



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA
CURSO DE MEDICINA

DISCIPLINA CLM1050 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CLÍNICA
PROVA TEÓRICA – PROCESSO SELETIVO DE MONITORIA (EDITAL DCLM Nº 04/2026)

Estudante: _____ Data: _____

Orientações: Leia atentamente cada questão antes de responder.

- Marque **apenas uma alternativa** para cada questão.
- As respostas devem ser assinaladas à **caneta azul ou preta** na grade de respostas.
- **Somente a grade de respostas será considerada para correção.** Respostas rasuradas, com mais de uma alternativa marcada ou feitas a lápis **serão desconsideradas**.
- Tempo de prova: **3 horas**
- Valor de cada questão: Cada questão vale 0,5 ponto. A nota final é calculada pela fórmula: nº de acertos × 0,5. A nota mínima para aprovação é 7,0 (sete), correspondente a 14 acertos.

QUESTÃO 1 - Durante uma parada cardiorrespiratória, o reconhecimento precoce do ritmo cardíaco define a conduta imediata: ritmos chocáveis devem ser submetidos a desfibrilação o mais rápido possível.

Qual dos seguintes ritmos é chocável, com indicação de desfibrilação imediata?

- A) Assistolia
- B) Atividade elétrica sem pulso
- C) Fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso
- D) Bloqueio atrioventricular de terceiro grau
- E) Ritmo sinusal com bradicardia

QUESTÃO 2 - Durante a reanimação cardiopulmonar, a capnografia quantitativa (EtCO₂) é utilizada para avaliar a qualidade das compressões torácicas e o prognóstico do paciente.

Em ritmo inicial não chocável, EtCO₂ persistentemente abaixo de 10 mmHg após 20 minutos de RCP de boa qualidade é preditora de:

- A) Boa resposta à desfibrilação
- B) Retorno imediato da circulação espontânea
- C) Necessidade de bicarbonato de sódio
- D) Achado esperado em RCP de boa qualidade
- E) Baixa probabilidade de sobrevivência, devendo-se considerar a cessação dos esforços

QUESTÃO 3 - O eletrocardiograma é fundamental na avaliação inicial do paciente com suspeita de síndrome coronariana aguda e orienta a estratégia de reperfusão.

Qual achado eletrocardiográfico define, na prática, o infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST)?

- A) Infradesnívelamento de ST $\geq 0,5$ mm em derivações contíguas
- B) Supradesnívelamento do segmento ST ≥ 1 mm em duas ou mais derivações contíguas (com limiares maiores em V2–V3)
- C) Onda T negativa isolada
- D) Complexo QRS alargado com onda P presente
- E) Onda Q patológica isolada

QUESTÃO 4 - Paciente apresenta IAMCSST de parede inferior complicado por infarto de ventrículo direito, com supradesnívelamento do segmento ST em V4R.

Qual das condutas a seguir está contraindicada nesse cenário?

- A) Reposição volêmica criteriosa
- B) Monitorização com derivações direitas (V3R-V4R)
- C) Manutenção do ritmo sinusal
- D) Administração de nitratos
- E) Estratégia de reperfusão precoce

QUESTÃO 5 - Na avaliação inicial de paciente com suspeita de acidente vascular cerebral agudo, a definição rápida do diagnóstico é essencial para a decisão terapêutica.

Qual exame de imagem deve ser realizado com urgência para excluir hemorragia?

- A) Tomografia computadorizada de crânio sem contraste
- B) Ressonância magnética com difusão
- C) Tomografia computadorizada com contraste
- D) Eletroencefalograma
- E) Doppler transcraniano

QUESTÃO 6 - Paciente com AVC isquêmico por oclusão de grande vaso, última hora conhecida há 10 horas, NIHSS 15 e TC de crânio sem sinais precoces extensos.

Comando: Qual a conduta mais adequada?

- A) Apenas antiagregação plaquetária
- B) Alteplase 0,9 mg/kg IV
- C) Observação clínica em enfermaria
- D) Trombectomia mecânica
- E) Craniectomia descompressiva imediata

QUESTÃO 7 - Na triagem do paciente com suspeita de sepse, escores de rastreamento como o qSOFA permitem identificar, à beira do leito, o risco de desfecho desfavorável.

Qual dos seguintes achados integra os critérios do qSOFA?

- A) Pressão arterial sistólica < 130 mmHg
- B) Temperatura $\geq 38,5$ °C
- C) Frequência respiratória ≥ 22 irpm
- D) Lactato ≥ 4 mmol/L
- E) Diurese $< 0,5$ mL/kg/h

QUESTÃO 8 - Paciente com choque séptico permanece hipotenso (PAM 58 mmHg) após expansão volêmica inicial com cristalóide.

Conforme a campanha de sobrevivência à sepse, qual conduta está indicada?

- A) Vasopressina como vasopressor de primeira escolha
- B) Noradrenalina, com meta de PAM ≥ 65 mmHg
- C) Dobutamina em dose fixa profilática
- D) Apenas expansão adicional com cristalóide
- E) Bicarbonato de sódio profilático

QUESTÃO 9 - A insuficiência respiratória aguda é classificada, conforme o padrão gasométrico, em hipoxêmica (tipo I) ou hipercápica (tipo II).

A insuficiência respiratória aguda hipoxêmica (tipo I) é caracterizada por:

- A) $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg com PaCO_2 normal ou reduzida
- B) $\text{PaCO}_2 > 50$ mmHg com PaO_2 normal
- C) $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg com $\text{PaCO}_2 > 50$ mmHg
- D) PaO_2 normal com $\text{pH} < 7,30$
- E) $\text{SatO}_2 < 90\%$ com $\text{PaCO}_2 < 30$ mmHg

QUESTÃO 10 - Paciente com exacerbação de DPOC apresenta pH 7,28, PaCO_2 62 mmHg e PaO_2 50 mmHg, sendo indicada oxigenoterapia controlada.

Qual a meta de saturação periférica mais adequada nesse caso?

- A) 94–98%
- B) 90–94%
- C) Acima de 96%
- D) 88–92%
- E) 85–88%

QUESTÃO 11 - O choque hipovolêmico resulta de redução aguda do volume intravascular, com repercussões hemodinâmicas características.

Qual o padrão hemodinâmico esperado no choque hipovolêmico?

- A) Pressão venosa central elevada e débito cardíaco aumentado
- B) Pressão venosa central baixa, débito cardíaco reduzido e resistência vascular sistêmica elevada
- C) Pressão venosa central elevada e resistência vascular reduzida
- D) Débito cardíaco elevado e resistência vascular reduzida
- E) Pressão venosa central e débito cardíaco normais

QUESTÃO 12 - Paciente pós-IAM anterior extenso apresenta PA 80×50 mmHg, FC 118 bpm, turgência jugular, terceira bulha, estertores pulmonares e fração de ejeção de 20% ao ecocardiograma, configurando choque cardiogênico refratário à noradrenalina.

Qual a conduta adicional mais adequada?

- A) Expansão adicional com 30 mL/kg de cristalóide
- B) Furosemida em bolus de 80 mg
- C) Bicarbonato de sódio
- D) Vasopressina em dose fixa

E) Dobutamina

QUESTÃO 13 - As acidoses metabólicas podem ser classificadas pelo ânion gap, o que auxilia na investigação etiológica.

Qual das seguintes condições causa acidose metabólica com ânion gap normal (hiperclorêmica)?

- A) Cetoacidose diabética
- B) Acidose láctica
- C) Diarreia grave
- D) Intoxicação por metanol
- E) Uremia

QUESTÃO 14 - A intoxicação exógena por opioides cursa com depressão do sensório e depressão respiratória, sendo reversível com antídoto específico.

Qual é o antídoto de primeira linha na intoxicação por opioides?

- A) Flumazenil
- B) Naloxona
- C) N-acetilcisteína
- D) Atropina
- E) Carvão ativado isolado

QUESTÃO 15 - Paciente em coma, com acidose metabólica grave de ânion gap aumentado e osmolar gap elevado, após ingestão de produto automotivo.

Na suspeita de intoxicação por metanol ou etilenoglicol, qual o antídoto mais indicado?

- A) Fomepizol
- B) Naloxona
- C) Flumazenil
- D) Vitamina K
- E) Atropina

QUESTÃO 16 - Paciente com dissecção aguda de aorta confirmada apresenta pressão arterial sistólica de 190 mmHg.

Qual a estratégia anti-hipertensiva mais adequada na fase aguda?

- A) Reduzir PAM em 25% com nifedipino sublingual
- B) Manter PAS entre 160–180 mmHg até controle da dor
- C) Hidralazina EV isolada
- D) Reduzir PAS para abaixo de 120 mmHg com betabloqueador (esmolol) associado a vasodilatador
- E) Nitroprussiato isolado, sem betabloqueador

QUESTÃO 17 - Paciente em estado de mal epilético persiste com crises após duas doses adequadas de benzodiazepínico.

Qual droga de segunda linha está indicada?

- A) Levetiracetam, fosfenitoína ou valproato
- B) Propofol em bolus imediato
- C) Carbamazepina

- D) Topiramato
- E) Gabapentina

QUESTÃO 18 - A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade aguda e potencialmente fatal, com comprometimento multissistêmico.

Qual é o tratamento de primeira linha na anafilaxia?

- A) Adrenalina intramuscular
- B) Anti-histamínico isolado
- C) Corticoide isolado
- D) Salbutamol inalatório
- E) Adrenalina subcutânea

QUESTÃO 19 - No Protocolo de Manchester, o paciente é estratificado por prioridade clínica, com tempo-meta definido para o atendimento.

Paciente com dor torácica intensa, PA 100×60 mmHg, sudorese e palidez deve receber qual prioridade e tempo meta de atendimento?

- A) Vermelho — atendimento imediato
- B) Laranja — até 10 minutos
- C) Amarelo — até 60 minutos
- D) Verde — até 120 minutos
- E) Azul — até 240 minutos

QUESTÃO 20 - A avaliação inicial do paciente crítico na sala de emergência segue uma sequência padronizada de prioridades.

Qual a sequência correta da avaliação inicial do paciente crítico?

- A) Via aérea, respiração, circulação, avaliação neurológica e exposição (ABCDE)
- B) Circulação, via aérea, respiração (CAB)
- C) Anamnese, exame físico e exames complementares
- D) Exposição, avaliação neurológica e circulação
- E) Apenas via aérea e circulação

GRADE DE RESPOSTAS — CARTÃO-RESPOSTA

Instrução: Marque com "X" a alternativa escolhida para cada questão, à caneta azul ou preta. Não rasure.

Somente esta grade será considerada para correção.

Questão	A	B	C	D	E
01	()	()	()	()	()
02	()	()	()	()	()
03	()	()	()	()	()
04	()	()	()	()	()
05	()	()	()	()	()
06	()	()	()	()	()
07	()	()	()	()	()
08	()	()	()	()	()
09	()	()	()	()	()
10	()	()	()	()	()
11	()	()	()	()	()
12	()	()	()	()	()
13	()	()	()	()	()
14	()	()	()	()	()
15	()	()	()	()	()
16	()	()	()	()	()
17	()	()	()	()	()
18	()	()	()	()	()
19	()	()	()	()	()
20	()	()	()	()	()

Nome do candidato:

Assinatura: