

FOLHETO
COLETÂNEA
6791

HETO COLETÂNEA 6791

CURSO PÚBLICO 2003

Agora você pode estar aqui também!



BC
E08925

Biblioteca Central
Coletânea UFSM

U F S M
Biblioteca Central

Nº INSCRIÇÃO

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

NOME DO CANDIDATO

CARGO

MÉDICO/ CLÍNICA MÉDICA

E08925

PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS
PROGRAD **COPERVES**
UFSM

O

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Médico/ Clínica Médica

01. Você é plantonista do P.S. e está avaliando um homem recém-chegado, de 60 anos, com dor retroesternal muito forte há 90 minutos, apresenta sudorese e dispneia. Foi atendido pelo serviço de transporte de emergência e recebeu oxigênio, nitroto sublingual, morfina e aspirina. Seus sinais vitais são: Temperatura 37°C, FC - 110 bpm, P.A. 160/100 mmHg, Freqüência respiratória - 28, saturação de oxigênio 92%. A dor continua intensa e o ECG de 12 derivações mostra uma elevação do segmento ST de 3 mm nas derivações V₂ até V₄. Não apresenta outros problemas. Qual dos tratamentos citados seria o mais indicado, neste momento?

- a) Bloqueadores dos canais de cálcio EV e heparinização contínua.
- b) Inibidores da ECA via oral e infusão contínua de lidocaína.
- c) Betabloqueadores EV e estreptoquinase.
- d) Sulfato de magnésio e aspirina.
- e) Nitratos V.O. e amiodarona EV.

02. Dor lombar é uma queixa comum, experimentada por mais de 80% da população, em algum momento. O diagnóstico diferencial é difícil. Alguns detalhes da história e do exame físico sugerem diagnósticos específicos. Considerando essa informação, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Dor lombar irradiada para um membro inferior, nádega e região abaixo do joelho sugere compressão de raiz nervosa, como hérnia de disco.
- b) Dor lombar à noite, que não alivia com o repouso, num paciente com tumor de pulmão ou próstata, sugere metástase de corpo vertebral.
- c) Dor lombar que piora com o repouso e melhora com atividade é característica de espondilite anquilosante.
- d) Dor lombar bilateral, moderada intensidade, sem irradiação, que piora com atividade, é característica de cólica renal.
- e) Dor lombar com febre intermitente, num paciente com história de tuberculose, sugere doença de Pott.

chamada: FOLHETO COLETANEA 67
cod barras: E08925
local: BC
inclusão: 19/9/2008
n controle: 00036440

03. Uma paciente de 22 anos é atendida no P.S. com crise de asma, conversa e informa coerentemente. Está dispnéica, taquipnélca, com broncoespasmo bilateral, cianose leve de extremidades e labial. A gasometria arterial respirando ar ambiente mostra: Pa O₂ - 75 mmHg, Pa CO₂ - 48 mmHg, pH - 7,36, sat O₂ - 90%. Qual das afirmações está correta?

- a) A paciente encontra-se em insuficiência respiratória aguda com acidose respiratória descompensada.
- b) A paciente encontra-se em insuficiência respiratória aguda com hipoxemia grave.
- c) A paciente encontra-se em insuficiência respiratória aguda por fadiga muscular.
- d) A paciente encontra-se em insuficiência respiratória aguda com narcose e hipercapnia severa.
- e) Não se pode dizer que a paciente esteja com insuficiência respiratória.

04. Considere as afirmações relacionadas a casos de intoxicação exógena.

- I. Coma é freqüentemente associada com ingestão de grandes doses de anti-histamínicos, benzodiazepínicos, drogas hipnótico-sedativos, etanol, opióides, antidepressivos.
- II. Na intoxicação por pesticidas (inibidores de colinesterase), a atropina reverte a excessiva estimulação muscarínica e é efetiva para tratar a salivação, o broncoespasmo e a sudorese.
- III. Intoxicação por anfetaminas, cocaína, drogas anticolinérgicas, estricnina, antidepressivos tricíclicos podem causar hipotermia.
- IV. Na intoxicação por organofosforados, os antídotos específicos são atropina e pralidoxime.
- V. Na intoxicação por antidepressivos tricíclicos, estricnina e bloqueadores dos canais de cálcio é recomendado o uso de hemodiálise.

Está(ão) correta(s)

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

05. Um paciente com tétano, com sedação e curarização, obrigatoriamente deve estar em ventilação mecânica. O respirador deve estar regulado no modo ventilatório:

- a) Ventilação assistida.
- b) Ventilação controlada por pressão ou volume.
- c) Ventilação SIMV com freqüência do respirador de 4 ciclos por minuto.
- d) Ventilação com relação invertida - I:E.
- e) Ventilação com pressão suporte.

06. Com relação ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, todas as afirmações estão corretas, EXCETO

- a) Inibidores da ECA são uma indicação preferencial para hipertensos com nefropatia diabética e insuficiência cardíaca.
- b) Os efeitos colaterais mais comuns dos bloqueadores dos canais de cálcio são: cefaléia, rubor facial e edema periférico.
- c) A hidralazina está indicada nos casos de cardiopatia isquêmica, IAM, dissecção aguda da aorta.
- d) Os diuréticos tiazídicos podem aumentar o ácido úrico sérico e precipitar crise de gota.
- e) Os beta bloqueadores estão indicados nos pacientes hipertensos com cardiopatia isquêmica.

07. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) No paciente comatoso por intoxicação exógena, a causa de morte mais comum é por insuficiência respiratória, que pode ser abrupta.
- b) São causas metabólicas de coma: hipoglicemias, hipercapnia, hiponatremia, hipernatremia, hipercalcemias.
- c) O nível de consciência pode ser avaliado semiquantitativamente e acompanhado através da escala de coma de Glasgow. Um paciente com abertura ocular ao comando verbal, melhor resposta verbal com palavras inapropriadas e melhor resposta motora em retirada, apresenta pontuação de 14.
- d) São sinais e sintomas inespecíficos de aumento da pressão-intracraniana: cefaléia, náuseas, vômitos, hipertensão, bradicardia, papiledema e alterações de consciência.
- e) A tomografia computadorizada de crânio identifica, rapidamente, as lesões estruturais como hematoma intracraniano e abscessos.

08. Homem de 55 anos realizando caminhada matinal numa pista de esportes, subitamente cai ao solo e fica imóvel. Você encontra-se no local, presencia o fato e presta atendimento. Sua primeira conduta deve ser

- a) dar um soco precordial.
- b) fazer respiração boca a boca.
- c) realizar massagem cardíaca externa.
- d) aguardar um desfibrilador.
- e) avaliar responsividade e chamar por ajuda.

09. Uma mulher de 54 anos chega no P.S. com dor retroesternal, forte intensidade, em aperto, com duração de 20 minutos, com história de 2 episódios de dor torácica de menor duração e menos intensa, na última semana. Seus sinais vitais são: Temperatura 36,5°C, FC - 100 bpm P.A. - 140/90 mmHg F.R. - 20, ritmo cardíaco regular. O ECG de 12 derivações mostra depressão do segmento ST, enzimas cardíacas normais. O ecocardiograma mostra boa função do ventrículo esquerdo. Qual das medicações relacionadas não está indicada neste caso?

- a) Aspirina.
- b) Estreptoquinase.
- c) Nitratos.
- d) Inibidores da glico-proteína IIb/IIIa.
- e) Betabloqueadores.

10. Você está participando da tentativa de reanimação de uma paciente com Atividade Elétrica sem Pulso (AESP). É uma mulher de 50 anos, com hemorragia digestiva (hematemese) intensa, há 2 horas, não respondente, com PA 60/30 mmHg, descorada +++/4+, com distensão abdominal. Está entubada, recebendo oxigênio e ventilação eficaz com sons respiratórios bilaterais e boa expansão torácica. Recebeu epinefrina 1 mg há 2 minutos. Continua com AESP, com freqüência ventricular de 45 bpm. Para fazer retroceder o quadro, você precisa tratar a causa reversível que é de:

- a) hipovolemia.
- b) tromboembolismo pulmonar.
- c) acidose metabólica.
- d) hipóxia.
- e) tamponamento cardíaco.

- 11.** Com relação à insuficiência respiratória, são corretas as afirmações, à EXCEÇÃO de
- No edema pulmonar não-cardiogênico/ SARA, ocorre insuficiência respiratória hipercápnica.
 - No edema pulmonar cardiogênico/ EAP, ocorre insuficiência respiratória hipoxêmica.
 - Nos pacientes com síndrome de Guillain Barré, miastenia grave, polimiosite, com comprometimento dos músculos da parede torácica, ocorre insuficiência respiratória ventilatória com hipercapnia.
 - São critérios diagnósticos para SARA: lesão pulmonar aguda, $\text{Pa O}_2 / \text{Fi O}_2 < 200$, infiltrado pulmonar bilateral à radiografia de tórax, pressão capilar pulmonar $< 18 \text{ mmHg}$.
 - São causas de insuficiência respiratória: tromboembolismo pulmonar, embolia gordurosa, derrame pleural, tórax instável, pneumonia.

- 12.** Considere as afirmações com relação ao AVC isquêmico:
- Paciente com AVC agudo e febre sugere AVC secundário a uma extensa malformação arteriovenosa cerebral.
 - Doença vascular ateroesclerótica é a causa mais comum de AVC.
 - Fibrilação atrial e flutter atrial são causas comuns de AVC.
 - A terapêutica fibrinolítica com TPA, poderá ser feita até 6 horas após início do quadro, independente do nível de pressão arterial.
 - São fatores de risco para AVC: hipertensão, diabetes, tabagismo, uso ilícito de drogas IV.

Estão corretas

- apenas I e II.
- apenas II, III e IV.
- apenas IV e V.
- apenas I, III e V.
- apenas II, III e V.

- 13.** Você está atendendo um paciente de 20 anos, com 65 kg, que sofreu TCE. O paciente está em ventilação mecânica com os seguintes parâmetros: $\text{Fl O}_2 40\%$, FR - 14, volume corrente (tidal) - 800 mL, PEEP - 5, modo controlado por volume. A gasometria arterial de controle mostra: pH - 7,50, $\text{Pa O}_2 - 130 \text{ mmHg}$, $\text{Pa CO}_2 - 25 \text{ mmHg}$, $\text{HCO}_3 - 22$. Ao ajustar os parâmetros ventilatórios para oferecer uma ventilação adequada para este paciente você deve:

- a) diminuir a Fl O_2 .
- b) aumentar a freqüência respiratória.
- c) aumentar a PEEP.
- d) diminuir o volume corrente.
- e) aumentar a pressão inspiratória.

- 14.** Qual das drogas citadas é contra-indicada no tratamento da hipertensão arterial durante a gravidez?
- Bloqueadores dos canais de cálcio.
 - Inibidores da enzima de conversão da angiotensina - ECA.
 - Metildopa.
 - Hidralazina.
 - Betabloqueadores.

- 15.** Considere as afirmativas sobre hemorragia digestiva:
- Pacientes que apresentam apenas melena tem um risco menor do que aqueles com hematêse e enterorragia.
 - Alguns sinais do exame físico que podem ser considerados como critérios de gravidade são: palidez, hipotensão, taquicardia.
 - O hematócrito, na fase inicial, correlaciona-se fortemente com o volume de sangue perdido.
 - A endoscopia digestiva deverá ser realizada imediatamente, mesmo com quadro hemodinâmico instável.
 - Deve-se puncionar veia calibrosa, a fim de possibilitar a infusão rápida de cristaloides e transfusão de sangue.

Estão corretas

- apenas I, II e V.
- apenas II, III e V.
- apenas I, III e IV.
- apenas III e V.
- apenas I, II e IV.

- 16.** A respeito das pneumonias adquiridas na comunidade, em pacientes com menos de 60 anos, sem co-morbidade, é verdadeiro afirmar:
- Em mais de 90% dos casos, identifica-se o agente etiológico.
 - As sorologias para Mycoplasma e Legionella são essenciais, no manejo inicial, pois o resultado é imediato.
 - O esquema antimicrobiano inicial pode consistir em amoxicilina ou macrolídio ou quinolona respiratória.
 - O *Staphylococcus aureus* é um dos agentes bacterianos mais comuns.
 - A internação hospitalar é obrigatória nas primeiras 24 horas.

17. São fatores importantes para a escolha da terapia antimicrobiana, EXCETO

- a) local da infecção.
- b) condição clínica do paciente.
- c) tratamento antimicrobiano recente.
- d) história de contato com pacientes em uso de antimicrobianos.
- e) doença hepática ou renal subjacente.

18. Paciente masculino, 34 anos, etílico, vem ao P.S. com quadro de anorexia, emagrecimento de 15 kg em um mês, relatando febre, sudorese noturna, hemoptise e dispneia. Ao exame, F.R: 28 rpm, F.C. 100 bpm, T: 37,4°C. Gasometria arterial com p O₂: 75 e SATO₂: 88.

Todas as condutas sugeridas são apropriadas, EXCETO

- a) Solicitar Rx. de Tórax.
- b) Solicitar pesquisa de Bacilos Álcool Ácido Resistentes (BAAR) no escarro.
- c) Providenciar oxigenação com máscara de Venturi a 50%.
- d) Verificar a presença de doenças associadas ou condições sociais que predisponham a esse quadro.
- e) Providenciar tubo endotraqueal ou traqueostomia de urgência.

19. A respeito do tétano, todas as afirmativas são consideradas verdadeiras, EXCETO

- a) Utilizam-se benzodiazepínicos para obter o controle da espasticidade muscular.
- b) Administra-se 500 UI IM de tetanogama a fim de neutralizar a ação da tetanospasmina.
- c) Quanto maior o período de incubação, mais grave será o quadro do tétano.
- d) Deve-se ter cuidados especiais com a via aérea, providenciando tubo endotraqueal ou traqueostomia, quando necessário.
- e) Hidratação e controle adequado das contraturas previnem a perda da função renal.

20. Um paciente masculino, 73 anos, com história recente de sintomas urinários, chega à Unidade de Emergência com quadro de torpor, hipertermia (38°C), sudorese e taquicardia. São manifestações que podem estar relacionadas ao quadro:

- a) Hipotensão, depressão miocárdica.
- b) Hiperventilação e hipercapnia.
- c) Distúrbios de coagulação.
- d) Leucocitose ou, em casos mais graves, leucopenia.
- e) Acidose láctica.

21. A medida mais adequada para o manejo do choque séptico é

- a) uso precoce e intenso de vasopressores.
- b) administração generosa de líquido IV.
- c) início da antibioticoterapia somente após o estabelecimento do foco infeccioso.
- d) evitar oxigenação por máscara de Venturi.
- e) administração de corticóide em altas doses.

22. Paciente feminina, 54 anos, diabética tipo II, chega ao Pronto Socorro torporosa e confusa. Estava hiperglycêmica (HGT = 480 mg/dL), com P.A.: 90/60 mmHg, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações.

Todas as medidas são adequadas ao manejo desta paciente, à EXCEÇÃO de

- a) Infusão de líquidos IV.
- b) Reposição de potássio, se necessário.
- c) Monitorização freqüente de glicemia.
- d) Investigar fatores desencadeantes (infecção, IAM, AVC, abandono do tratamento).
- e) Uso de insulina NPH para evitar hipoglicemias.

23. A ambulância traz uma paciente jovem, feminina, diabética, com quadro de sudorese, tremores e taquicardia. O hemoglicoteste (HGT) indica valores abaixo de 50 mg/dL. A paciente está consciente. Considerando essa situação, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Deve ser oferecido, à paciente, um lanche, com copo de suco.
- b) Se a paciente estivesse inconsciente, poderia ser feita a aplicação de uma ampola de glucagon I.M.
- c) Poderia se prescrever glicose hipertônica 50 mL IV.
- d) O valor do HGT deve ser confirmado pela dosagem sérica antes de se iniciar qualquer procedimento terapêutico.
- e) A hipoglicemia pode ocorrer quando houver a redução na ingestão alimentar.

24. Paciente com 15 anos apresenta cefaléia, hipertermia (39°C), vômitos e rigidez de nuca há um dia. O líquor obtido na punção lombar estava turvo e mostrou: 1.000 céls./mL com predomínio de linfomonócitos, glicose normal e proteínas inferiores a 100 mg/dL.

A hipótese diagnóstica MAIS provável é

- a) Meningite viral.
- b) Meningite tuberculosa.
- c) Toxoplasmose.
- d) Meningite carcinomatosa.
- e) Meningite bacteriana.

25. Não é considerada contra-indicação para punção pulmonar em paciente com meningite:

- a) Hipertermia.
- b) Anticoagulação plena.
- c) Aumento da pressão intracraniana com sinais focais.
- d) Lesões cutâneas supurativas no sítio da punção.
- e) Trombocitopenia (inferior a 40.000 plaquetas/mm³).

26. Paciente feminina, 43 anos, emagrecida, procura o Pronto Atendimento queixando-se de disfagia, odinofagia e náuseas. Ao exame da cavidade oral, observam-se pseudomembranas esbranquiçadas, indolores, facilmente removíveis, localizadas na mucosa oral e palato mole. Nega história de diabetes. O esposo da paciente faleceu há 1 mês com diagnóstico de SIDA. O diagnóstico MENOS provável é

- a) Esofagite por Candida.
- b) Neoplasia de esôfago.
- c) Esofagite por herpes simples.
- d) Úlceras no esôfago pelo HIV.
- e) Úlceras no esôfago pelo Citomegalovírus.

27. Paciente masculino, 62 anos, com história de hipertensão e diabetes, chega ao Pronto Socorro com quadro de dispneia, fadiga, palpitações, ortopnéia, edema moderado de membros inferiores, roncos e estertores difusos em área pulmonar, extremidades quentes. Ao exame: FC: 120 bpm FR: 32 rpm PA: 100/60 mmHg. O Rx de tórax mostra cardiomegalia e infiltrado difuso.

A medida MENOS apropriada para o manejo deste paciente é

- a) elevar a cabeceira do leito.
- b) uso de morfina, isossorbida e furosemida.
- c) solicitar gasometria arterial e ECG.
- d) administrar noradrenalina.
- e) considerar o uso de nitroglicerina IV contínua ou nitroprussiato de sódio.

28. Assinale a alternativa que apresenta a situação em que está indicado o uso da cardioversão elétrica imediata.

- a) Paciente, 60 anos, febril em tratamento de pleioneфрite aguda, com FC: 136 bpm e PA: 136/90 mmHg.
- b) Mulher apresentando palpitações, PA: 130/78 mmHg e ECG mostrando taquicardia com complexos QRS estreitos.
- c) Homem, 72 anos, história prévia de cardiopatia isquêmica, queixa de dor torácica intensa há ± 30 minutos. FC: 120 bpm.
- d) Paciente 55 anos, sudorético, dor precordial com FR: 30 rpm, PA: 88/50 mmHg e FC: 160 bpm.
- e) Paciente 62 anos, já em tratamento para arritmia com amiodarona, chega ao Pronto Socorro irresponsivo e sem pulsos carotídeos.

29. Paciente chega ao Pronto Socorro trazido por familiares. Apresenta mal-estar intenso, sonolência, sudorese, pele pegajosa e extremidades frias. FC: 40 bpm. Qual a primeira conduta a ser tomada?

- a) Adrenalina 1 mg EV.
- b) Dopamina 10 µg/min EV.
- c) Atropina 1 mg EV.
- d) Amiodarona 150 mg EV.
- e) Instalação de marcapasso transitório.

30. Analise as afirmativas e assinale a correta.

- a) O uso de trombolíticos no AVC isquêmico está indicado até 6 horas após início dos sintomas.
- b) Preconiza-se manter PAM menor que 110 mmHg nos casos de hemorragia intraparenquimatosa (intracerebral).
- c) A confirmação diagnóstica por TC de crânio com contraste, deve ser realizada, idealmente em 45 minutos desde a chegada do paciente ao Pronto Socorro, principalmente nas suspeitas de isquemia.
- d) O uso de Amlodipina está indicado para prevenção de vasoespasmno nos casos de hemorragia subaracnóide.
- e) Nos casos de isquemia cerebral, utiliza-se, sempre, suplementação de oxigênio inalado.

31. Assinale a alternativa correta.

- a) Alteração de consciência e hiperventilação podem ser sinais de desequilíbrio ácido-básico.
- b) Anion GAP normal é comum nos quadros de acidose láctica.
- c) O uso de sonda nasogástrica pode ser causa de acidose metabólica, assim como o uso de diuréticos.
- d) Paciente com gasometria arterial evidenciando pH = 7,55 pCO₂: 50 e HCO₃: 38 deve estar com alcalose respiratória.
- e) A magnitude da compensação de um distúrbio respiratório ou metabólico não serve para o diagnóstico de distúrbios mistos.

32. Paciente, 36 anos, sabidamente asmática em uso irregular de Fenoterol inalatório. Vem ao Pronto-Socorro com dispneia em repouso, tosse e dificuldade para conseguir completar frases. FR: 32 rpm, sibilos expiratórios e inspiratórios e FC: 120 bpm. Qual destas condutas NÃO se aplica a este paciente?

- a) Uso endovenoso de xantinas (aminofilina).
- b) Oxigenioterapia.
- c) Corticoterapia endovenosa.
- d) Inalação com β-adrenérgicos.
- e) Agentes mucolíticos (acetilcisteína).

33. Quanto à tromboembolia venosa, todas as afirmações estão corretas, EXCETO

- a) Dispneia e dor torácica ventilatória dependente são sintomas mais prevalentes na suspeita diagnóstica.
- b) Mulher puérpera apresenta risco elevado de desenvolver esta patologia.
- c) A heparinização plena deve ser iniciada somente após elucidação diagnóstica.
- d) Estudo radiográfico do tórax deve, sempre, ser realizado, embora não seja sensível para diagnóstico.
- e) Trombose venosa profunda com trombos em localização distal à veia poplítea raramente causam embolia pulmonar.

34. Paciente 70 anos, previamente hígido, chega ao Pronto Socorro sudorético, obnubilado, pouco agitado PA: 20/0 mmHg. Palidez cutânea mucosa intensa. Sem turgência jugular. Pulso periférico não palpável. Pulmões limpos FC: 120 bpm. Sem dor ao exame, aparentemente. A conduta inicial deverá ser

- a) solicitar material para introdução de intracath em veia subclávia para medir PVC.
- b) infusão vigorosa de cristaloides em veia periférica-abocath.
- c) colocar paciente em posição de Trendelenburg para elevar a PA.
- d) iniciar vasopressor para manter PAM > 60 mmHg.
- e) considerar parada cardíaca em atividade elétrica sem pulso e iniciar manobra de reanimação.

35. Paciente com história recente de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) anterior é trazido para atendimento. Choque cardiogênico é diagnosticado. NÃO faz parte da abordagem inicial:

- a) Monitorização hemodinâmica invasiva.
- b) Sondagem vesical de demora.
- c) Oxigenoterapia.
- d) Uso de cristalóides como "desafio de volume".
- e) Uso de digital endovenoso.

36. Mulher, 28 anos. Previamente hígida, vem ao Pronto Socorro por dor abdominal há 12 horas. Relata dor abdominal generalizada, progressiva, sendo no momento muito intensa, e piora ao movimentar. Associada a náuseas e vômitos. Hábito intestinal normal até ontem. Amenorréia há 2 meses. PA: 130/90 mmHg. Abdômen plano, pouco depressível, doloroso difusamente. RHA presentes e bem escassos. Exames laboratoriais iniciais mostraram HT: 35% HB: 11 mg/dl leuc 12.000 B: 8% S: 60% E: 3% L: 20% M: 9% amilase 340 mg/dl creatinina 1.0 mg/dl bilirrubina total: 0,8 e β -HCG: negativo EOU normal Rx. abdômen com alças de delgados distendidas levemente, ar no reto e ar livre sob cúpula diafragmática esquerda. Qual o diagnóstico MAIS provável?

- a) Pancreatite aguda.
- b) Gravidez ectópica rota.
- c) Úlcera péptica perfurada.
- d) Colecistite aguda.
- e) Isquemia mesentérica.

37. Para paciente politraumatizado, que chega ao Pronto Socorro com alteração de sensório, deve-se solicitar, como primeira abordagem todos os exames citados, EXCETO

- a) Rx. tórax.
- b) Rx. bacia.
- c) Rx. coluna cervical.
- d) Rx. abdômen.
- e) TC crânio.

38. A respeito da avaliação imediata do paciente trazido ao Pronto Socorro após acidente automobilístico, recomendam-se todas as mencionadas, à EXCEÇÃO de

- a) Verificação das vias aéreas pélvias com proteção de coluna cervical.
- b) Fazer exame neurológico o mais breve possível.
- c) Verificar circulação e se estiver hipotenso deve ser prontamente tratado em solução de Ringer Lactato 2-3 l.
- d) Certificar-se sobre ventilação e respiração efetivas.
- e) Fazer história/anamnese completa do paciente incluindo patologias prévias.

39. No trauma torácico, deve-se seguir as seguintes orientações, à EXCEÇÃO de

- a) O diagnóstico de pneumotórax hipertensivo deve ser confirmado por estudos radiológicos de urgência.
- b) Os casos de pneumotórax aberto devem ser tratados com imediato fechamento da lesão por um curativo retangular com três lados fechados.
- c) No pneumotórax simples a indicação de drenagem no 4º ou 5º espaço intercostal está presente.
- d) Hemotórax agudo que seja evidenciado pelo radiograma de tórax, necessariamente, deve ser drenado.
- e) O achado de alargamento de mediastino no radiograma de tórax deve, sempre, ser seguido de estudo específico da aorta.

40. Paciente, 42 anos, diabético há \pm 10 anos em uso de glibenclamida. Queixa-se de anorexia e vômitos há \pm 4 dias, associados a mal-estar intenso e adinamia. Nega outros sintomas gastrintestinais. Nega alterações urinárias. Ao exame, hidratado, regular estado geral, ap. CV e resp: sp. Abd: leve desconforto à palpação RHA+. Edema periférico ++/4+. PA 160/100 mmHg.

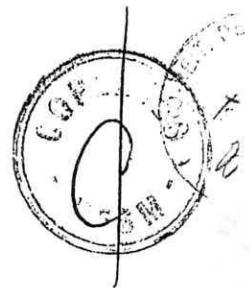
Exame laboratório:

creatinina: 6,0 mg/dl K+: 6,8 ECG: normal
uréia: 210 mg/dl CO₂T: 9,0

A conduta imediata MAIS adequada é

- a) indicar hemodiálise.
- b) hiperhidratação com soro fisiológico.
- c) prescrever resina de troca Ca - K intestinal.
- d) usar gluconato de cálcio EV.
- e) administrar bicarbonato de sódio EV para repor metade do déficit de base.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CONCURSO PÚBLICO 2003 – HUSM
26/10/2003



CONCURSO PÚBLICO 2003
Agora você pode estar aqui, também!

Médico/ Clínica Médica			
01	C	21	B
02	D	22	E
03	E	23	D
04	A	24	A
05	B	25	A
06	C	26	B
07	C	27	D
08	E	28	D
09	B	29	C
10	A	30	B
11	A	31	A
12	E	32	E
13	D	33	C
14	B	34	B
15	A	35	E
16	C	36	C
17	D	37	D
18	E	38	E
19	C	39	A
20	B	40	E

ESTE LIVRO É PATRIMÔNIO CULTURAL
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
MARIA, ZELE E TENHA O MÁXIMO CUI-
DADO COM ELE, PORQUE APÓS VOCÊ,
OUTROS PRECISARÃO USA-LO TAMBÉM

Visto:

Dario Trevisan de Almeida,
Presidente da COPERVES.