

**MÉDICO SOCORRISTA**

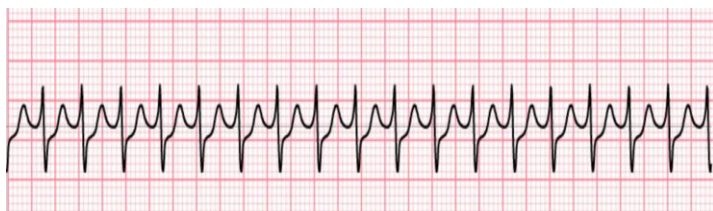
**01.** Homem de 56 anos, tabagista e hipertenso apresenta queixa de dor precordial em aperto, intensa, com 8 horas de duração. O Eletrocardiograma (ECG) demonstra elevação do segmento ST - 2mV, de V2 a V6. Qual a terapêutica melhor indicada para esse paciente neste momento?

- (A) Estreptoquinase (SK).
- (B) Trombólise com Reteplase (RT-PA).
- (C) Angioplastia coronariana percutânea.
- (D) Ativador do plasminogênio tecidual/t-PA.

**02.** Mulher de 76 anos, hipertensa, dislipidêmica, apresenta desconforto precordial, com irradiação para mandíbula, ECG mostra infradesnivelamento do segmento ST em V2-V3. Qual a melhor estratégia diagnóstica para essa paciente?

- (A) Cateterismo cardíaco nas próximas 24 h.
- (B) Ecocardiograma com estresse.
- (C) Cintilografia miocárdica.
- (D) Teste de esforço.

**03.** Homem de 45 anos apresenta alteração do nível de consciência, má perfusão periférica, dispneia, pressão arterial 85x50 mmHg. O ECG demonstra o seguinte traçado:



Diante do quadro, qual a conduta terapêutica mais apropriada?

- (A) Adenosina 6 mg, intravenosa em bolus.
- (B) Amiodarona 150 mg, intravenosa em 10 minutos.
- (C) Desfibrilação elétrica com 200 J, se desfibrilador bifásico.
- (D) Cardioversão elétrica sincronizada iniciando com 100 J.

**04.** Mulher 63 anos, diabética, apresenta-se com quadro de dor torácica, alteração do nível de consciência e dispneia. Realizou-se ECG, demonstrado no traçado a seguir:



Diante do exposto, qual a conduta imediata frente ao caso?

- (A) Administração intravenosa de dopamina.
- (B) Administração intravenosa de epinefrina.
- (C) Administração intravenosa de atropina.
- (D) Passagem de marca-passo transvenoso.

**05.** Jovem de 23 anos apresenta-se no pronto-socorro com quadro de crise epiléptica, apresentando manifestações generalizadas, já foi administrado no total 20 mg de diazepam, mas o paciente continua com manifestações tônico-clônicas. A próxima medicação a ser administrada é:

- (A) tiopental.
- (B) fenitoína.
- (C) valproato.
- (D) fenobarbital.

**06.** Existem algumas condições que simulam abdômen agudo. Qual das condições descritas a seguir pode realmente resultar em abdômen agudo?

- (A) Uremia.
- (B) Pancreatite.
- (C) Herpez-zoster.
- (D) Intoxicação alimentar.

**07.** Mulher de 69 anos apresenta quadro de abdômen agudo cuja principal hipótese diagnóstica é doença das vias biliares. Diante do caso, qual o exame mais indicado para elucidação diagnóstica?

- (A) Laparoscopia diagnóstica.
- (B) Ultrassonografia abdominal.
- (C) Radiografia de abdômen em AP.
- (D) Tomografia computadorizada de abdômen.

**08.** Mulher de 45 anos, em estado depressivo grave, comparece ao pronto-socorro com história de ingestão de uma caixa (30 comprimidos) de propranolol 40 mg. Diante do exposto, qual o antídoto recomendado para essa paciente?

- (A) Atropina.
- (B) Flumazenil.
- (C) Glucagon.
- (D) Fisostigmina.

**09.** Mulher, de 25 anos, ingeriu substância ainda não identificada, apresenta-se com quadro de sudorese, lacrimejamento, salivação, aumento das secreções brônquicas, diarreia, miose, bradicardia e fasciculações musculares. Diante dessas manifestações, pode-se afirmar que essa mulher apresenta síndrome:

- (A) colinérgica.
- (B) depressiva.
- (C) anticolinérgica.
- (D) simpatomimética.

**10.** Homem de 34 anos com história de uso de grande quantidade de crack, apresenta-se com quadro de alucinações, pânico, desorientação, agitação e agressividade. Diante das manifestações, qual a medicação mais indicada?

- (A) Haloperidol.
- (B) Risperidona.
- (C) Clorpromazina.
- (D) Levomepromazina.

- 11.** No paciente adulto, que apresenta dispneia e taquicardia, com menos de 4 critérios de Wells, para suspeita de embolia pulmonar, qual o primeiro exame completar a ser solicitado?
- (A) D-dímero.  
(B) Tomografia multidetector.  
(C) Cintilografia pulmonar.  
(D) Arteriografia pulmonar.
- 12.** Paciente adulto com quadro de poliúria, polidipsia, perda de peso, vômitos, desidratação, fraqueza e alteração do estado mental. Realiza-se dosagem de glicemia periférica, evidenciando-se quadro de hiperglicemia. Qual a conduta a ser tomada na primeira hora de atendimento a esse paciente?
- (A) Administração de soro ringer lactato 10 ml/Kg.  
(B) Administração de soro fisiológico 15 a 20 ml/Kg.  
(C) Administração de insulina regular 0,3 U/kg intravenosa.  
(D) Administração de K+ (20-30 mEq/litro de soro) em 1 hora.
- 13.** É critério diagnóstico para cetoacidose diabética grave:
- (A) ânion gap > 12.  
(B) glicemia > 600 mg/dL.  
(C) bicarbonato > 15 mEq/L.  
(D) osmolalidade > 320 mOsm/Kg.
- 14.** Você atende um paciente no pronto-socorro e observa que ele se encontra com acidose alcoólica, com pH do sangue arterial = 7,15. Qual o tratamento indicado para esse paciente?
- (A) Administração de fomepizole intravenoso.  
(B) Reposição de bicarbonato de sódio e hemodiálise.  
(C) Administração de carvão ativado por sonda gástrica.  
(D) Hidratação com soro glicosado 5% e reposição de eletrólitos.
- 15.** Mulher de 72, ontem foi atendida no pronto-socorro com quadro de diarreia aguda, de início há 48 h, apresentava-se desidratada e com sódio sérico de 136 mEq/L. Hoje, 3 dias após o início do quadro, ainda com quadro de diarreia aguda, ainda clinicamente desidratada, e com sódio sérico de 128 mEq/L. Diante do quadro, qual o tratamento indicado para essa paciente?
- (A) Administrar soro glicosado 5% e furosemida.  
(B) Reposição volêmica com soro fisiológico a 0,9%.  
(C) Administrar soro fisiológico 0,9% e demeclociclina 600-1.200 mg/dia.  
(D) Reposição de solução salina 3%, obedecendo à fórmula de reposição.
- 16.** Você está diante de um paciente com potássio sérico = 2,5 mEq/L. A enfermeira lhe informa que há somente disponível ampola de cloreto de potássio 10%. Quantos mEq de potássio há em 1 ml dessa solução (KCl 10%)?
- (A) 1,3 mEq/ml.  
(B) 2,5 mEq/ml.  
(C) 6 mEq/ml.  
(D) 12 mEq/ml.
- 17.** Para se realizar o transporte seguro do paciente politraumatizado criticamente enfermo, deve-se seguir as seguintes recomendações durante a avaliação primária, **EXCETO**:
- (A) questionar sobre medicamentos em uso.  
(B) interrogar histórico da ocorrência, mecanismo do trauma.  
(C) avaliar as vias aéreas com proteção de coluna cervical.  
(D) avaliar a circulação e parar o sangramento externo, se houver.
- 18.** Após estabilizar o paciente politraumatizado criticamente enfermo para transporte, para tratamento definitivo em centro de referência, deve-se preencher guia de referência/transferência, que deve conter as seguintes informações, **EXCETO**:
- (A) achados do exame físico e tratamento realizado.  
(B) história clínica do paciente, incluindo mecanismo do trauma.  
(C) resultado dos exames complementares, quando realizados.  
(D) especificação da especialidade médica e o tipo de tratamento a ser executado.
- 19.** Você atende no pronto-socorro de um hospital de pequeno porte no interior do estado do Ceará, um jovem de 19 anos, vítima de acidente de moto sem capacete. Ele se encontra com via aérea pérvia, porém com extenso trauma de tórax e de pelve, pressão arterial 80x40 mmHg, após reposição de 1.000 ml de ringer lactato. Sobre o transporte e a transferência desse paciente para tratamento definitivo, marque o **CORRETO**.
- (A) Deve-se entrar em contato com centrais como a Central de Regulação Estadual (CRESUS) e o SAMU, para avaliação de risco compartilhado.  
(B) Deve-se aguardar vaga hospitalar para transferência, definida pela CRESUS.  
(C) Uma vez definida a vaga, não há necessidade de registrar nome do hospital e nome do médico que autorizou a transferência.  
(D) Não há necessidade de suporte avançado de vida terrestre ou aéreo para este paciente.
- 20.** No primeiro atendimento ao paciente politraumatizado, é ação a ser executada na avaliação neurológica:
- (A) providenciar ventilação assistida ou controlada.  
(B) manter coluna cervical imobilizada.  
(C) iniciar administração de cristaloides aquecidos.  
(D) determinar avaliação das pupilas.
- 21.** Você está diante de um adulto jovem que apresenta os seguintes dados hemodinâmicos: pressão arterial média = 50 mmHg; frequência cardíaca = 123bpm; tempo de enchimento capilar = 5 segundos. Diante do quadro, qual a primeira medida a ser tomada?
- (A) Administrar 40 ml/Kg de solução cristalóide.  
(B) Administrar noradrenalina, 0,2 mcg/Kg/min.  
(C) Iniciar dobutamina 10 mcg/Kg/min.  
(D) Iniciar vasopressina 0,2 U/min.

22. Diante de um paciente que apresenta sinais e sintomas de síndrome do choque, a fim de otimizar o débito cardíaco e a microcirculação, qual meta devo buscar?

- (A)  $\text{pH} < 7,35$ .
- (B)  $\text{SvcO}_2 > 70\%$ .
- (C)  $\text{BE} > (-5) \text{ mEq/L}$ .
- (D)  $\text{Lactato} > 2 \text{ mmol/L}$ .

23. Você está diante de um jovem acometido de queda de moto sem uso de capacete. Na avaliação inicial, ele apresenta-se com vias aéreas pervias, respiração e circulação sem anormalidades, chama a atenção a presença de rinorreia e o fato de não responder apropriadamente às perguntas realizadas, contudo mostra-se vígil e mantém todos os movimentos dos membros. Diante do quadro, qual deve ser a conduta mais apropriada a ser tomada nesse momento?

- (A) Indicar neurocirurgia de urgência.
- (B) Proceder à intubação traqueal do paciente.
- (C) Solicitar tomografia computadorizada de crânio.
- (D) Realizar exame neurológico seriado de 4/4 horas.

24. Você está realizando o primeiro atendimento de um jovem, vítima de trauma cranioencefálico, que apresenta respiração irregular, pressão arterial 160x90 mmHg, frequência cardíaca 58bpm, 6 escores na escala de coma de Glasgow. Acerca da conduta a ser tomada para esse paciente, todas as alternativas estão corretas, **EXCETO**:

- (A) infusão de fenitoína.
- (B) administração de manitol.
- (C) administração de barbitúricos.
- (D) infusão de solução salina hipertônica 3%.

25. Você está diante de uma mulher de 68 anos, hipertensa, apresenta-se comatosa. O acompanhante não sabe relatar o que aconteceu, apenas a encontrou inconsciente. Apresenta pressão arterial 140x80 mmHg, frequência cardíaca 72pbm, escala de coma de Glasgow = 7, pupilas isocóricas e fotorreagentes, glicemia capilar 95 mg/dL. Diante do quadro, qual a próxima conduta a ser tomada?

- (A) Estabelecer via aérea definitiva.
- (B) Realizar punção líquórica para análise.
- (C) Colher hemograma, eletrólitos e função renal.
- (D) Providenciar tomografia computadorizada de crânio.

26. Na avaliação clínica do paciente com suspeita de morte encefálica, podemos afirmar que todos são critérios clínicos para diagnóstico de morte encefálica, **EXCETO**:

- (A) escala de coma de Glasgow = 3.
- (B) pupilas mióticas com ausência do reflexo fotomotor.
- (C) diagnóstico da doença ou da situação que precipitou a condição clínica.
- (D) sem resposta motora à estimulação dolorosa, podendo haver respostas medulares.

27. Homem adulto, portador de cirrose hepática, apresenta quadro de hematêmese e hematoquezia importantes. Comparece ao pronto-socorro, realiza-se suporte inicial com reposição volêmica, não é possível realizar endoscopia digestiva alta nas próximas 24 h, por problemas técnicos do aparelho. Diante do quadro qual a melhor conduta a ser tomada no momento?

- (A) Passagem de TIPS.
- (B) Indicação de cirurgia.
- (C) Passagem de balão esofágico.
- (D) Administração de terlipressina.

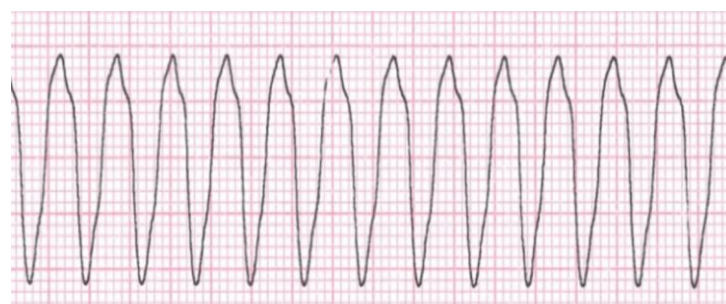
28. Paciente adulto em tratamento psiquiátrico apresenta quadro que se arrasta há 4 dias, iniciado por confusão mental, seguido por rigidez muscular importante, sialorreia, trismo, tremores e hipertermia ( $T = 39 - 39,5^\circ\text{C}$ ). Diante das manifestações clínicas, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Catatonia.
- (B) Encefalite.
- (C) Síndrome serotoninérgica.
- (D) Síndrome neuroléptica maligna.

29. Em um paciente em ventilação controlada mecânica, com fração inspirada de oxigênio = 60%, apresenta a seguinte gasometria arterial:  $\text{pH} = 7,28$ ;  $\text{PaO}_2 = 75 \text{ mmHg}$ ,  $\text{PaCO}_2 = 48 \text{ mmHg}$ ;  $\text{StO}_2 = 92\%$ . A medida de oxigenação desse paciente é:

- (A) 80.
- (B) 125.
- (C) 150.
- (D) 200.

30. Um homem de 57 anos apresenta-se inconsciente, sem pulso central e com *gasps* agônicos. Você solicita ajuda e o desfibrilador, além de iniciar manobras de suporte básico de vida. Ao chegar o desfibrilador monofásico você avalia o ritmo e observa o seguinte:



Diante do caso, qual energia deve ser programada no desfibrilador para se realizar a terapia elétrica?

- (A) 50 J.
- (B) 100 J.
- (C) 200 J.
- (D) 360 J.