12 horas da admissão do paciente, se estável hemodinamicamente.

Referência para Questões 15 e 16:

Paciente de 20 anos, trazido pela equipe de Atendimento Pré-hospitalar por unidade móvel básica, com relato de colisão moto vs carro, paciente era o motorista da moto e estava sem uso de capacete. Há relato de vítima fatal na cena. Sinais Vitais: FR 30 irpm, FC 140 bpm, PA 70x30 mmHg, SaO₂ 91% em AA

Exame primário realizado na sala de emergência:

A: colar cervical, sem sangue na cavidade oral, via aérea pérvia com *Retração de Mandíbula (Jaw Thrust)*

B: Ausculta abolida em hemitórax direito, com enfisema subcutâneo local, ausculta a esquerda preservada

C: Pulsos periféricos não perceptíveis, enchimento capilar lentificado, sem sangramento exteriorizados

D: Abertura ocular ao estímulo doloroso, verbaliza sons incompreensíveis, resposta motora com retirada à dor e pupilas médias, isocóricas e fotorreativas

E: Escoriações em tórax

15) Qual das opções abaixo representa a melhor alternativa em relação ao manejo imediato da via aérea desse paciente?

- a) Intubação em sequência rápida imediata pelo risco de broncoaspiração
- b) Sequência atrasada de intubação com otimização da pré oxigenação
- c) Manter manobras externas para garantir a perviedade da via aérea
- d) Intubação *crash* pelo risco de colapso circulatório iminente

16) Em relação ao índice de choque (*Shock index*) do paciente, escolha a alternativa correta:

- a) *Shock index* = 2
- b) *Shock index* = 0.5

- c) *Shock index* = 1
- d) *Shock index* = 0.9

17) Mulher, 52 anos de idade, hipertensa, admitida no DE com hipótese diagnóstica de sepse de foco pulmonar. Encontra-se confusa, hipotensa com PA 80x42 mmHg (pressão arterial média 55 mmHg), extremidades frias e tempo de enchimento capilar lentificado. Iniciado antibioticoterapia empírica com ceftriaxone e azitromicina endovenosos. Realizada prova volêmica com 500mL de ringer lactato, sem reversão do quadro.

POCUS Pulmonar: Linhas B bilaterais, sem outras alterações

POCUS Cardíaco: VTI (Integral Velocidade Tempo): 18 e Veia Cava Inferior SEM variabilidade e distendida



A conduta terapêutica nesse momento é:

- a) Realizar nova prova volêmica devido a sinais claros de baixo débito cardíaco e hipovolemia
- b) Nova etapa de ringer lactato 500ml e aguardar a realização da punção venosa central guiada por US para iniciar noradrenalina.
- c) Iniciar noradrenalina em acesso venoso periférico.
- d) Instalar monitorização hemodinâmica minimamente invasiva e posteriormente avaliar a necessidade de iniciar noradrenalina.

18) Homem, 22 anos de idade, no terceiro dia de internação hospitalar por pneumonia viral, foi submetido a intubação orotraqueal ainda no Departamento

mento de Emergência. Atualmente encontra-se sedado, estável hemodinamicamente, sob ventilação mecânica. Peso ideal estimado de 70 kg.

Parâmetros ventilatórios: Modo ventilação controlada, com volume corrente de 420 mL, FR 18 IRPM, FiO₂ 50%, PEEP 10 cmH₂O.

Gasometria arterial coletada com esses parâmetros: pH 7,16; PaO₂ 80 mmHg; PaCO₂ 86 mmHg; BIC 24 mEq/L; SaO₂ 96%. Ao realizar manobra de pausa inspiratória, obtêm-se os seguintes parâmetros: Pressão de Platô (Pplatô) de 25 cmH₂O; Pressão de Pico (Ppico) de 32 cmH₂O.

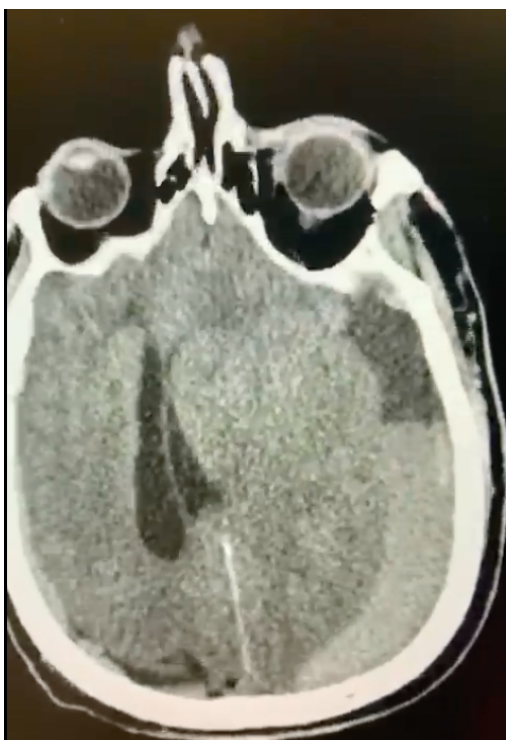
É correto afirmar:

- a) No modo VCV ao reduzir o volume corrente a janela de tempo não altera.
- b) No modo VCV ao reduzir o volume corrente e mantendo o fluxo inspiratório o tempo expiratório irá diminuir.
- c) No modo PCV ao reduzir o tempo inspiratório a janela de tempo irá diminuir.
- d) No modo PCV a relação I:E não depende do tempo inspiratório.

19) Em relação ao paciente em choque circulatório e que necessita de uma via aérea definitiva imediata, dentre as opções abaixo qual escolha farmacológica é a mais favorável para esse cenário:

- a) Fentanil + Etomidato 0.5mg/kg + Suxametônio 1.5mg/kg, IV
- b) Etomidato 1 mg/kg + Suxametônio 1 mg/kg, IV
- c) Cetamina 1.5 mg/kg + Suxametônio 1.5 mg/kg, IV
- d) Cetamina 0.75 mg/kg + Suxametônio 1.5 mg/kg, IV

20) Sobre a imagem abaixo responda:

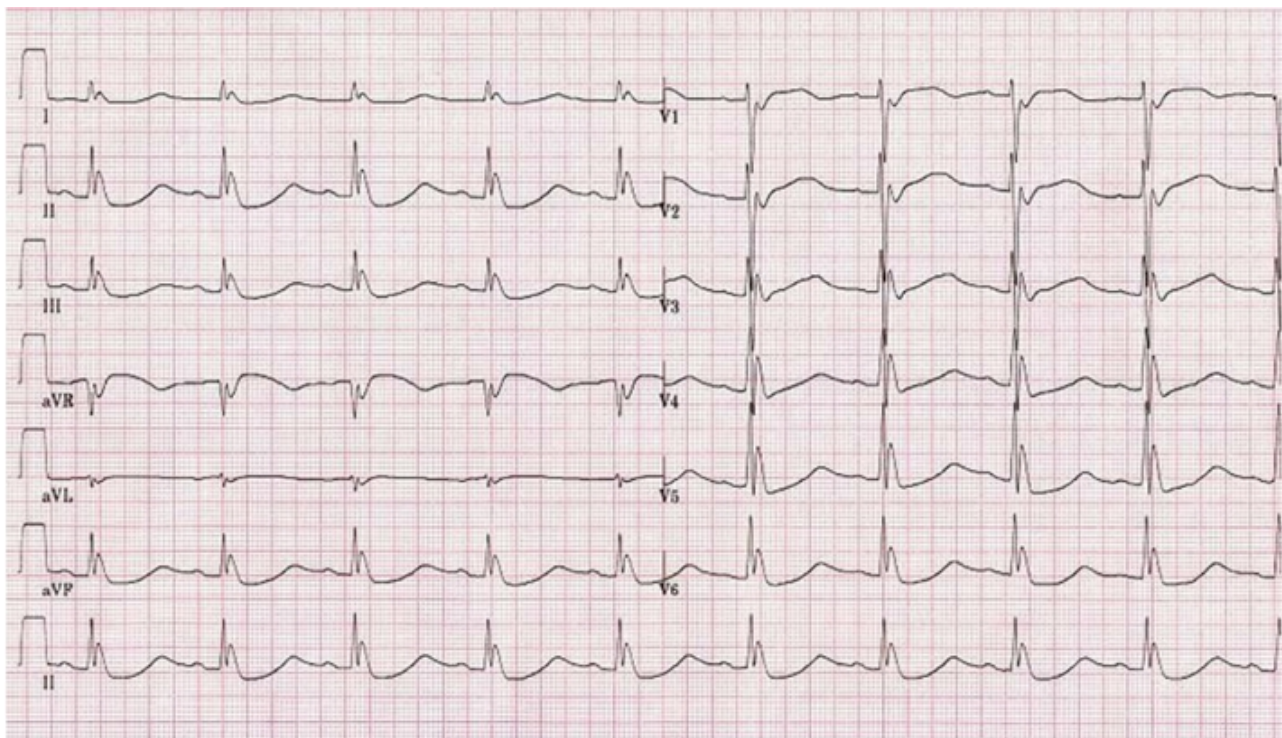


- a) Trata-se de um Hematoma subdural subagudo
- b) Trata-se de um Hematoma epidural subagudo
- c) Trata-se de um Hematoma subdural agudo
- d) Trata-se de um Hematoma subdural crônico

21) Sobre as Doenças Hipertensivas durante a gestação marque a alternativa correta.

- a) O uso de benzodiazepínicos é a primeira linha de tratamento para pacientes com convulsões secundárias à Eclampsia
- b) Gestantes em pré-eclâmpsia evoluindo com déficits neurológicos devem receber avaliação por Tomografia de Crânio independente da Idade Gestacional.
- c) Para o manejo da pressão arterial durante a pré-eclâmpsia grave, Nitroprussiato de Sódio EV é a medicação de escolha.
- d) Na presença de valores pressóricos maiores que 140 x 90 mmHg cesárea de emergência está indicada

22) Mulher 34 anos deu entrada no Departamento de Emergência inconsciente mas com pulso central presente. Apresentava o ECG mostrado abaixo.

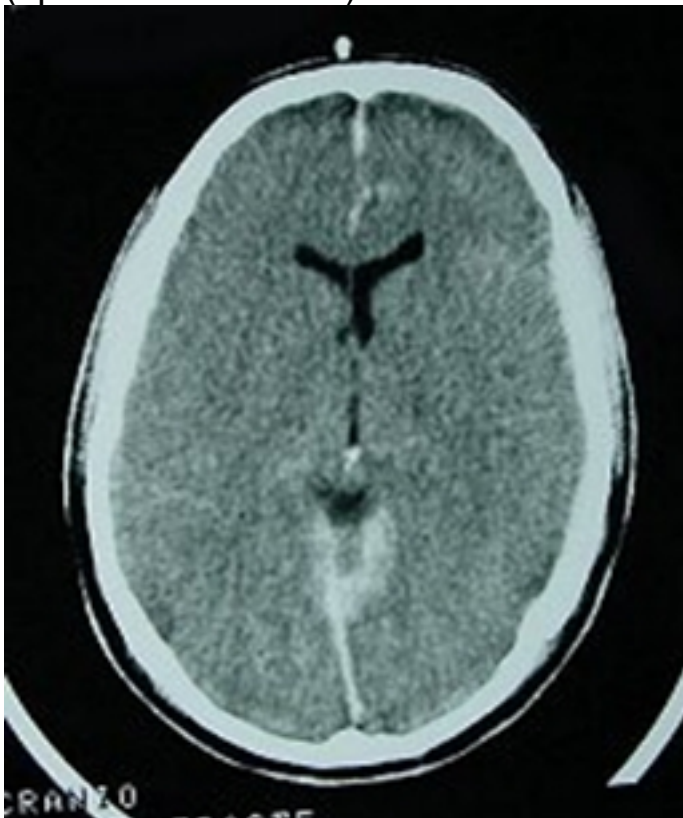


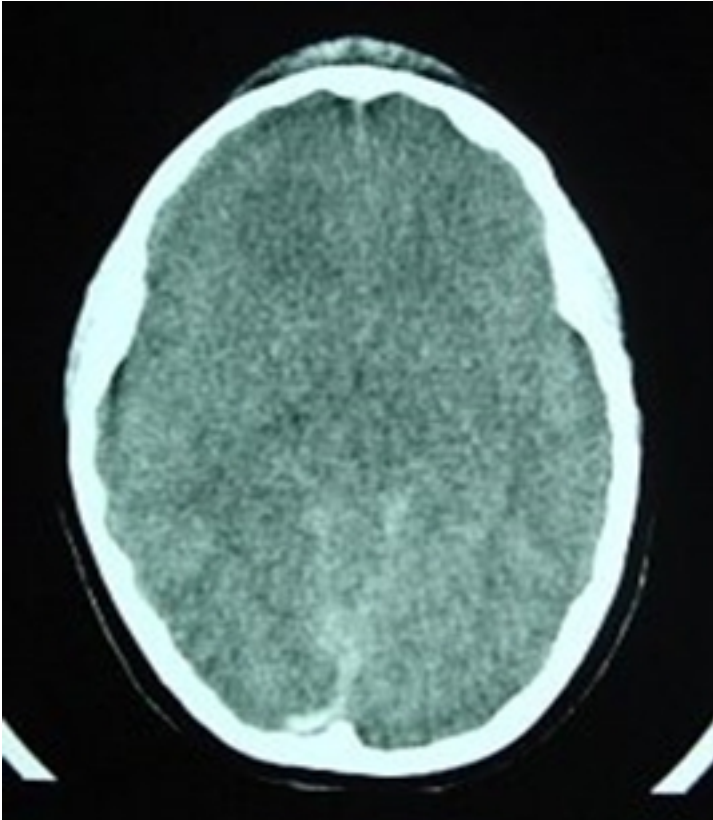
Apesar dos esforços iniciais da equipe, a paciente desenvolve parada cardio-respiratória com ritmo organizado (bradicardia sinusal FC 40 BPM).

Qual a provável causa da PCR da paciente?

- a) Hipercalemia
- b) Hipercalcemia
- c) Hipotermia
- d) Hipocalemia

23) Paciente de 25 anos vítima queda de moto sem uso de capacete, da entrada no Departamento de Emergência (DE) conduzido por uma unidade de suporte básico. Encontra-se com colar cervical, imobilizado em prancha rígida (que já foi prontamente retirada). Vias aéreas pérvias, SaO₂ 92%. FR 24 irpm, MV sem ruídos adventícios porém reduzido na base direita. FC 110 bpm, PA 90 x 70 mmHg, TEC de 4 seg. Abre os olhos ao estímulo pressórico no tórax, confuso, localiza estímulos. Escoriação em hemitórax direito e joelho direito. Rx de tórax com fratura do 5º arco costal direito e moderado hemotórax. Rx de coluna cervical sem alterações, assim como Rx de MID também sem fraturas. Paciente é submetido à Intubação Orotraqueal e é iniciado Ventilação Mecânica (VM), recebe 1L de Ringer Lactato aquecido e tem agora PA 100 x 80 mmHg. Submetido a drenagem torácica à direita com drenagem de 500ml de sangue sem débito adicional. Realizada TC de crânio (apresentada abaixo)





Está agora sob suporte no DE aguardando transferência para centro de referência.

Em relação às medidas neuroprotetoras assinale a afirmativa CORRETA:

- a) Manter o paciente em hipotermia terapêutica
- b) Manter SaO_2 acima de 94% e PA Sistólica (PAS) > 100 mmHg
- c) Manter o Sódio (Na^+) sérico entre 125 a 135 mEq/L
- d) Manter Pressão Arterial de Gás Carbônico (PaCO_2) entre 45 e 55 mmHg.

24) Paciente de 33 anos, é admitido ao Departamento de Emergência com quadro de Dispneia de instalação aguda, ao exame físico apresenta SaO_2 90% em ar ambiente, FC 113 BPM, FR 28 IRPM e Temperatura Axilar (T_{ax}) de 36.4°C, Ausculta pulmonar com MV reduzidos difusamente, sem outros achados significativos. Marque o exame complementar inicial com boa acurácia para definir as próximas medidas a serem priorizadas para esse paciente.

- a) Radiografia de Tórax
- b) Tomografia de Tórax
- c) Ultrassonografia Point-of-care de Tórax
- d) Cintilografia Pulmonar

25) Em relação à cinemática do trauma nos acidentes com veículos automotores, assinale a alternativa correta:

- a) Passageiros de um carro de passeio atingido lateralmente por uma van têm 13 vezes mais probabilidade de morrer do que os ocupantes da van
- b) Passageiros de um carro de passeio atingido lateralmente por outro carro de passeio têm 8 vezes mais chances de morrer do que os ocupantes do veículo que os atingiu
- c) Passageiros de um carro de passeio atingido lateralmente por um veículo utilitário esportivo têm 32 vezes mais probabilidade de morrer do que os ocupantes do utilitário esportivo.
- d) Vítimas ejetadas do veículo têm 11 vezes mais chance de morrer do que as não ejetadas

26) Paciente procura o DE por volta das 23:00h com queixa de intensa dor ocular, a avaliação apresenta edema importante de pálpebras e hiperemia conjuntival, ele refere que trabalhou com solda durante o dia, há cerca de 6 horas, e depois iniciou a irritação ocular. Qual sua conduta inicial?

- a) Solicitar transferência com urgência para serviço de oftalmologia
- b) Lavagem exaustiva com soro fisiológico e limpeza local com algodão
- c) Uso de colírio anestésico
- d) Uso de substância neutralizante de pH

27) Paciente masculino de 43 anos, previamente hígido, dá entrada no DE com quadro de náuseas, vômitos e dor na porção superior do abdome há 1 dia. Ao exame encontra-se em bom estado geral, consciente, orientado, eupneico, afebril, FR 16 IRPM, SaO₂ 97% em ar ambiente, FC 88 BPM, PA 118 x 76 mmHg, com dor à palpação difusamente em andar superior do abdome, sem descompressão brusca dolorosa. Exames laboratoriais revelam creatinina de 1,2 mg/dL, alanina amino transferase de 180 u/L, amilase de 426 u/L, lipase de 632 u/L, triglicérides de 180 mg/dL, bilirrubina direta de 0,8 mg/dL. A ultrassonografia de abdome evidenciou discreta dilatação de vias biliares, com cálculo de 1,6 cm em colédoco distal e imagens hipoeoicas em topografia de pâncreas. Dentre as alternativas abaixo, assinale a melhor conduta inicial para esse paciente:

- a) Analgesia com meperidina, hidratação com solução fisiológica 0.9% endovenosa 20ml/kg/hora nas primeiras 24 horas e jejum

- b) Analgesia com dipirona e morfina se necessário, hidratação com ringer lactato endovenoso 10mL/kg/hora, ciprofloxacino 400mg endovenosa 12/12 horas associado a metronidazol 500 mg endovenoso 8/8 horas e jejum
- c) Analgesia com morfina, hidratação com ringer lactato endovenoso 20mL/Kg/hora nas primeiras 24 horas, indicar colangiopancreatografia endoscópica retrógrada e jejum
- d) Analgesia com dipirona e morfina se necessário, hidratação com ringer lactato endovenoso 10mL/Kg/hora, indicar colangiopancreatografia endoscópica retrógrada e jejum

28) Marque a alternativa que demonstra a provável melhor escolha de dispositivo de oxigênio suplementar para determinado quadro clínico.

- a) Paciente com exacerbação de DPOC, com SaO₂ 86% em Ar Ambiente e FR 24 IRPM - Máscara de Venturi com FiO₂ 35%.
- b) Paciente previamente hígido, com Pneumonia Bacteriana, SaO₂ 90% em Ar Ambiente, FR 36 IRPM e uso de musculatura acessória - Cateter Nasal de O₂ 2 L/min.
- c) Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com supradesnivelamento de Segmento ST em parede anterior no Eletrocardiograma (ECG), com SaO₂ 95% em Ar Ambiente, FC 101 BPM, FR 22 IRPM, PA 170 x 85 mmHg - Cateter Nasal de O₂ 5 L/min.
- d) Paciente com Síndrome de Guillain-Barré evoluindo com Dispneia e Disfagia, SaO₂ 99% em Ar Ambiente, FC 52 BPM, FR 14 IRPM - Máscara Não Reinalante em 15 L/min.

29) Paciente 62 anos, 53 kg, hipertenso prévio (com história de miocardiopatia hipertrófica) em uso de Amlodipina e Losartana, sabidamente portador de hiperplasia benigna de próstata, dá entrada no DE com quadro de sepse de foco urinário. Evoluiu para choque séptico já em uso de noradrenalina 1 mcg/Kg/min infundida em Cateter Venoso Central (CVC) pela Veia Jugular Interna Esquerda (VJI). Foi intubado na urgência devido a rebaixamento de nível de consciência seguido por broncoaspiração. Colocado em Modo Assistido-Controlado a Pressão (PCV) com Pressão Inspiratória (PI) de 22 mmHg resultando em um VC 769 ml, FiO₂ 60% PEEP 14 mmHg FR 20 IRPM. Evolui com SaO₂ 89% FC 130 bpm e PA 80 x 50 mmHg sendo aumentado a FiO₂ e a vazão de drogas vasoativas. Ultrassom *Point Of Care* (POCUS) realizado revela:

- Coração com sinais de Hipertrofia e hiperdinamismo
- Veia Cava Inferior distendida e sem oscilação
- Pulmão direito com padrão A', ponto pulmonar+, *PLAPS*-
- Pulmão esquerdo com padrão A, sem ponto pulmonar, *PLAPS* -
- Sistema venoso de Membros Inferiores (MMII) compressíveis

O diagnóstico provável é:

- a) Tamponamento cardíaco
- b) Pneumotórax à direita
- c) Trombo Embolia Pulmonar
- d) Edema Agudo de pulmão

30) Sobre o uso de Escalas de Triagem para definir prioridades de cuidado no DE, marque a alternativa correta.

- a) A escala de Manchester é muito utilizada no Brasil e é especialmente sensível para identificar pacientes com Sepsis.
- b) A Escala americana do *ESI (Emergency Severity Index)* tem como objetivo a alocação dos recursos necessários para manejar aquele paciente.
- c) Triagem ou classificação de risco deve ser incluída em serviços que tenham mais de dois médicos de plantão ao mesmo tempo.
- d) A triagem deve ser realizada pelo profissional mais rapidamente disponível, independente de sua formação.

Referência para Questões 31 e 32:

Paciente 55 anos, Obesidade Grau III, procura atendimento de emergência por quadro de febre, tosse produtiva e dispnéia de início progressivo há 7 dias. No seu exame físico breve, o paciente encontra-se agitado e combativo, confuso, caótico, com ausculta de Murmúrios Vesiculares (MV) reduzidos em base direita e ventilando com esforço respiratório. Sinais Vitais: Frequência Respiratória (FR) de 45 Incursões Respiratórias por Minuto (IRPM), Frequência Cardíaca (FC) de 130 Batimentos por Minuto (BPM), Pressão Arterial (PA) de 80 x 40 milímetros de Mercurio (mmHg) e Saturação Arterial de Oxigênio (SaO₂) de 84% em Ar Ambiente (AA).

Durante a realização das medidas iniciais, o paciente não tolerou a acoplagem em oxigênio suplementar pela agitação psicomotora e decidiu-se por intubar o paciente.

31) Considerando o paciente, qual o método de intubação mais adequado nesse contexto:

- a) Intubação em Sequência Rápida (ISR)
- b) Intubação Acordado
- c) Intubação em Sequência Atrasada
- d) Intubação Facilitada com Midazolam

32) Considerando o status fisiológico pré intubação desse paciente, qual a melhor combinação de fármacos para a abordagem dessa via aérea:

- a) Fentanil + Midazolam, Intravenoso (IV)
- b) Midazolam + Suxametônio, IV
- c) Fentanil + Etomidato + Suxametônio, IV
- d) Cetamina + Suxametônio, IV

33) Paciente trazida ao DE por unidade de resgate do Corpo de Bombeiros, feminina, 24 anos, passageira da garupa de uma moto que colidiu frontalmente com uma van. Trazida em prancha longa com colar cervical, dá entrada na sala de emergência sendo submetida a Reanimação Cardiopulmonar (RCP) pelos bombeiros, que relatam que a paciente entrou em Parada Cardiopulmonar (PCR) no trajeto para o hospital, cinco minutos atrás. Você confirma a PCR e identifica uma Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) ao monitor cardíaco. Assinale a alternativa correta em relação à continuidade do atendimento a essa paciente:

- a) Deve ser realizada torascostomia digital bilateral caso não haja retorno à circulação espontânea após o primeiro ciclo de reanimação com suporte avançado de vida
- b) Toracotomia de reanimação pode ser realizada caso não haja retorno à circulação espontânea após cinco minutos de RCP com suporte avançado de vida
- c) Intubação orotraqueal pode ser protelada até o terceiro ciclo de RCP, caso a ventilação esteja adequada com o dispositivo bolsa-válvula-máscara
- d) A reanimação cardiopulmonar dessa paciente está contraindicada, e não deve ser continuada na sala de emergência

34) Sobre as principais metas de saturação de oxigênio em pacientes com insuficiência respiratória marque a alternativa correta.

- a) Em pacientes com Hipoventilação relacionada à obesidade, metas entre 88 e 92% podem reduzir o risco de depressão respiratória.
- b) Em pacientes com IRpA o uso de O² deve ser feito de maneira liberal já que os riscos da hipoxemia ultrapassam os malefícios da Hiperóxia.
- c) Frequência Respiratória e o uso de musculatura acessória não devem ser levados em conta na determinação do alvo de oximetria para esses pacientes.
- d) Meta de oxigênio em pacientes com estado crítico, como pacientes em choque hemodinâmico ou vítimas de politrauma grave é bem estabelecida e deve ser alcançada com uso de MNR à 15 L/min

35) Paciente masculino de 72 anos de idade, com diagnóstico prévio de diverticulose colônica, dá entrada no departamento de emergência com quadro de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda, associada a febre não aferida. Ao exame encontra-se consciente, orientado, afebril, estável hemodinamicamente, com dor à palpação de quadrante inferior esquerdo do abdome, associada à descompressão brusca dolorosa. Realizada tomografia de abdome que evidenciou parede de cólon sigmóide com 6mm de espessura e inflamação de gordura pericólica. Assinale dentre as alternativas abaixo a conduta mais adequada para a condução desse paciente:

- a) Tratamento ambulatorial com ciprofloxacino 500mg via oral 12/12 horas associado a metronidazol 500 mg via oral 8/8 horas por 10 dias
- b) Internação, jejum, analgesia e ciprofloxacino 400mg endovenosa 12/12 horas associado a metronidazol 500 mg endovenoso 8/8 horas
- c) Internação, jejum, analgesia, piperacilina + tazobactam 4,5 mg endovenosa 6/6 horas e avaliação do cirurgião para realização de drenagem percutânea
- d) Internação, jejum, analgesia, cefepime 2g endovenoso 8/8 horas associado a metronidazol 500 mg endovenoso 8/8 horas e avaliação do cirurgião para realização de drenagem cirúrgica

36) Dentre os exames complementares, marque a alternativa que demonstra o melhor exame para definir a gravidade da hipoxemia em pacientes com insuficiência respiratória aguda (IRpA).

- a) Gasometria Venosa em ar ambiente

- b) Gasometria Arterial em Uso de O₂ Suplementar à 2 L/min em Cateter Nasal
- c) Gasometria Arterial em ar ambiente
- d) Tomografia de Tórax

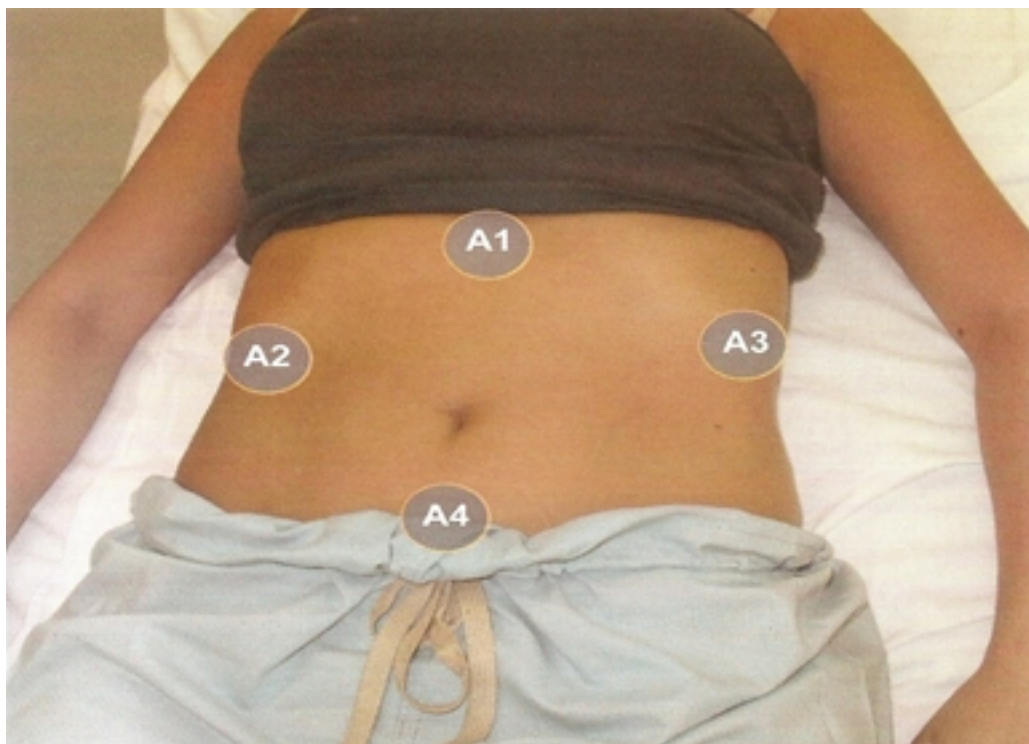
37) Em relação ao derrame pericárdico (DP) podemos afirmar:

- a) DP mínimo corresponde a uma fina lâmina líquida observada somente durante a diástole ventricular
- b) DP discreto corresponde a uma fina lâmina líquida circunferencial com até 15 mm sisto-diastólico
- c) DP importante geralmente circunferencial tem volume maior que 10 mm na diástole
- d) DP moderado pode ser localizado ou circunferencial, com maior volume medindo de 10 a 20 mm na diástole

38) Paciente, sexo feminino, 32 anos, sem comorbidades prévias, em pós-operatório de abdominoplastia e mamoplastia em 3º dia Pós-Operatório (PO), dá entrada no DE com queixa de dor torácica e dispnéia há 3 horas; imediatamente evolui com hipotensão. Ao exame físico: palidez cutâneo-mucosa, sonolência, PA 63x47 mmHg, FC 123 BPM; FR 27 IRPM; SaO₂ 94%; ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, presença de FO em região de mamas, em bom aspecto. Presença de extensa cicatriz abdominal sem alterações, discreta dor à palpação do abdome. São solicitados exames complementares: Hb: 9,8 mg/dL; Ht: 28%; Leucograma normal; Plaquetas normais; D-dímero: 5,6 ng/dL. Qual sua primeira conduta a ser tomada?

- a) Alteplase EV
- b) Realização de angiotomografia de Tórax em protocolo TEP
- c) Hidratação com Ringer Lactato 500ml EV
- d) Iniciar Noradrenalina EV em Bomba de Infusão Contínua (BIC)

39) Durante a realização do exame E-FAST no contexto de Trauma buscamos responder perguntas objetivas para tomada de decisão. Avaliando as janelas ultrassonográficas do exame E-FAST, o que procuramos encontrar para definir possível etiologia de Choque Hemodinâmico?



a) A1- Hipercontratilidade de VE,
A2 - Líquido perivesicular,
A3 -coleção esplênica,
A4 - líquido retro-uterino

b) A1- Líquido pericárdico,
A2 - Líquido no espaço de Morrison,
A3 - Líquido periesplênico,
A4 - Líquido peri-vesical

c) A1- Hipocontratilidade de VE,
A2 - Hidronefrose com líquido peri-renal
A3 - Hidronefrose com líquido peri-renal
A4 - líquido peri-vesical

d) A1- Líquido pericárdico
A2 - Líquido pósterio apical renal D
A3 - Líquido pósterio apical renal E
A4 - Líquido Intra-vesical

40) Paciente feminina, 24 anos, dá entrada por meios próprios no DE devido a abaulamento doloroso em região escapular direita há 3 dias. Nega comorbidades, nega febre. Está em bom estado geral, consciente, orientada, hidratada, afebril, eupneica. Ao exame físico apresentava lesão nodular abaulada

de aproximadamente 2 cm de diâmetro, com ponto de flutuação central, acompanhada de eritema e aumento de temperatura locais. A melhor conduta para esse caso seria:

- a) Anestesia/sedação, incisão local, drenagem, limpeza, curativo e alta com orientações
- b) Anestesia/sedação, incisão local, drenagem, limpeza, curativo e alta com prescrição de clindamicina
- c) Iniciar clindamicina e solicitar avaliação do cirurgião
- d) Iniciar ampicilina EV e realizar incisão local seguida de drenagem e curativo

41) Você é o médico de uma companhia de exploração de petróleo e encontra-se embarcado em uma plataforma *offshore*. É levado para sua avaliação indivíduo masculino de 37 anos, que após realizar um mergulho para um reparo estrutural na plataforma, a 40 metros de profundidade, iniciou quadro de dor em articulações de ombro e cotovelo, associado a rash cutâneo e prurido em região do tronco. Sinais vitais: FR 20 IRPM, SaO₂ 95% em ar ambiente, FC 88 BPM, PA 110 x 75 mmHg, TEC < 2 segundos e ECG de 15. Sua hipótese diagnóstica e conduta imediata seriam:

- a) Doença Descompressiva - Repouso no leito e observação por 4 a 8 horas
- b) Barotrauma - Oferecer oxigenioterapia em cateter à 4L/min
- c) Doença Descompressiva - Oferecer oxigenioterapia em MNR Á 15 L/min
- d) Barotrauma – Indicar câmara hiperbárica imediata

42) Motorista de caminhão vítima de colisão traseira com outro caminhão, encontra-se preso nas ferragens pelos membros inferiores na altura das coxas há 3 horas. Consciente e orientado, em uso de MNR a 10 L/min e com acesso venoso em membro superior esquerdo. Dentre as alternativas abaixo, assinale a melhor conduta em relação à administração de fluidos para esse paciente:

- a) Infusão de alíquotas de 500 mL de Ringer Lactato, mantendo estratégia de hipotensão permissiva até que o paciente seja retirado das ferragens
- b) Infusão de alíquotas de 500mL de solução fisiológica 0,9%, a fim de manter pressão arterial sistólica em torno de 90 mmHg
- c) Puncionar outro acesso venoso e infundir 1 L de Ringer Lactato aquecido por cada um dos acessos

d) Infusão de até 1500 mL de solução fisiológica 0,9% por hora, até que o paciente seja retirado das ferragens

43) Paciente, 28 anos, com histórico de trauma torácico há 3 semanas, dá entrada em DE com sonolência, febre e sudorese. Refere dor em hemitórax direito ventilatório-dependente que vem piorando com o passar dos dias, ao exame apresentava-se descorado, febril (T_{ax} 38,6°C), sonolento, PA: 83x59 mmHg, FC: 112 BPM, FR: 31 IRPM, SaO₂: 96%, apresentando Moteamento cutâneo (*Mottling Score*) Grau 4, TEC maior que 3 segundos, ausculta cardíaca sem alterações, ausculta pulmonar com presença de estertores em hemitórax direito e base com ausculta diminuída, é realizado Rx de Tórax que mostra opacificação do seio costofrênico direito e hipotransparência de base direita. Qual sua hipótese diagnóstica e conduta inicial?

- a) Tromboembolismo pulmonar, choque obstrutivo, trombólise imediata
- b) Infecção pulmonar, sepse/choque séptico, expansão volêmica, antibioticoterapia imediata
- c) Pneumotórax hipertensivo, choque obstrutivo, punção torácica de alívio
- d) Pneumonia aspirativa, choque séptico, expansão volêmica, antibioticoterapia imediata

44) Paciente, sexo masculino, 78 anos, procura o DE com quadro de falta de ar importante e sensação de pressão no peito, apresenta histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença coronariana crônica. Faz uso de ácido acetilsalicílico, betabloqueador, clopidogrel e anlodipino. Apresentando ao exame físico PA: 74x58 mmHg, FC: 89 BPM; FR: 22 IRPM; SaO₂: 93%, ausculta cardíaca com bulhas hipofonéticas, ausculta pulmonar com estertores crepitantes, edema de extremidades. Ao realizar eletrocardiograma apresenta supradesnivelamento de segmento ST em parede inferior, o paciente foi encaminhado imediatamente para a hemodinâmica. Foi realizado então angioplastia primária de artéria coronária direita. Após 6 horas da realização da angioplastia foi realizada coleta de exames, apresentando neste momento uma creatinina de 3,9 mg/dl e uréia de 108 mg/dl. Das razões abaixo, qual provavelmente **não deve** ser atribuída como causa da alteração renal?

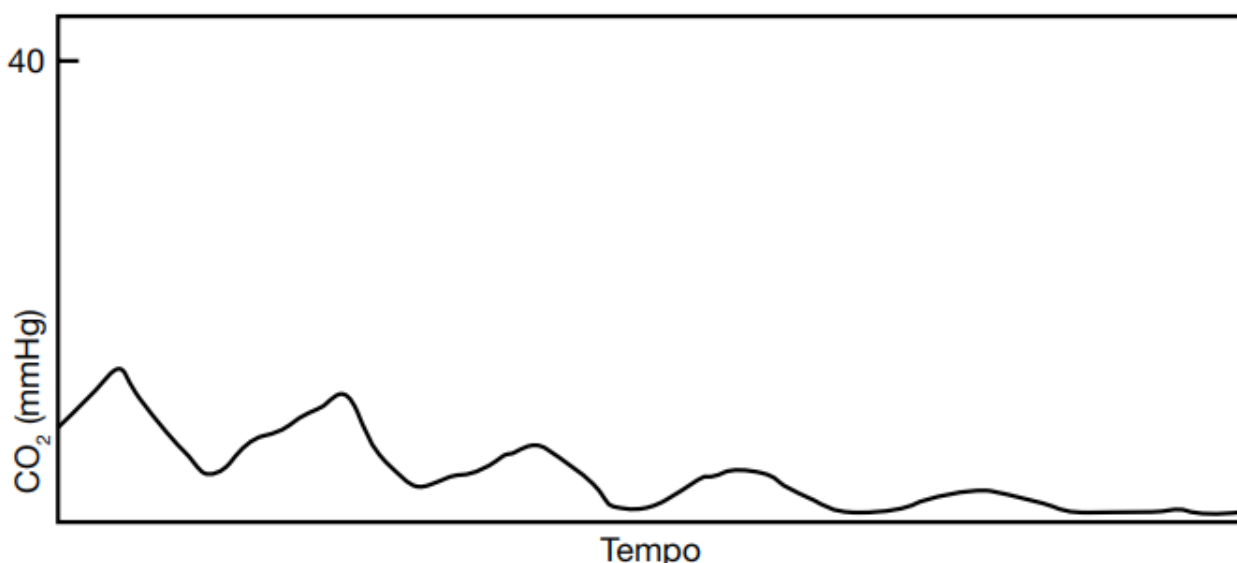
- a) Insuficiência Renal Crônica agudizada em paciente com comorbidades prévias
- b) Insuficiência Renal Aguda em paciente com Infarto Agudo do Miocárdio e hipotensão

- c) Nefrotoxicidade causada pelo contraste
- d) Doença Renal Crônica em paciente com vasculopatia

45) Paciente apresentando sangramento intenso devido à amputação traumática de membro inferior direito, trazido pelo atendimento pré-hospitalar que já iniciou Ringer Lactato 1500 ml em bolus Endovenoso (EV) e aplicou Tórqueto no Membro. Mantendo hipotensão e outros sinais hemodinâmicos de choque, hipoperfusão tecidual, taquicardia e taquipneia. Qual das condutas abaixo seria a mais prioritária neste momento?

- a) Administração de mais 1000 ml de cristalóide
- b) Administração de 500ml de NaCl 3% EV
- c) Transfusão de 3 Bolsas de concentrados de hemácias EV
- d) Transfusão de Hemocomponentes na proporção 1:1:1 concentrado de hemácias, plasma fresco congelado e plaquetas

46) Paciente de 33 anos em Monitorização contínua em Sala de Emergência há 2 dias devido quadro de IRpA por COVID-19, atualmente em Intubação Orotraqueal (IOT) e VM em modo Volume Controlado: Volume Corrente (VC) 6-7 ml/kg, Fluxo 65 L/min, PEEP 10 cmH₂O, FiO₂ 80%, FR 25 IRPM, mantendo Pressão de Platô de 33 mmHg, mantendo SaO₂ 90% e FC 122 BPM, PA 100 x 70 mmHg sem uso de Drogas Vasoativas (DVA), sob sedoanalgesia em uso de Midazolam EV e Fentanil EV. Você é chamado pela equipe de Enfermagem devido à avisos de alarme no Ventilador e SaO₂ 75%, após o banho. Após avaliação sistematizada você observa: MV reduzidos globalmente, Curva de Capnografia Abaixo, Aspiração Traqueal sem secreção, POCUS com Linhas A bilateralmente, deslizamento pleural não foi avaliado. Qual a conduta imediata a ser realizada?



- a) Realizar ventilações de resgate
- b) Iniciar tentativa imediata de IOT por laringoscopia direta
- c) Drenar o tórax direito e esquerdo
- d) Trocar o ventilador e seus circuitos

47) Paciente com quadro de choque, ainda não identificado, apresenta a seguinte história e exames físico e complementares: Vítima de acidente automobilístico, motorista sem cinto de segurança, dá entrada em um DE após cerca de 30 minutos do acidente. Apresenta palidez cutâneo-mucosa, queixa de dor torácica, PA 87x53 mmHg, FC 105 BPM; FR 23 IRPM; SaO₂: 94%. Ausculta pulmonar com rncos e estertores crepitantes, bulhas cardíacas abafadas, lactato 3 mmol/dL, PaCO₂ 34 mmHg, BE -4,5. Qual sua hipótese diagnóstica e tipo de choque?

- a) Pneumotórax hipertensivo, choque obstrutivo
- b) Tromboembolismo pulmonar, choque distributivo
- c) Hemotórax maciço, choque hipovolêmico
- d) Tamponamento cardíaco, choque obstrutivo

48) Sobre conceitos envolvendo mecanismos de insuficiência respiratória Hipoxêmica, marque a alternativa correta:

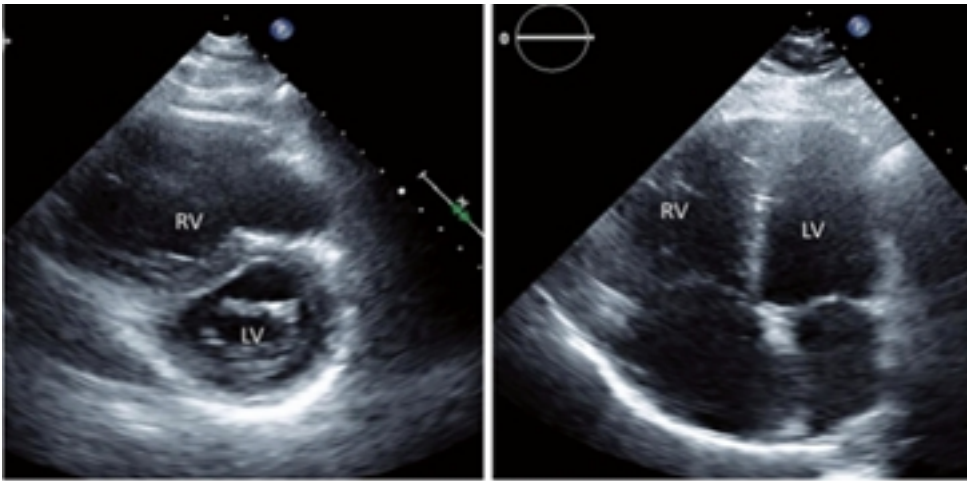
- a) Em pacientes com distúrbios de ventilação-perfusão (V/Q) hipoxemia tende a ocorrer quando áreas de ventilação prejudicada vem acompanhadas de vasoconstrição hipóxica.
- b) Dentre os principais mecanismos descreve-se: Distúrbios V/Q, Espessamento da Membrana Alveolar, Hiperventilação Alveolar e Redução da Pressão Inspirada de Oxigênio
- c) A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é o protótipo da Hipoventilação alveolar, sendo frequentemente eficaz o uso de oxigenoterapia suplementar nesses pacientes.
- d) Didaticamente o Gradiente Alvéolo-Arterial é a melhor forma de diferenciar entre os mecanismos de IRpA Hipoxêmica

49) Segundo a Regra Canadense de Tomografia Computadorizada, no paciente com Traumatismo Cranioencefálico leve, são critérios que indicam a realização de uma tomografia computadorizada de crânio, **EXCETO**:

- a) Uso de anticoagulantes
- b) Redução do nível de consciência transitório por 2 minutos

- c) Presença de 2 ou mais episódios de vômitos
- d) Idade maior que 65 anos

50) Paciente chega ao departamento de emergência, conduzido pelo SAMU, em parada cardiorrespiratória, em vigência de Reanimação Cardiopulmonar (RCP). Seu colega assume a condução da RCP e te pede para auxiliá-lo com o ultrassom. Utilizando o Protocolo *Cardiac Arrest Sonographic Assessment (CASA)*, nos intervalos das compressões, estando o paciente em AESP, você começa a realizar as janelas ultrassonográficas. Se deparando com a imagem abaixo e tendo a informação de que o paciente não tinha cardiopatia prévia, qual seria sua provável conduta em relação a possível causa da PCR?



- a) Alteplase EV
- b) Toracotomia de reanimação
- c) Toracocentese de alívio
- d) Pericardiocentese de alívio

51) Paciente de 16 anos dá entrada no departamento de emergência com quadro de dor abdominal aguda. Apresenta-se desidratado, com odor fétido na boca. FR 24 IRPM, SaO₂ 94%, MV com crepitações em base direita, FC 130 BPM, PA 80x60 mmHg, TEC 4 seg, ECG 11 (AO 2 RV 4 RM 5) pupilas 2+2+, TAx. 37,9°C. Glicemia capilar 390 mg/dl.

Solicitados exames laboratoriais e iniciado suporte sendo a conduta imediata:

- a) Hidratação 1000ml com Soro fisiológico 0,45% + insulina regular bolus 0,1 U/kg + Bicarbonato de Sódio 8.4% 100 mEq + KCl 19.1% 30 mEq em 1h + Antibiótico na primeira hora
- b) Hidratação vigorosa com Soro fisiológico 0,9% + insulina regular bolus 0,1 U/kg + Antibiótico na primeira hora

c) Hidratação 1500ml com Soro fisiológico 0,9% + insulina regular bolus 0,1 U/kg + Bicarbonato de Sódio 8.4% 100 mEq + KCl 19.1% 30 mEq em 1h + Antibiótico na primeira hora

d) Hidratação 1500ml com Soro fisiológico 0,9% + Antibiótico na primeira hora

Referência para Questões 52 e 53:

Paciente sexo masculino, 63 anos, hipertenso e diabético, deu entrada no DE com quadro de desvio de rima labial para direita e hemiparesia à esquerda, de início há 03 h da admissão. Os sinais vitais da entrada eram PA: 175 x 105 mmHg, FC: 82 bpm, FR: 14 IRPM, SaO₂: 95% em ar ambiente. Glicemia capilar 98 mg/dl

52) De acordo com as Diretrizes atuais, quais as metas de tempo necessárias para o correto atendimento de uma vítima com suspeita de AVE?

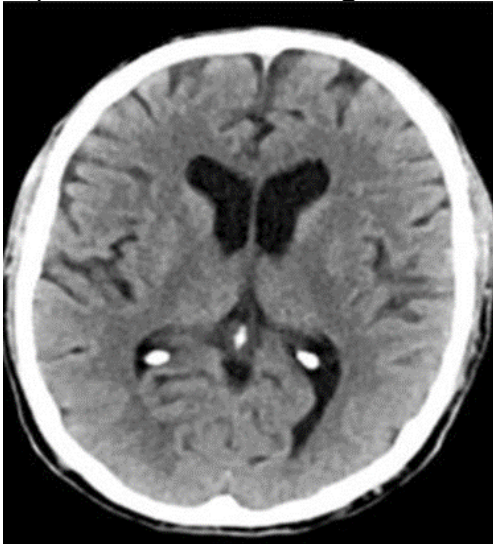
a) Avaliação geral imediata: até 10 minutos; Avaliação neurológica imediata: até 20 minutos; Realização de tomografia/ressonância: até 20 minutos; Interpretação tomografia/ressonância: até 45 minutos; Administração trombolítico: até 60 minutos

b) Avaliação geral imediata: até 05 minutos; Avaliação neurológica imediata: até 30 minutos; Realização de tomografia/ressonância: até 45 minutos; Interpretação tomografia/ressonância: até 60 minutos; Administração trombolítico: até 180 minutos

c) Avaliação geral imediata: até 10 minutos; Avaliação neurológica imediata: até 25 minutos; Realização de tomografia/ressonância: até 30 minutos; Interpretação tomografia/ressonância: até 60 minutos; Administração trombolítico: até 120 minutos

d) Avaliação geral imediata: até 10 minutos; Avaliação neurológica imediata: até 25 minutos; Realização de tomografia/ressonância: até 25 minutos; Interpretação tomografia/ressonância: até 60 minutos; Administração trombolítico: até 60 minutos.

53) Realizado tomografia de crânio imediatamente, demonstrada abaixo.



Considerando os achados do corte tomográfico acima, qual o diagnóstico mais provável e a melhor conduta indicada?

- a) Acidente vascular encefálico hemorrágico. Infusão de Alteplase EV se não houver contraindicações.
- b) Acidente vascular encefálico hemorrágico. Craniectomia descompressiva.
- c) Acidente vascular encefálico isquêmico. Infusão de Alteplase EV se não houver contraindicações.
- d) Acidente vascular encefálico isquêmico. Craniectomia descompressiva.

54) Você é o médico que está acompanhando um grupo de montanhistas brasileiros que está realizando a subida do monte Aconcágua, na Argentina. No segundo dia de expedição, ao atingirem 3000 metros de altitude, um dos montanhistas inicia quadro de cefaleia moderada, fadiga, náuseas e tontura. Sua hipótese diagnóstica mais provável e conduta imediata seriam, respectivamente:

- a) Edema Cerebral da Alta Altitude, indicar câmara hiperbárica
- b) Mal Agudo de Altitude, orientar descida de pelo menos 300 metros verticais
- c) Edema Pulmonar de Alta Altitude, indicar ventilação não invasiva
- d) Mal Agudo de Montanha, manter a subida em ritmo mais lento

55) Descreva a patologia abaixo que **não** apresenta mecanismo de Insuficiência Respiratória Tipo II exclusiva.

- a) Intoxicação por Opióides
- b) Inalação de Fumaça

- c) Hipoventilação associada à Obesidade
- d) Trauma Raquimedular em Nível de Segmento C2

56) Em relação às lesões por explosão, assinale a alternativa correta:

- a) Ruptura da membrana timpânica é um exemplo de lesão primária
- b) Amputações traumáticas são exemplos de lesões quaternárias
- c) Queimaduras são exemplos de lesão terciária
- d) Síndrome de esmagamento é exemplo de lesão secundária

57) Paciente com quadro de choque dá entrada no DE. São iniciadas medidas para o choque, tendo sido colhidos exames e realizada ressuscitação volêmica com cristalóide. Quais dos parâmetros abaixo podem ser usados para avaliar a melhora do paciente após a ressuscitação volêmica?

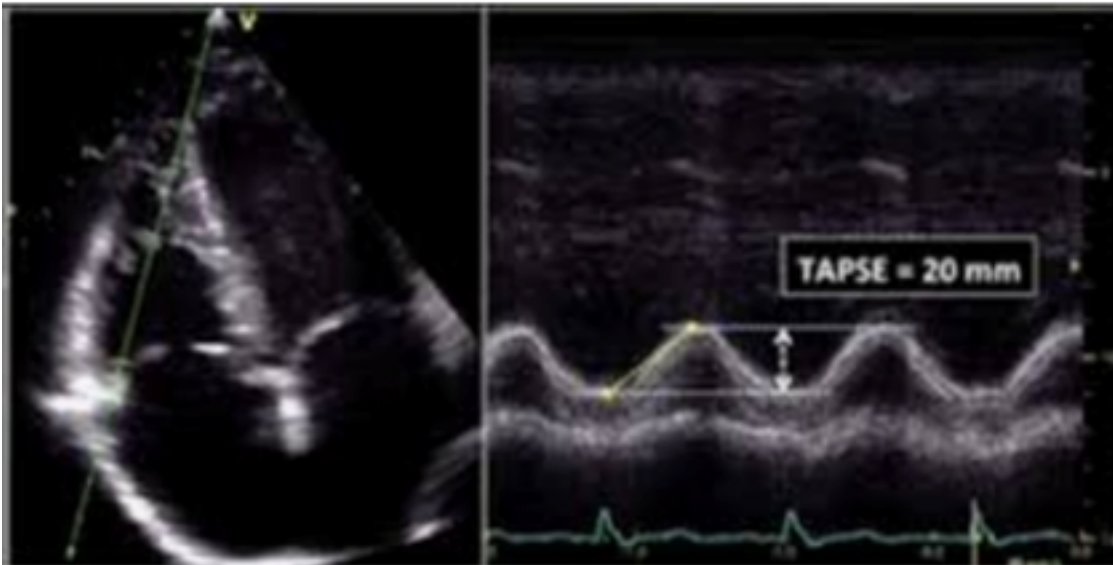
- a) Diminuição dos níveis séricos de Lactato entre 10-20%, aumento dos valores de Base excess, diurese superior a 1 mL/kg/h
- b) Aumento do índice cardíaco medido por cateter de artéria pulmonar, aumento do pH, diurese superior a 0,5 mL/kg/h
- c) Diminuição dos níveis séricos de Lactato entre 10-20%, aumento do índice cardíaco medido por cateter de artéria pulmonar, aumento da PAS acima de 90 mmHg
- d) Aumento de PAM acima de 65 mmHg, aumento do débito cardíaco avaliado por ultrassonografia, diurese superior a 0,5 mL/kg/h

58) A 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

59) O Ventrículo Direito (VD) tem importante papel na morbidade e mortalidade de pacientes com sinais e sintomas de doença cardiopulmonar. Para uma adequada avaliação do VD, o médico deve examiná-lo através de múltiplas janelas acústicas e se basear em parâmetros quantitativos e qualitativos.

Um dos parâmetros para avaliar a função de VD é a medida da excursão sistólica do plano do anel tricúspide (TAPSE).



Avaliando a imagem abaixo podemos suspeitar que:

- a) O paciente apresenta provável cor pulmonale
- b) O paciente apresenta Trombo Embolia Pulmonar (TEP)
- c) O paciente tem função reduzida de VD
- d) O paciente apresenta boa função de VD

60) Familiar leva ao DE paciente de 4 anos por disfagia e dor cervical após ter ingerido uma moeda. Sobre o manejo do paciente em questão, escolha a alternativa **ERRADA**.

- a) Quando existe dúvida sobre a localização traqueal ou esofágica, o posicionamento do corpo estranho em plano coronal no Rx aumenta a suspeita de posicionamento traqueal;
- b) A perfuração do trato gastrointestinal ocorre mais frequentemente no esôfago ou na região ileocecal
- c) A investigação inicial deve ser feita com a radiografia simples
- d) A remoção antecipada em geral é requerida para objetos mais largos que 2 cm

61) Quando um paciente está evoluindo em um quadro de choque hemorrágico, qual das alterações abaixo aparece mais precocemente?

- a) Alteração de débito cardíaco
- b) Hipotensão Arterial Sistêmica

- c) Hiperlactatemia Arterial
- d) Queda da Saturação Arterial

62) Paciente com diagnóstico de cirrose hepática grave, dá entrada no Departamento de Emergência com quadro de agitação psicomotora, confusão mental e agressividade. Ao exame físico apresenta ataxia e *flapping*. O acompanhante relata que o paciente está sem realizar evacuações há três dias. Dentre as alternativas abaixo, escolha a mais adequada como medida inicial para o tratamento desse paciente:

- a) Enema de Glicerina 12% Via Retal
- b) Rifaximina 550 mg via oral de 12/12 horas
- c) Lactulose 20 mL via oral de 8/8 horas associada a Neomicina 1 g via oral de 6/6 horas
- d) Lactulose 40 mL de 8/8 horas por via oral

63) Paciente do sexo feminino, 35 anos, com diagnóstico de esclerose sistêmica difusa há cerca de 1 ano, em acompanhamento no ambulatório de Reumatologia, dá entrada no pronto socorro com crises convulsivas de difícil controle. Exame físico revela PA 180x110 mmHg e laboratório com creatinina sérica 2,8 mg/dL e análise do sedimento urinário com presença de proteinúria e hematúria. Diante da hipótese diagnóstica de crise renal esclerodérmica, marque a alternativa que apresenta a conduta terapêutica adequada.

- a) Pulsoterapia com metilprednisolona 1g IV por 3 dias.
- b) Captopril 25mg de 8 em 8 horas.
- c) Pulsoterapia com ciclofosfamida 1g IV por 1 dia.
- d) Prednisona oral 2mg/kg/dia.

64) Marque a alternativa que demonstra uma correlação **errada** entre um determinado dispositivo de oxigenoterapia e sua função prática.

- a) Fluxo de Gás Oxigênio nas válvulas hospitalares é o principal determinante da Fração Inspirada de O₂ (FiO₂) que os dispositivos são capazes de produzir.
- b) O uso da máscara associada a válvula com mecanismo de Venturi é indicado para permitir oxigenação com FiO₂ mais precisas, sendo pouco útil para pacientes com altas demandas de O₂ suplementar (>50%)

- c) O Dispositivo Bolsa-Válvula-Máscara (BVM) é eficaz em produzir FiO_2 próximas a 100% mesmo em respiração espontânea, quando a vedação da máscara no rosto do paciente é robusta e em altas taxas de fluxo de O_2 .
- d) O Umidificador e Aquecedor de Ar associado aos Cateteres Nasais de Alto Fluxo (CNAF) tem a intenção de reduzir o conteúdo bacteriano no sistema.

65) Paciente de 60 anos, masculino, hipertenso em uso regular da sua medicação e diabético tipo II em acompanhamento regular. Procura o DE com relato de febre não aferida, tosse com expectoração amarelada e dispneia. Refere necessidade de internação hospitalar no último mês com uso de antibiótico endovenoso. O exame radiológico abaixo corresponde ao paciente em questão. Ao exame físico, paciente acordado, cooperativo. Sinais vitais: ECG 15, PA: 142 X 73 mmHg, FC: 88 BPM, FR: 24 IRPM, SaO_2 : 96 (em AA), T_{ax} 37.3. C°. Exames laboratoriais: Creatinina sérica: 1.2 mg/dl, Uréia: 90 mg/dl, restante dos exames laboratoriais dentro do valor de referência de normalidade.

Sobre o caso acima responda VERDADEIRO ou FALSO para as questões abaixo e marque a alternativa que corresponde à ordem dessas respostas:

- () A solicitação de exames laboratoriais é fundamental no caso em questão para estratificação do caso pelo CURB-65;
- () Paciente com quadro de pneumonia em curso necessitando de internação hospitalar e uso de antibioticoterapia com cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*;
- () Paciente com quadro de pneumonia em curso não necessitando de internação hospitalar podendo ser tratado em nível ambulatorial
- () O uso de Levofloxacina oferece cobertura antimicrobiana necessária para o paciente em questão
- () O uso de Azitromicina oferece cobertura antimicrobiana necessária para o paciente em questão

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

- 66) Em relação às operações aeromédicas, considere as afirmativas abaixo:
- I – Atendimento Primário é aquele em que a equipe se desloca até o local onde ocorreu o agravo à saúde do paciente
 - II – Atendimento Secundário também pode ser denominado remoção ou transferência
 - III – Em aeronaves não pressurizadas, a altitude considerada como limite para a compensação fisiológica e manutenção da homeostase é de 10 mil pés
 - IV – Aeronaves pressurizadas possibilitam a manutenção de uma pressão de cabine similar à pressão encontrada ao nível do mar

São verdadeiras:

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

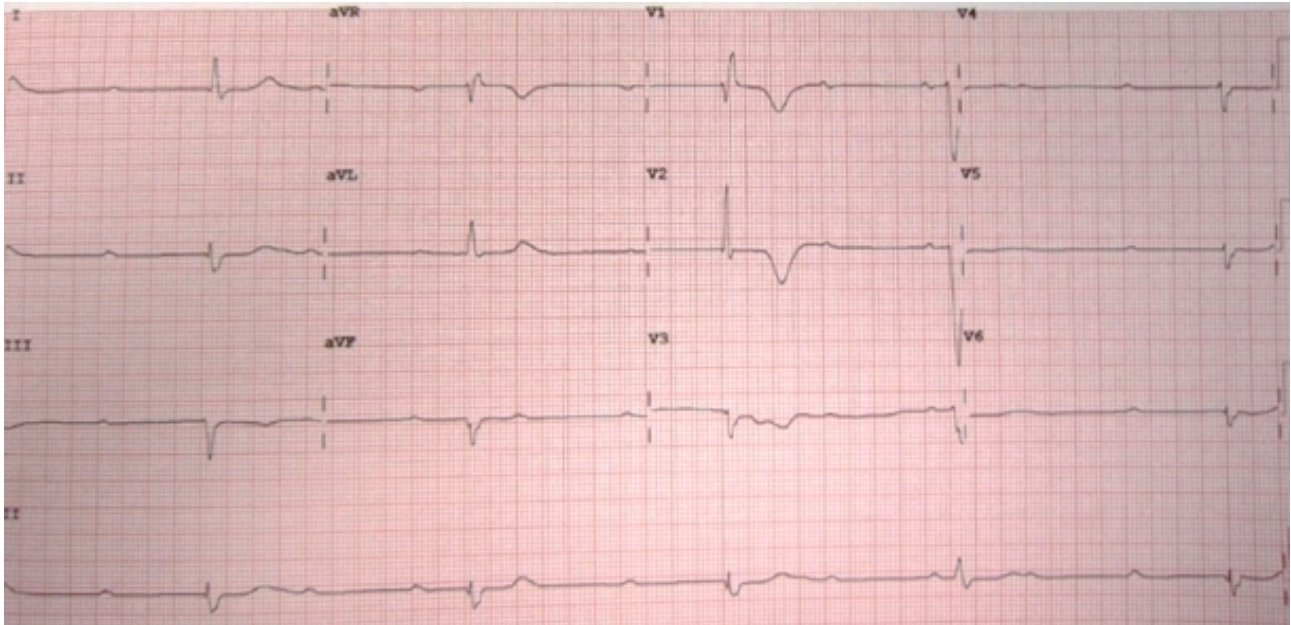
67) Paciente de 18 anos vítima de agressão com uma garrafada na cabeça, chega ao DE conduzido por familiares. Consciente, mantém via aérea pérvia, coluna cervical livre. Tórax livre, ventila bem bilateralmente, porém com FR 22 IRPM, SaO₂ 96%. FC de 120 BPM, PA 100 x 70 mmHg, TEC 4 seg, hipocorado +/-4. ECG de 14, pupilas isocóricas e sem déficits. Escoriação em flanco direito com abdome livre e peristáltico. Em uso de O₂ no Cateter Nasal de Baixo Fluxo (CN) à 2 l/min, já com um acesso venoso foi submetido ao exame *Focused Assessment Sonography Trauma* Estendido (*E-FAST*) que se mostrou negativo.

Em relação ao exame *E-FAST* podemos afirmar:

- a) O *E-FAST* é um exame de alta sensibilidade, mas com baixa especificidade sendo alto seu valor preditivo negativo
- b) O *E-FAST* tem maior acurácia em traumas penetrantes quando comparado aos traumas contusos
- c) O *E-FAST* não é um exame acurado para avaliar lesões de órgãos sólidos ou de vísceras retroperitoneais
- d) O *E-FAST* deve ser realizado com transdutores de alta frequência com alta penetração

68) Mulher 58 anos deu entrada com quadro de síncope no seu Departamento de Emergência. É hipertensa e diabética em uso regular de medicação. Apresenta história familiar de doença arterial coronariana. O Score San Francisco Syncope Rule apresenta 03 pontos (anormalidade ECG, hipotensão arterial e dispnéia).

Segue o ECG:



Quais as suas medidas terapêuticas iniciais?

- a) Suporte de oxigênio (se $\text{SaO}_2 < 94\%$), atropina 0,5 mg EV (dose máxima de até 3 mg), marcapasso transcutâneo OU dopamina (dose 2 a 20 mcg/kg/min) OU adrenalina (dose 2 a 10 mcg/min)
- b) Suporte de oxigênio (se $\text{SaO}_2 < 94\%$), atropina 0,5 mg EV (dose máxima de até 3 mg), marcapasso transcutâneo OU dobutamina (dose 2,5 a 20 mcg/kg/min) OU noradrenalina (dose 0,05 a 3,3 mcg/kg/min)
- c) Suporte de oxigênio (se $\text{SaO}_2 < 94\%$), atropina 1,0 mg EV (dose máxima de até 3 mg), marcapasso transcutâneo OU dopamina (dose 5 a 20 mcg/kg/min) OU adrenalina (dose 2 a 10 mcg/min)
- d) Suporte de oxigênio (se $\text{SaO}_2 < 94\%$), atropina 1,0 mg EV (dose única), marcapasso transvenoso OU dopamina (dose 5 a 20 mcg/kg/min) OU adrenalina (dose 2 a 10 mcg/min)

69) Paciente 61 anos, diagnosticado com Diabetes e Hipertensão, procura atendimento com relato de extração dentária há 7 dias, apresentando febre há 2 dias, odinofagia e aumento do volume cervical. Sinais vitais no momento do atendimento estáveis e triado como prioridade Verde de atendimento.

Ao exame físico, presença de edema submandibular bilateral com sinais flogísticos e protrusão da língua, segue imagem do exame físico dessa paciente.



Sobre o caso acima escolha a alternativa correta:

- a) A melhor conduta para o caso é antibioticoterapia por via oral associados a analgésicos e retorno imediato ao consultório odontológico para manejo dessa complicação tardia da cirurgia
- b) Encaminhar paciente à sala de emergência para avaliação de intubação traqueal precoce e antibiótico parenteral
- c) Internação em leito de enfermaria para administração de antibiótico parenteral e avaliação do cirurgião de plantão
- d) Trata-se de um abscesso cervical com bom prognóstico se iniciado antibioticoterapia, a paciente em questão não tem indicação de internação hospitalar

70) Sobre o uso de Ventilação Não Invasiva (VNI) considere os casos descritos abaixo.

- I) Paciente com Acidente Vascular Encefálico (AVE) isquêmico com ECG de 9, evoluindo com disartria, disfagia grave e acúmulo de secreção em orofaringe, respiração ruidosa e SaO₂ 90%.
- II) Vítima de Trauma com dispneia, SaO₂ 88%, Presença de Linhas A com ausência de Lung Sliding (Deslizamento Pleural) e Presença de Lung Point (Ponto Pulmonar) em Ápice Pulmonar.
- III) Paciente com queixa de dor torácica e dispneia, SaO₂ 88%, FR 28 IRPM, FC 113 BPM, PA 70 x 50 mmHg em ritmo sinusal, com sinais de sobrecarga

direita, Ecocardiograma demonstrando Ventrículo Direito aumentado e com Sinal do D.

Marque a alternativa que demonstra as situações com **indicação de uso de VNI**.

- a) I e II
- b) II
- c) I e III
- d) Nenhuma das alternativas

71) Paciente 38 anos, em situação de rua, com diagnóstico de HIV em tratamento irregular, trazido ao DE por crise convulsiva de aspecto tônico-clônica generalizada. Ao atendimento inicial: PA: 110x70 mmHg, FC: 123 BPM, SaO₂: 96% em AA, TAx: 38.1° C, ECG de 15 e se queixando de cefaleia, com agitação psicomotora discreta. Responda verdadeiro ou falso para as questões abaixo e marque a alternativa que corresponde à ordem dessas respostas.

- () No caso em questão, a punção lombar tem prioridade a ser realizada antes dos exames de imagem.
- () Ausência de sinal focal exclui diagnóstico de neurotoxoplasmose.
- () O retorno da terapia antirretroviral deve ser voltada o quanto antes.
- () Um CD4 acima de 200 excluiria o diagnóstico de doença oportunista.

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

72) São características mais factíveis do líquido da meningite tuberculosa:

- a) Pressão de abertura: normal; celularidade 5 a 500; contagem diferencial: linfócitos/monócitos; glicose: normal; Proteína: <100 mg/dL; Bacterioscopia: negativa
- b) Pressão de abertura: normal; celularidade >1000; contagem diferencial: linfócitos/monócitos; glicose: normal; Proteína: <100 mg/dL; Bacterioscopia: negativa

c) Pressão de abertura: aumentada; celularidade >1000; contagem diferencial: predomínio neutrofílico; glicose: diminuída; Proteína: >100 mg/dL; Bacterioscopia: positiva

d) Pressão de abertura: aumentada; celularidade 5 a 1000; contagem diferencial: perfil misto; glicose: diminuída; Proteína: >100 mg/dL; Bacterioscopia: negativa

Referência para Questões 73 e 74:

Você faz parte de uma equipe de resgate que é acionada para atender uma ocorrência de queda de um ônibus em ribanceira, em um trecho de serra de uma estrada de pista simples. Há relatos de que são mais de 30 vítimas e diversas equipes de socorro estão se dirigindo para o local.

73) Considerando que sua equipe é a primeira a chegar ao local do acidente, sua prioridade de conduta deve ser:

a) Realizar a contagem do número de vítimas, a fim de obter uma real dimensão da ocorrência e poder solicitar apoio adequado

b) Realizar a triagem das vítimas pelo método START, pois trata-se de um incidente com múltiplas vítimas e os recursos são limitados

c) Retirar rapidamente as vítimas da zona quente, pois trata-se de um local de alto risco de acontecerem outros acidentes

d) Atender rapidamente as vítimas com comprometimento de vias aéreas ou aquelas que se encontrem em parada cardiorrespiratória, pois são as que necessitam de socorro imediato

74) Sua equipe inicia o atendimento e se depara com uma vítima que está consciente e bastante agitada, porém consegue se comunicar verbalmente e queixa-se de muita dor em membros inferiores. Ao examiná-la você constata que sua FC 128, FR 24 IRPM, seu TEC é de 1 segundo e ela apresenta uma fratura exposta de perna esquerda, com movimentação espontânea do membro inferior direito. Utilizando o método de triagem START (*Simple Triage And Rapid Treatment*), sua conduta seria:

a) Classificá-lo como vítima vermelha, pois deverá apresentar grande sangramento da perna fraturada e tem sinais de choque

b) Classificá-lo como vítima verde, pois está consciente, com Escala de Coma de Glasgow > 13 e consegue andar com apoio.

c) Classificá-la como vítima vermelha, pois apesar de estar consciente apresenta uma lesão com risco imediato de piora e ameaça à vida

d) Classificá-la como vítima amarela, pois não apresenta sinais de choque nem de comprometimento ventilatório e obedece a ordens simples

75) Sobre o quadro de Dengue, responda Verdadeiro ou Falso nas afirmações abaixo e marque a alternativa que corresponde à ordem dessas respostas.

() As sorologias devem ser colhidas apenas após o 6° dia do início da sintomatologia

() A prescrição de colóide é contra indicada durante qualquer etapa da ressuscitação hemodinamicamente do paciente com dengue grave

() Dengue é sempre uma doença de notificação compulsória no Brasil

() O uso de plasma fresco congelado é contra indicado independente dos exames laboratoriais

a) V - F - V - F

b) V - V - F - F

c) V - F - V - V

d) F - V - V - F

76) Paciente vítima de acidente com abelhas, apresentando diversas picadas por região de membros superiores e tórax; dá entrada em DE apresentando hipotensão importante; PA: 58x42 mmHg. Quais outros sinais são esperados neste caso?

a) Estridor laríngeo e hiperemia cutânea

b) Febre e dor abdominal

c) Tosse seca e palidez cutânea

d) Bradicardia e edema palpebral

77) Paciente masculino de 28 anos é resgatado pelo SAMU após colisão moto x poste. Chega ao departamento de emergência imobilização, com collar cervical. Recebe O₂ suplementar na Máscara não reinalante (MNR) à 10 l/min, SaO₂ 88% e com FR 28. Respiração rápida, superficial e paradoxal à direita, ausculta reduzida em Hemitórax (HTX) direito e normal à esquerda. FC 120 bpm, PA 100 x 70 mmHg, perfusão mantida com Tempo de Reenchimento Capilar (TEC) de 2 seg. Escala de Coma de Glasgow (ECG) de 15, Pupilas médias, isocóricas e fotorreagentes, sem déficits. Escoriação em

HTX direito com respiração paradoxal. Mantem SaO₂ de 88% apesar da Oxigenoterapia.



Com base no caso acima, em relação ao diagnóstico e conduta, é CORRETO afirmar:

- a) Pneumotórax hipertensivo à esquerda, toracocentese de alívio seguida de drenagem torácica à esquerda.
- b) Hemotórax à direita, reposição volêmica e drenagem torácica à direita.
- c) Tórax instável à direita com contusão pulmonar, sedoanalgesia e intubação orotraqueal.
- d) Pneumotórax à esquerda e contusão pulmonar à direita, drenagem torácica bilateral.

78) Mulher de 68 anos de idade, natural e procedente de Minas Gerais, fumante de 2 maços de cigarro por dia, há 30 anos, é levada ao DE com queixa de falta de ar, chiado e tosse produtiva há 3 dias. Não sabia referir febre. Ao exame clínico está em regular estado geral, alerta, afebril, acianótica, PA 74x58 mmHg, FC 103 bpm, FR 28 IRPM, SaO₂ 89% (em AA), murmúrios vesiculares diminuídos globalmente com estertores crepitantes em base de hemitórax direito, bulhas hipofonéticas regulares sem sopros, sem outras alterações relevantes ao exame físico. A paciente foi internada e foram realizados os seguintes exames: Creatinina: 1,8 mg/dl, Ureia: 86 mg/dl, Na⁺: 138 mEq/L, Hb: 16,0 g/dl, Ht: 50%, leucócitos: 18750 cél/μL (4% bastões e 87% segmentados) e plaquetas: 174.000 cél/μL, gasometria arterial: pH: 7,21, PaO₂: 70 mmHg, PaCO₂: 50 mmHg, bicarbonato: 14 mEq/L, SaO₂: 89%. O principal diagnóstico é:

- a) Choque séptico por pneumonia, pois trata-se de uma paciente com DPOC, apresentando hipotensão e a principal causa de descompensação é infecção
- b) Choque obstrutivo por tromboembolia pulmonar, visto que a paciente apresenta hipóxia acentuada com retenção de CO₂
- c) Choque cardiogênico por quadro de insuficiência cardíaca descompensada, visto que paciente apresentava estertores em base
- d) Sepsis por pneumonia, pois trata-se de uma paciente DPOC, apresentando disfunção orgânica e a principal causa de descompensação é infecção

79) Paciente de 67 anos, é admitido no DE com quadro de Doença Pulmonar Obstrutiva crônica (DPOC) exacerbada, em Gasometria Arterial (em AA) você observa pH 7.2, PaCO₂ 90 mmHg, Pressão Arterial de Oxigênio (PaO₂) 55 mmHg, Bicarbonato (BIC) 37 mEq/L. Marque a alternativa que descreve a melhor configuração de VNI para esse paciente.

- a) Modo CPAP, com CPAP 10 mmHg e FiO₂ 80%
- b) Modo CPAP, com CPAP 15 mmHg e FiO₂ 40%
- c) Modo BiPAP, com IPAP 10 mmHg e EPAP 5 mmHg e FiO₂ 40%
- d) Modo BiPAP, com IPAP 12mmHg e EPAP 6 mmHg e FiO₂ 95%

80) Sobre a intubação com a Técnica Retromolar escolha a alternativa ERRADA:

- a) Preferencialmente deve ser utilizada a lâmina de Macintosh para entrada retromolar e com isso a melhorar a manipulação da língua
- b) Uma indicação de utilizar essa técnica é quando o paciente apresenta-se com incisivos superiores proeminentes
- c) Essa técnica é melhor realizada com auxílio do Bougie
- d) Uma indicação de utilizar essa técnica é quando o paciente apresenta-se com abertura bucal limitada

81) O uso de drogas vasoativas é frequente em pacientes com quadro de choque independente do tipo e causa. Das drogas mais usadas temos como primeira escolha a noradrenalina, apenas um tipo de choque não tem a noradrenalina como primeira escolha. Qual dos descritos abaixo é este choque?

- a) Anafilático
- b) Séptico
- c) Hipovolêmico Hemorrágico
- d) Hipovolêmico Não-Hemorrágico

82) Equipe do Atendimento pré-hospitalar chega em local de acidente automobilístico, carro X carro, apresentando 2 vítimas graves, ao retirar a primeira vítima, esta é encaminhada para o DE mais próximo, ela é admitida em bradicardia e respiração ruidosa e evolui rapidamente com Parada Cardiorrespiratória (PCR) em AESP, a vítima está gestante, com abdome gravídico evidente há cerca de 35cm de altura uterina. São iniciadas as manobras de ressuscitação cardiorrespiratórias, e o emergencista opta pela realização de cesárea *perimortem*. Assinale a alternativa correta quanto a conduta escolhida:

- a) Não deve ser realizada pois a paciente está com provavelmente com menos de 24 semanas de gestação
- b) Não deve ser realizada pois a paciente apresentou PCR em AESP o que contra-indica o procedimento
- c) Pode ser realizada para tentativa de socorrer o feto se este tiver batimento cardíaco fetal positivo.
- d) Pode ser realizada após os primeiros 4 minutos de manobras de RCP se PCR persistente.

83) Sobre as escalas para avaliação de acometimento neurológico, marque a alternativa correta.

- a) A Escala de Coma de Glasgow, isoladamente, é eficaz em identificar complicações em doentes neurológicos, como perda de proteção de via aérea e risco de broncoaspiração.
- b) A Escala de Cincinnati Pré Hospitalar para AVE pode auxiliar na decisão de encaminhamento do paciente no ambiente Pré-hospitalar
- c) A Escala de Hunt & Hess utilizada para pacientes com Hemorragia Subaracnóidea utiliza os achados tomográficos nessa patologia para predizer a evolução final nesses pacientes.
- d) A Escala de Acidente Vascular Encefálico do NIH (*NIHSS*) é útil para prever o prognóstico das lesões isquêmicas independente do seu sítio anatômico

84) Podemos avaliar fluido responsividade, em um paciente chocado, com o auxílio do ultrassom, utilizando algumas técnicas listadas abaixo. Marque a alternativa correta:

- a) Variação do diâmetro da Veia Cava Inferior < 50% em pacientes em respiração espontânea

- b) Variação do volume sistólico < 8% em pacientes em respiração espontânea
- c) Variação do débito cardíaco > 5% com a elevação das pernas (PLR: Passive Leg Raising)
- d) Variação do débito cardíaco > 6% após infusão de 100ml (desafio de mini fluido)

85) Sobre Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA) Marque a alternativa correta.

- a) Presença de crises convulsivas em etilistas geralmente é induzida por abstinência, avaliações complementares com Tomografia de Crânio não estão indicadas.
- b) O uso de Tiamina nesses pacientes está indicado após a dosagem dos níveis séricos da vitamina.
- c) Fenobarbital é a medicação de escolha para os casos refratários de Crises Convulsivas induzidas por SAA.
- d) O uso de Benzodiazepínicos EV tem a intenção de controlar a agitação psicomotora desses pacientes e seu alvo terapêutico deve ser a sedação profunda.

86) No caso de falência circulatória, o protocolo *Fluid Administration Limited by Lung Sonography (FALLS)* utiliza a combinação de ecocardiografia e *POCUS* Pulmonar para avaliação da pleura, dos pulmões e do pericárdio no intuito de identificar o tipo de choque. Diante dos achados abaixo, seguindo o Protocolo *FALLS* e o Protocolo *BLUE*, qual a provável causa do choque?

- Ecocardiograma Transtorácico com ventrículo esquerdo hiperdinâmico, com tamanho e forma habitual
- Veia Cava Inferior 2,1 cm com colabamento <50% e *E-FAST* Negativo para líquido Livre
- Pulmões em perfil A/B sem resposta infusão de volume com piora de linhas B ao dar volume
- Veias de MMII compressíveis e sem trombos internos

- a) Obstrutivo: TEP
- b) Distributivo: Sepsis
- c) Hipovolêmico: Hemorragia
- d) Obstrutivo: Tamponamento Cardíaco

87) Das situações descritas, em qual delas não representa paciente com alterações psiquiátricas que necessita de complementação de investigação clínica, com exames complementares laboratoriais e/ou de imagem

- a) Paciente idoso, independente dos sintomas psiquiátricos
- b) Paciente com comorbidades, independente dos sintomas psiquiátricos
- c) Paciente com primeiro episódio maníaco
- d) Paciente com quadro depressivo com suspensão de medicamento

88) São manobras a serem realizadas caso sua visualização da via aérea não esteja adequada durante a laringoscopia direta, EXCETO:

- a) Manipulação externa da laringe
- b) Manobra de *BURP (Back Up right position)*
- c) Manobra de Selick
- d) Fletir ou elevar a cabeça durante a laringoscopia

89) Homem, 64 anos de idade, internado em Sala de Emergência por Síndrome Respiratória Aguda Grave, encontra-se intubado há 48h, em sedação profunda, em ventilação mecânica protetora, sem assincronias e sem sinais de esforço respiratório, com pressão expiratória final positiva – PEEP, titulada. Gasometria arterial: pH 7.22; PaCO₂ 62 mmHg; PaO₂ 81 mmHg (FiO₂ 100%); BIC 16 mEq/L; BE -6, Troca pulmonar (Relação PaO₂/FiO₂) 81. Sem histórico de doenças cardiovasculares prévias.

Diante da situação atual, a conduta apropriada será:

- a) Colocar o paciente em posição prona.
- b) Instalação de óxido nítrico no ramo inspiratório do VM.
- c) Instalação de óxido nítrico no ramo expiratório do VM.
- d) ECMO Venó-Venosa

90) Paciente masculino, 58 anos, diagnóstico prévio de cirrose hepática avançada, dá entrada no Departamento de Emergência com quadro de febre e dor abdominal difusa. Apresenta ascite volumosa ao exame físico. Você realiza uma punção do líquido ascítico e diagnostica uma peritonite bacteriana espontânea. Assinale a alternativa que apresenta o achado laboratorial da análise do líquido ascítico que possibilitou a realização desse diagnóstico:

- a) Glicose < 50 mg/dL
- b) Cultura polimicrobiana
- c) Proteínas totais > 1 g/dL
- d) Presença de 300 polimorfonucleares/mL

91) Ciclista atropelado por automóvel, apresenta fratura exposta de terço médio do fêmur, com desvio acentuado e sangramento externo volumoso em coxa esquerda. A conduta mais adequada, em ambiente pré-hospitalar, em relação à contenção da hemorragia e imobilização da fratura são, respectivamente:

- a) Curativo compressivo sobre o foco de sangramento e elevação do membro fraturado, buscando restauração da posição anatômica normal.
- b) Curativo compressivo no foco de sangramento e imobilização do membro da maneira em que foi encontrado.
- c) Compressão manual do foco de sangramento e aplicação de torniquete caso a compressão não seja efetiva, imobilizando o membro na posição anatômica mais próxima do normal
- d) Clampeamento do vaso sangrante com pinça hemostática e imobilização do membro da maneira em que foi encontrado

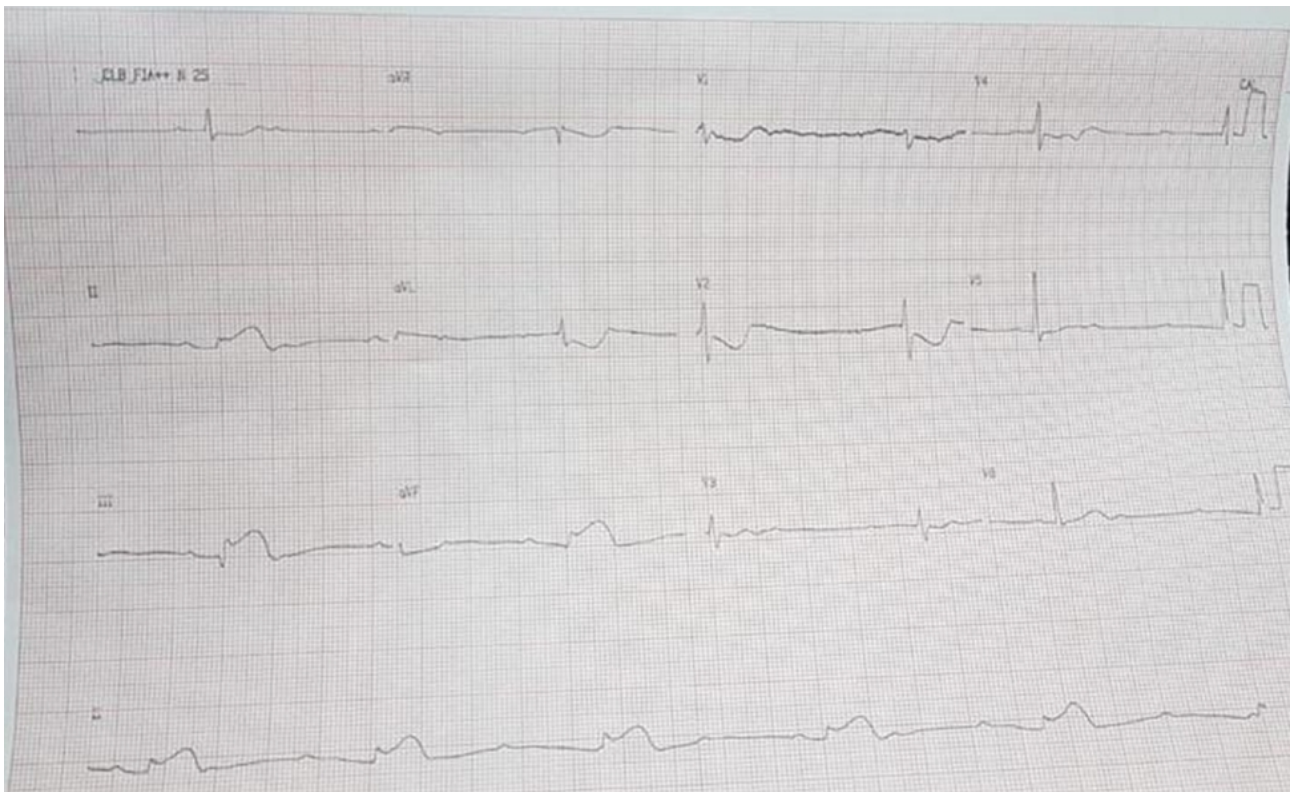
Referência para Questões 92 e 93:

Homem, 76 anos de idade, hipertenso há 10 anos em uso regular do tratamento medicamentoso, admitido na sala de emergência com quadro de confusão mental, letargia há duas horas associado a dispnéia em repouso. Apresenta também dor torácica em aperto, retroesternal, tipo A.

Previamente independente para atividades básicas da vida diária. Faz uso de anlodipina 10mg por dia, AAS 100mg por dia e atorvastatina 40mg por dia.

Ao exame clínico: ECG 14. FC: 38 BPM; PA: 88 x 52 mmHg; FR: 28 IRPM; SaO₂: 88% em AA. Sem outras alterações ao exame.

Foi obtido um eletrocardiograma de 12 derivações, reproduzido a seguir:



92) Dentre as opções abaixo qual é a primeira conduta terapêutica a ser adotada?

- a) Dopamina a 1 mcg/kg/min, por via intravenosa em infusão contínua.
- b) Atropina 1 mg, administrada por via intravenosa em bolus.
- c) Atropina 0,5 mg, administrada por via intravenosa em bolus.
- d) Noradrenalina 0,1 mcg/kg/min, por via intravenosa em infusão contínua.

93) Durante a estabilização e controle da frequência cardíaca acima, observou-se supradesnivelamento do segmento ST. Indicado intervenção coronariana percutânea mas o tempo de transporte até o hospital terciário somado ao tempo para a realização da angioplastia seria maior do que 120 minutos. Você opta por indicar tratamento fibrino-específico.

Quais seriam as opções terapêuticas medicamentosas para o caso acima na ausência de contra-indicações?

- a) Ácido Acetilsalicílico VO 162 a 325 mg, Clopidogrel VO 300 mg, Enoxaparina 30 mg EV e 1 mg/kg 12/12h SC, Tenecteplase EV (dose em bolus de acordo com o peso paciente)
- b) Ácido Acetilsalicílico VO 162 a 325 mg, Clopidogrel VO 75 mg, Enoxaparina 0,75 mg/kg 12/12 h SC, Tenecteplase EV (metade da dose em bolus de acordo com o peso paciente)

c) Ácido Acetilsalicílico VO 162 a 325 mg, Clopidogrel VO 600 mg, Enoxaparina 1 mg/kg 12/12 h SC, Tenecteplase EV (dose em bolus de acordo com o peso paciente)

d) AAS 162 a 325 mg, Clopidogrel VO 300 mg, Dinitrato de isossorbida VO 5 mg a cada 5 a 15 min, Enoxaparina 30 mg EV e 1 mg/kg 12/12h SC, Tenecteplase EV (dose em bolus de acordo com o peso paciente)

94) A manobra de elevação dos membros tem sido usada em DE para avaliar o paciente com quadro de choque, o paciente inicialmente é colocado com decúbito elevado em 45°, aferida a pressão arterial e em seguida sua posição é invertida, elevando os membros inferiores a 45° e aferida nova pressão arterial. Sobre a manobra, o que avaliamos?

a) Aumento de Pressão Arterial Média em pelo menos 25%

b) Aumento de Débito Cardíaco em pelo menos 25%

c) Aumento de Débito Cardíaco em pelo menos 10%

d) Aumento de Pressão Arterial Média em pelo menos 10%

95) Sobre o conceito de via aérea falha, escolha a alternativa correta:

a) A via aérea falha acontece quando o intubador experiente faz cinco tentativas de intubação sem sucesso independente da oximetria do paciente e independente do quadro clínico

b) A via aérea falha acontece quando o intubador experiente faz duas tentativas de intubação sem sucesso independente da oximetria do paciente e independente do quadro clínico

c) A via aérea falha pode acontecer após a primeira tentativa de intubação sem sucesso caso realizada por um intubador experiente, com posicionamento otimizado e dispositivos adequados;

d) Na situação “não consigo intubar, consigo oxigenar”, o próximo passo seria garantir uma via aérea cirúrgica

96) Sobre os conceitos abaixo envolvendo técnicas para manejo de pacientes intoxicados marque a alternativa correta.

a) Carvão ativado é uma substância que induz adsorção, logo quanto menos tempo o carvão passar no TGI maior seu benefício.

b) Lavagem Gástrica deve ser indicada para pacientes que fizeram o uso de medicações em doses tóxicas nos últimos 30 minutos após realizar intubação orotraqueal

c) Hemodiálise é um método eficaz em eliminar xenobióticos, quando o tóxico envolvido for sabidamente causa de disfunção renal, como por exemplo Ácido Acetilsalicílico ou Etilenoglicol.

d) Muitas das medidas para manejo de intoxicações podem induzir efeitos adversos importantes, logo quando xenobióticos de baixa toxicidade são envolvidos, essas medidas nem sempre são indicadas.

97) Em relação à abordagem do paciente com dor abdominal no Departamento de Emergência, assinale a alternativa correta:

a) A analgesia com opioides deve ser evitada, pois interfere no processo de investigação diagnóstica e tratamento

b) Mais de 40% dos pacientes não terão a etiologia da dor definida no Departamento de Emergência, devendo ser admitidos para complementação da investigação

c) O leucograma normal não exclui a possibilidade de abdome agudo inflamatório

d) A tomografia computadorizada tem acurácia superior ao ultrassom para o diagnóstico de dor originária do trato biliar

98) Paciente sexo masculino, 18 anos, vítima de acidente motociclístico, dá entrada em DE com ECG 3, pupilas midriáticas não fotorreagentes. Apresentando Trauma crânio encefálico (TCE) grave, a impressão inicial é que o paciente potencialmente encontra-se em morte encefálica. A família procura a recepção do DE buscando por informações e é direcionada até o emergencista. Qual a postura mais adequada a ser adotada?

a) Questionar a percepção dos fatos, questionar sobre o conhecimento da gravidade, explicar de forma clara, oferecer tempo suficiente para a interpretação da informação e explicações adicionais

b) Ser claro e objetivo, já afirmando sobre a morte encefálica, a família tem o direito de ser rapidamente esclarecida sobre tudo

c) Esclarecer a gravidade do quadro orientando sobre doação de órgãos, já que se trata de paciente jovem e sem doenças crônicas

d) Amenizar ao máximo o quadro clínico, poupando a família inicialmente sobre a gravidade e só esclarecendo realmente o fato após o término dos exames para realização de diagnóstico de morte encefálica

99) Marque a alternativa abaixo que descreve um quadro clínico mais provavelmente compatível com um paciente vítima de Acidente Vascular Encefálico de etiologia isquêmica.

a) Paciente de 23 anos, previamente epilético, com quadro de IVAS evoluindo com Crise Convulsiva tônico-clônica generalizada e ao acordar com hemiparesia em MSD.

b) Paciente de 33 anos, cardiopatia congênita, evoluindo com afasia de expressão de instalação em minutos.

c) Paciente de 71 anos, com fibrilação atrial em uso de marevan, INR de 2 dias atrás maior >7, com cefaleia e rebaixamento do nível de consciência há cerca de 2 horas em piora progressiva.

d) Paciente de 23 anos, com queixa de tontura recorrente, novo evento há cerca de 20 minutos, induzido ao se levantar da cama, ao exame a Manobra de Dix Hallpike induziu nistagmo horizontal.

100) Paciente masculino com 14 anos de idade, previamente hígido, vem ao DE com queixa de aumento na frequência de evacuações, relatando fezes líquidas e com sangue há um dia. Nega náuseas ou vômitos, relata sensação de febre. Sinais vitais: FR 16 IRPM, FC 88 BPM, PA 110 x 72 mmHg. Dentre as medidas abaixo, assinale a mais correta para o quadro apresentado por esse paciente:

a) Orientar terapia de reidratação oral

b) Iniciar hidratação parenteral com solução isotônica endovenosa na dose de 20 ml/kg

c) Prescrever loperamida 4 mg por via oral

d) Iniciar ciprofloxacina 200 mg a cada 12 horas por via endovenosa

101) Homem, 28 anos de idade, sem comorbidades conhecidas, procura o DE por dor precordial em peso iniciada há 3 dias associada a dispnéia progressiva e atualmente aos mínimos esforços.

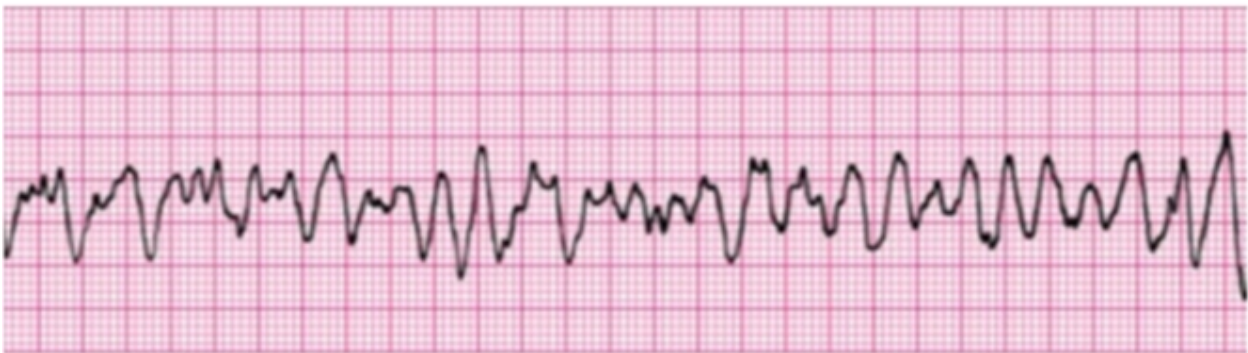
Ao exame clínico: estado geral ruim, taquidispneico, sudorese fria, FC 122 bpm e PA 102 x 66 mmHg, com bulhas hipofonéticas e sem sopros.

Repetiu-se a mensuração da pressão arterial durante manobra de inspiração profunda: 88 x 58 mmHg, acompanhada de intensificação de estase jugular. restante do exame clínico sem alterações.

Qual a principal alteração esperada nos *POCUS* e qual a conduta de emergência necessária para estabilização hemodinâmica deste paciente?

- a) *POCUS* Pulmonar em Perfil B e administrar 60 mg de furosemida EV
- b) *POCUS* Cardíaco com Colabamento diastólico do átrio e ventrículo direitos, dilatação de veia cava inferior, derrame pericárdio e realizar pericardiocentese
- c) *POCUS* Pulmonar com *Lung Point* e realizar toracocentese de alívio
- d) *POCUS* Cardíaco com Disfunção grave de ventrículo esquerdo com alteração segmentar e administrar Tenecteplase EV

102) Criança de 06 anos, 25 kg, deu entrada no Departamento de Emergência inconsciente. Iniciada avaliação primária e detectou-se PCR. Iniciada RCP de alta qualidade e na análise do ritmo cardíaco observou-se o seguinte ritmo:



Qual a sua conduta a seguir?

- a) Desfibrilação com 2 a 4 J/Kg g
- b) Cardioversão com 2 a 4 J/Kg
- c) Desfibrilação com 4 a 6 J/Kg
- d) Desfibrilação com 0,5 a 2 J/K

103) Sobre o uso da aferição de Pico de Fluxo ou *Peak-Flow* (PF) em pacientes asmáticos marque a alternativa correta.

- a) Exame complementar que não propicia maiores benefícios para o manejo da Asma
- b) Valores Isolados de PF não devem ser utilizados para indicar Internação Hospitalar
- c) Reavaliações frequentes com PF aumentam o tempo de estadia no DE e não modificam a conduta proposta
- d) Valores maiores que 60% após o uso de broncodilatadores sugerem resposta clínica importante e indicam manejo ambulatorial da crise.

104) Paciente, sexo masculino, 34 anos, procura o DE com queixa de dor intensa em região lombar direita, apresentando irradiação para região inguinal e testículo direito, refere diminuição de diurese, é feita hipótese diagnóstica de litíase renal, qual sua primeira escolha de analgesia?

- a) Tramadol
- b) Morfina
- c) Indometacina
- d) Cetorolaco

105) Na avaliação de um paciente com choque, o uso do POCUS é cada vez mais difundido por poder esclarecer muitas vezes a causa. No caso da avaliação cardíaca com o ultrassom em paciente com choque, foram achados os seguintes dados: PSAP 61 mmHg, aumento de câmaras cardíacas direitas, desvio de septo interventricular para a esquerda, contratilidade preservada de ventrículo esquerdo, pequena variabilidade de veia cava inferior. Com esta descrição, qual a causa e tipo de choque o paciente apresenta?

- a) Infarto Agudo de Ventrículo Esquerdo, choque cardiogênico
- b) Tromboembolismo pulmonar, choque obstrutivo
- c) Hipovolemia, choque hipovolêmico/hemorragico
- d) Insuficiência Cardíaca Descompensada, choque cardiogênico

106) Paciente, sexo feminino, 63 anos, procura DE com quadro de dor ocular intensa, vômitos e diminuição da acuidade visual há 4 horas, apresentando edema de córnea e pupila hiporreativa. Qual sua principal hipótese diagnóstica?

- a) Uveíte Anterior
- b) Conjuntivite
- c) Glaucoma Agudo
- d) Endoftalmite

107) Paciente de 32 anos, tercigesta, dois partos normais anteriores, acaba de dar à luz criança do sexo masculino com 39 semanas de gestação. Após secção do cordão umbilical e dequitação da placenta, o obstetra que auxiliou o parto nota sangramento acima do habitual por via vaginal, e à palpação o fundo uterino encontra-se flácido. A paciente está consciente, sua frequência respiratória é de 24 movimentos por minuto, frequência cardíaca de 118 bati-

mentos por minuto e pressão arterial de 92 x 65 mmHg. Assinale a medida mais correta a ser tomada em relação ao quadro apresentado:

- a) Administração de 40 unidades de ocitocina endovenosa em *bolus*
- b) Administração de 1 g de ácido tranexâmico EV em 10 minutos, repetindo essa dose após 8 horas caso haja persistência do sangramento
- c) Massagem uterina bimanual
- d) Histerectomia imediata

108) Paciente de 23 anos, masculino, é admitido com quadro de letargia há algumas horas ou dias, familiares negavam outras comorbidades, exceto uso abusivo de álcool. Ao exame, FR 33 IRPM, SaO₂ 94%, Respiração ruidosa, ECG de 10 (Abertura Ocular 3 Resposta Motora 4 Resposta Verbal 3), Pupilas médias, PA 90x50 mm Hg, TC de crânio sem achados específicos. Gasometria Arterial: pH 7.12, PaO₂ 50 mmHg, PaCO₂ 33 mmHg, BIC 11 mEq/L, Na 144 mEq/L, Cl 94 mEq/L, Albumina 4.5 g/L. Osmolaridade Aferida 340 mOsm/Kg e Osmolaridade Calculada 317 mOsm/Kg. Qual das medidas abaixo é mais apropriada?

- a) Iniciar Etanol EV e encaminhar para serviço com Hemodiálise
- b) Iniciar Iniciar Expansão com SF 0,9% e Induzir Diurese com Furosemida
- c) Iniciar Flumazenil EV
- d) Iniciar Naloxona EV

109) Paciente, sexo feminino, 24 anos, vítima de violência sexual, trazida ao DE para avaliação. Qual conduta deve ser tomada?

- a) Encaminhamento imediato da paciente ao Instituto Médico Legal para realização de primeira avaliação
- b) Atendimento da paciente somente se o ato tenha sido praticado a menos de 72 horas, se período superior paciente não necessita mais de avaliação
- c) Realização de profilaxia para ISTs somente se agressor for desconhecido
- d) Exame físico detalhado pois as lesões podem estar presentes não somente nos órgãos sexuais

110) Paciente de 23 anos, sexo feminino, procura o DE com queixa de cefaleia de intensidade moderada (6/10) de início há cerca de 6 horas, pulsátil, em face temporal do crânio, com náuseas intensas e dor ao olhar para luzes fortes, nega mialgia, febre ou artralgia, relata episódios prévios semelhantes.

Sobre o uso de medicações para controle dos sintomas nessa paciente marque a alternativa correta.

- a) O uso de metoclopramida EV isoladamente ou em associação a outras drogas pode ser utilizada para o manejo desses pacientes.
- b) Morfina EV ou outros opióides são as medicações de escolha para esses pacientes com quadros de Dor Grave (>7/10 na escala subjetiva).
- c) Dexametasona EV deve ser indicada precocemente nesses pacientes, para reduzir a intensidade da dor de maneira mais rápida.
- d) Antiinflamatórios Não-Esteroidais EV aumentam o risco de sangramento logo essa paciente deve ser submetida à uma Tomografia de Crânio antes da infusão dessas medicações.

111) Sobre choque cardiogênico, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) O uso de vasodilatadores é possível no contexto para otimizar a pós-carga, a vasodilatação melhora o quadro clínico por diminuir o trabalho cardíaco
- b) Por se tratar de um choque distributivo, o uso de vasopressina é indicado como primeira escolha de droga vasoativa
- c) A dobutamina é o inotrópico de escolha nos pacientes com choque cardiogênico e apresenta nos quadros mais graves inclusive a possibilidade de aumento dos níveis pressóricos
- d) O uso de balão intra-aórtico pode melhora o débito cardíaco de pacientes com quadro refratário de choque cardiogênico, porém seu uso é restrito e não rotineiro

112) Paciente feminina de 28 anos, com transtorno depressivo psicótico grave e múltiplas tentativas de suicídio prévias. Ambulatorialmente ela faz uso de Sertralina 25 mg 1x/dia VO, Quetiapina 25 mg 1x/dia VO, Carbonato de Lítio 300 mg 3x/dia VO e Clonazepam 1 mg 1x/dia VO. Foi então admitida ao DE com quadro de RNC há 2 horas, após ingestão de múltiplos de um dos seus comprimidos. Caso os achados clínicos abaixo sejam encontrados, qual o comprimido que mais provavelmente foi ingerido em doses tóxicas?

- a) Hiperreflexia e Hipotermia - Sertralina
- b) Pupilas Mióticas - Lítio
- c) Bradicinesia e Hipertermia - Quetiapina
- d) Alargamento de QT - Clonazepam

113) O termo sangramento uterino anormal (SUA) diz respeito a todas as causas de sangramento uterino em mulheres não gestantes, e as causas mais prováveis são determinadas pela idade da paciente. Frente a um quadro no departamento de emergência de SUA são boas opções terapêuticas, **EXCETO:**

- a) Tamponamento vaginal protetor exerce uma função hemostática e pode proteger infecções e perdas sanguíneas subsequentes
- b) Correção de coagulopatias subjacentes
- c) Transfusão de Concentrado de Hemácias se anemia sintomática
- d) Uso de Ácido Tranexâmico EV e Anti-inflamatórios em caso de hemorragia grave

114) Nas alternativas abaixo descreve-se 4 casos clínicos de pacientes vítimas de acidentes com animais peçonhentos, marque a alternativa que corretamente correlaciona o caso clínico com o provável animal responsável.

- a) Paciente apresenta dor intensa no local da ferida, urina escurecida e sangramento gengival - Acidente crotálico
- b) Paciente apresenta dor leve no local da ferida, urina escurecida e visão turva - Acidente laquéutico
- c) Criança apresenta sinais de choque, rebaixamento do nível de consciência e priapismo - Acidente com *Tityus serrulatus*
- d) Paciente com fácies miastênica, insuficiência respiratória aguda tipo II e com urina e função renal normais - Acidente crotálico

115) Dispneia Aguda é uma queixa comum no DE, sobre o uso de exames complementares para avaliação desses pacientes, marque a alternativa correta.

- a) Gasometria Arterial deve ser solicitada para definir o diagnóstico etiológico desses pacientes.
- b) Ultrassonografia Pulmonar pode auxiliar a introdução de medidas iniciais para esses paciente
- c) Prova de Função pulmonar é o exame de escolha para definir a causa de broncoespasmo no DE s
- d) A Tomografia de Tórax está indicada para pacientes com quadros de dispnéia crônica com piora aguda.

116) Paciente de 13 anos, é admitido ao DE com queixa de febre aferida (T_{ax} até 39.1 C) há cerca de 3 dias, com fadiga e mal-estar importante, queixa-se também de odinofagia com dor intensa na garganta, ao Exame:

FC 131 BPM, FR 24 IRPM, PA 70 x 50 mmHg, TAx 37.8 Desidratado +/4+, AR: MV+, sem Ruídos Adventícios (SRA). Abdome globoso, depressível, doloroso à palpação de Hipocôndrio Esquerdo, com Descompressão Brusca Positiva e Hepatomegalia 3cm do RCD. Oroscopia: Hiperemia Difusa, sem abscessos ou trismo. Relata também queda de bicicleta há 1 dia. Dentre as condutas diagnósticas abaixo, qual deve ser priorizada nesse paciente?

- a) Sorologia para EBV e CMV
- b) Tomografia Cervical com Contraste
- c) Ultrassonografia Beira-leito de Abdome
- d) Cultura de Orofaringe

117) Sobre a criança com menos de 1 ano que é admitida ao DE com dispneia aguda marque a alternativa correta:

- a) Na ausência de sinais de alergia, a presença de estridor inspiratório é sugestivo de Crupe e deve ser tratado por meio Corticoides Sistêmicos
- b) Crianças com menos de 6 meses, evoluindo com a primeira crise de Broncoespasmo da vida provavelmente terão quadro de asma aos 5 anos de idade
- c) Tratamento do Broncoespasmo é por meio de Broncodilatadores de Longa Duração associados aos Inaladores Dosimetrados com Espaçadores
- d) Terbutalina EV é a droga de escolha para crianças com asma leve

118) Durante um Incidente com Múltiplas vítimas umas das prioridades no manejo pré-hospitalar é identificar os pacientes mais graves e priorizar o suporte a essas vítimas, nesse contexto marque a alternativa que descreve um conceito correto sobre medidas a serem iniciados pelo profissional responsável pela triagem.

- a) Ao identificar um paciente que não respira, Intubação orotraqueal é a medida inicial a ser indicada
- b) Na presença de hemorragias exteriorizadas volumosas, a primeira medida é iniciar transfusão de hemoconcentrados na cena e realizar o transporte imediato.
- c) Em vítimas classificadas como vermelhas, com a presença de sangramentos exteriorizados volumosos a aplicação do torniquete deve ser imediata.
- d) Em vítimas cinzas, com ausência de pulso central, é prioritário ao profissional da triagem que inicie as medidas de reanimação Cardiopulmonar.

119) De acordo com as Diretrizes do ILCOR de 2020, qual a relação de compressões e ventilações em um paciente lactente com 01 socorrista?

- a) 15 compressões e 02 ventilações
- b) 05 compressões e 01 ventilação
- c) 30 compressões e 02 ventilações
- d) 15 compressões e 01 ventilação

120) Qual dos pacientes abaixo, se evoluir com ausência de sinais de tronco encefálico deve ser observado por tempo prolongado antes da avaliação de Morte Encefálica.

- a) Crianças vítimas de Trauma Crânio Encefálico
- b) Crianças vítimas de Afogamento e Hipotermia
- c) Adultos vítimas de Acidente Vascular Encefálico
- d) Adultos vítimas de Meningite Bacteriana