



GRUPO SANTA CASA
de Franca
Um novo tempo.



Entre as 50 maiores Santas Casas do Brasil!

C
A
D
E
R
N
O

D
E

Q
U
E
S
T
Õ
E
S

SELEÇÃO PÚBLICA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA – 2024

CANDIDATO: _____

PROGRAMA: MEDICINA DE EMERGÊNCIA

Assinatura do Candidato

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ANTES DE INICIAR A PROVA

- Escreva seu nome completo, verifique o programa no qual você se inscreveu e assine no campo indicado;
- Verifique se o caderno de questões contém 50 questões de múltipla escolha. Caso esteja incompleto, comunique imediatamente ao fiscal da sala;
- Existe somente UMA alternativa correta para cada questão;
- Utilize caneta com tinta azul ou preta;
- Preencha a Folha de Respostas conforme as orientações apresentadas na mesma;
- Não será permitida qualquer espécie de consulta e nem uso de aparelhos eletrônicos;
- Esta prova terá duração de 03 horas, incluindo o tempo para a transcrição das respostas para a Folha de Respostas;
- Ao final da prova, é obrigatória a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

BOA PROVA!

25 de fevereiro de 2024

PROVA OBJETIVA DE MÚLTIPLA ESCOLHA

1. Qual dos critérios abaixo faz parte do Score qSOFA?
 - a) Pressão arterial média
 - b) Frequência cardíaca
 - c) Saturação de O₂
 - d) Escala de Coma de Glasgow

2. Paciente de 20 anos dá entrada no Pronto Socorro queixando-se de palpitações há 1 hora, referindo episódio semelhante há 1 ano. Consciente, orientada, pulso periférico normopalpável, PA=105x60mmHg. ECG evidencia frequência cardíaca de 170spm, com complexo QRS estreito e regular; não consegue visualizar onda P. Qual a conduta inicial mais adequada.
 - a) Realizar manobra vagal
 - b) Choque sincronizado com 100J
 - c) Medicação com Propranolol 40mg
 - d) Administrar Amiodarona 150mg

3. Equipe da USA foi acionada para atender paciente sexo masculino, jovem, vítima de colisão de moto vs anteparo fixo. Após estabilização da coluna cervical com colar cervical, paciente é levado para a viatura em prancha rígida. Queixa-se de dor intensa em região pélvica. Existe hematoma supra-púbico e em bolsa escrotal, além de dor à mobilização do anel pélvico. Apresenta ausculta pulmonar presente e simétrica bilateralmente e ausculta cardíaca sem alterações. Sua pressão arterial é de 80x50mmHg, FC de 130spm, FR 28irpm e saturação de O₂ de 91% em ar ambiente. Você está a 30 minutos do Centro de Trauma mais próximo. Após fechamento do quadril com lençol, a conduta que mais poderia ajudar esse paciente neste momento é:
 - a) Reposição vigorosa com Ringer Lactato
 - b) Infusão de Ácido Tranexâmico 1g endovenoso
 - c) Passagem de sonda vesical para quantificar o débito urinário e resposta à reposição volêmica
 - d) Intubação oro-traqueal

4. Paciente vítima de auto-extermínio com quadro clínico de taquicardia, sudorese, hipertensão e midríase. Assinale a alternativa que contém uma possível substância.

- a) Anfetaminas
- b) Diazepam
- c) Chumbinho
- d) Organofosforado

5. Um motorista de 72 anos de idade, sem cinto de segurança, sofre múltiplas fraturas de costelas, resultando em tórax instável. Ao ser atendido na sala de trauma, ele está taquipnéico (FR 34ipm), taquicárdico (FC 126bpm) e sudoreico. A gasometria arterial revela: pH 7,6; pO₂ 55; pCO₂ 61; Sat O₂ 75%. Neste caso, a conduta terapêutica inicial é:

- a) Fixação de costelas e antibióticos
- b) Intubação orotraqueal e ventilação mecânica
- c) Imobilização da caixa torácica e cateter epidural para analgesia
- d) Drenagem torácica bilateral

6. Um paciente é trazido ao pronto – socorro após traumatismo cranioencefálico (TCE). Emite sons incompreensíveis, não tem abertura ocular e reage a dor em descerebração. Pela escala de Glasgow:

- a) 0
- b) 3
- c) 5
- d) 8

7. Um paciente de 22 anos foi atingido por uma pedra na parte lateral esquerda da cabeça durante uma briga na saída do estádio de futebol, após descansar por alguns minutos, e observar inchaço na região, dirigiu-se para sua casa. Três horas após, passou a apresentar cefaleia de forte intensidade, vômitos e náuseas. Enquanto foi levado ao hospital por seus familiares, foi, progressivamente, ficando sonolento. Ao exame de entrada o paciente estava comatoso, com hemiparesia direita e anisocoria. O diagnóstico provável e sua respectiva etiologia são:

- a) hematoma subdural agudo, lesão de veias da ponte
 - b) tumefação cerebral, lesão da artéria cerebral média
 - c) contusão frontal, lesão de veias da ponte
 - d) hematoma extradural, lesão de artéria meníngea média
8. A pressão intracraniana de um paciente vítima de TCE e que apresenta lesão axonal difusa grave é, em geral:
- a) normal
 - b) elevada
 - c) diminuída
 - d) não detectável
9. Paciente com dor abdominal e dor cervical após queda de 3 m de altura apresenta hipotensão arterial que não respondeu à reparação com infusão de cristaloides. Lavado peritoneal positivo para sangue. A radiografia simples em perfil de coluna cervical era normal até C5. A conduta correta é:
- a) retirar imobilização cervical e tomografia
 - b) retirar imobilização cervical e repetir radiografia
 - c) manter imobilização cervical e videolaparoscopia exploradora
 - d) manter imobilização cervical e laparotomia explorada
10. A fratura de Chance é definida como uma linha de fratura horizontal que passa através do processo espinhoso, lâmina, processo transverso, pedículos ou porção posterior do corpo vertebral. Possui importância clínica também pelo fato de ocorrer comumente associada com:
- a) trauma crânio-encefálico
 - b) trauma de bacia
 - c) trauma abdominal
 - d) disjunção de articulação têmporo-mandibular

11. Nos traumas vasculares cervicais que exijam exploração cirúrgica, as vias de acesso devem ser bem avaliadas para facilitar a abordagem. Com relação a esse assunto, assinale a opção correta.

- a) A Zona III é o local de menor incidência dos traumas cervicais, apresentando alta mortalidade e acesso cirúrgico difícil.
- b) Os principais riscos a vida decorrente de trauma cervical são: hemorragia e lesão de trato digestivo, necessitando de abordagem cirúrgica imediata.
- c) Lesões de artéria carótida na zona III podem exigir via de acesso por esternotomia, toracotomia anterolateral, ressecção de clavícula ou combinação dessas incisões.
- d) Lesões na zona II têm a incisão paralela ao bordo anterior do músculo esternocleidomastóideo, como uma abordagem apropriada ou incisão “em colar”.

12. Paciente chega ao pronto socorro com hipóxia, PA: 120X80mmhg, sat : 78% e o médico de plantão não consegue intubar este paciente e, não havendo dispositivo supraglótico, opta-se por realizar cricotireoidostomia cirúrgica. Por quanto tempo pode esperar para a realização de traqueostomia, para que se evite complicações diante da cricotireoidostomia:

- a) até 12 horas
- b) 12 a 24 horas
- c) 24-72 horas
- d) até 7 dias

13. Paciente com 30 anos de idade é vítima de acidente automobilístico, com colisão frontal em alta velocidade. É trazido ao pronto-socorro consciente e informa ter utilizado cinto de segurança de duas pontas e queixa-se de dor abdominal generalizada. Ao exame físico, nota-se dor intensa à descompressão brusca do abdome. Sua pressão arterial é de 90 x 60 mmHg e o pulso de 120 bpm. A radiografia de tórax e o hematócrito são normais. O passo diagnóstico subsequente para esse paciente é a realização de:

- a) Lavado peritoneal
- b) Ultrassonografia abdominal – FAST
- c) Tomografia computadorizada de abdome
- d) Laparotomia exploradora

14. Homem, 48 anos, evolui com pseudocisto pancreático, após quadro de pancreatite aguda. Nova TC de abdome realizada algumas semanas após, revela aumento de volume do pseudocisto, com 13,0 cm. Neste momento, o tratamento ideal consiste em:

- a) drenagem endoscópica transgástrica
- b) cistogastrostomia videolaparoscópica
- c) drenagem endoscópica transpapilar
- d) drenagem percutânea

15. Mulher de 67 anos, G4P4A0C0, menopausa aos 47 anos, hipertensa controlada, obesidade grau I (IMC= 32 kg/m²), com queixa de sensação de “globo vaginal”. Nega perdas urinárias, refere manter atividade sexual. Durante avaliação ginecológica, apresenta o seguinte resultado, segundo a classificação para quantificação de prolapso dos órgãos pélvicos (POP-Q): Aa -3 / Ba -3 / Ap +1 / Bp +4 / C -5 / D -7 / HG 3 / CP 4 / CVT 7; A melhor abordagem terapêutica é

- a) Colporrafia anterior
- b) Colpocleise à Le Fort
- c) Colporrafia posterior
- d) Histerectomia total abdominal e cirurgia de Burch

16. Gestante na 34^a semana de gestação apresenta PA: 180x110 mmHg e cefaleia. A conduta correta, nesse caso, é:

- a) solicitação de exames para estabelecer a conduta
- b) internação hospitalar e administração de nifedipina
- c) internação hospitalar e administração de sulfato de magnésio e hidralazina
- d) seguimento ambulatorial após hidralazina e 4 horas de sulfato de magnésio

17. O útero didelfo corresponde à ausência de:

- a) fusão dos ductos de Wolf
- b) fusão dos ductos de Müller
- c) desenvolvimento do seio urogenital
- d) desenvolvimento dos ductos paramesonéfricos

18. Paciente de 54 anos de idade apresenta laudo mamográfico de assimetria focal que é palpável no exame físico. Considera-se tal achado como Bi-Rads de categoria:

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5

19. Tercigesta cujo Rh é negativo encontra-se aloimunizada, sendo esta a primeira gestação afetada. Apresenta coombs indireto maior que 1:8. O seguimento adequado para esse caso é:

- a) realizar cordocentese
- b) reavaliar o Coombs mensalmente até o termo
- c) iniciar a avaliação dopplervelocimétrica da artéria cerebral média com 24 semanas
- d) iniciar a avaliação dopplervelocimétrica da artéria cerebral média com 18 semanas

20. Um paciente de 22 anos, sexo masculino, vítima de acidente moto ciclístico, foi encontrado inconsciente, com pressão arterial 90x30 mmHg e com fratura exposta da perna direita. Foi encaminhado para o hospital mais próximo após as medidas iniciais do atendimento pré-hospitalar. Sobre a avaliação deste paciente, assinale a alternativa correta:

- a) Durante a avaliação primária do ATLS deve-se realizar radiografia da perna e comunicar o ortopedista com urgência
- b) As lesões ortopédicas, incluindo as lesões da pelve, devem ser diagnosticadas durante a aplicação do "E" do ABCDE do ATLS
- c) Na avaliação secundária, deve-se realizar tomografia da pelve nas lesões de "livro aberto"
- d) As radiografias necessárias para a avaliação deste paciente durante a avaliação primária são: coluna cervical, tórax e pelve

21. Sobre a fratura exposta apresentada pelo paciente na questão anterior, qual dos critérios abaixo caracteriza as fraturas expostas Gustillo e Anderson III-C?

- a) Ferimentos maiores de 10 cm
- b) Ferimentos com lesão arterial com necessidade de reparo

- c) Ferimentos sem cobertura cutânea
- d) Ferimentos com importante contaminação

22. As fraturas da pelve, como por exemplo as lesões em “livro aberto”, podem ser importantes causas de choque hipovolêmico, devido ao sangramento, em decorrência de lesões vasculares. Cite a lesão que mais frequentemente leva a esse quadro:

- a) Lesão do plexo venoso pré-sacral
- b) Lesão da artéria femoral
- c) Lesão da veia ilíaca interna
- d) Lesão da veia femoral

23. O retorno do reflexo bulbo-cavernoso após um trauma raquimedular representa:

- a) Início do choque neurogênico
- b) Paraplegia assimétrica
- c) Lesão do neurônio motor superior
- d) Término do choque medular

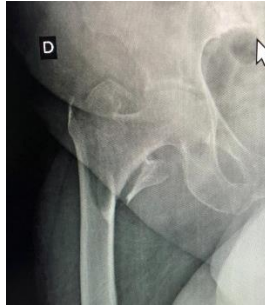
24. O exame físico é essencial na avaliação das radiculopatias decorrentes de compressões nervosas lombares. O reflexo patelar avalia a raiz nervosa de:

- a) L3
- b) L4
- c) L5
- d) S1

25. Uma patologia ortopédica frequente ao nascimento é a Displasia de Desenvolvimento do Quadril. Cite qual a medida “padrão-ouro” para o diagnóstico precoce desta patologia:

- a) Ressonância Magnética do quadril
- b) Radiografia da bacia
- c) Ultrassonografia do quadril
- d) Presença de Manobra de Ortolani positiva ao nascimento

26. Na imagem abaixo, o diagnóstico e exame físico esperado são, respectivamente:



- a) Fratura do colo femoral / encurtamento e rotação interna do membro
- b) Luxação de quadril / adução e rotação interna do membro
- c) Fratura transtrocanteriana do fêmur / encurtamento e rotação externa do membro
- d) Fratura subtrocanteriana do fêmur / abdução e rotação externa do membro

27. Assinale a alternativa correta sobre a anatomia do joelho:

- a) O ligamento cruzado anterior impede a anteriorização da tíbia
- b) O sinal da tecla do joelho sugere a presença de líquido no espaço extra articular
- c) O ligamento colateral medial é testado fazendo-se a varização do joelho
- d) O genu varo é fisiológico nas crianças a partir dos 2 anos

28. Um paciente é solicitado a fazer flexão dos dedos da mão, porém só consegue fletir o 4º e 5º quirodáctilos. É um diagnóstico possível:

- a) Lesão do nervo mediano
- b) Lesão do nervo radial
- c) Lesão do nervo ulnar
- d) Lesão da raiz de C7

29. Na prática clínica, frequentemente os pacientes com idade mais avançada são acometidos por processos articulares degenerativos, como a osteoartrose, entretanto alguns desses pacientes não apresentam sintomas álgicos. Cite a alternativa que contenha sinais radiográficos de osteoartrose:

- a) Diminuição da densidade óssea e do espaço articular
- b) Redução do espaço articular e presença de cistos subcondrais

- c) Presença de osteófitos marginais e diminuição da espessura do calcar femoral
- d) Rarefação óssea subcondral e anquilose articular

30. Foi indicada uma tomografia de crânio com contraste para uma criança de 2 anos de idade por cefaleia holocraniana intensa, com sedação endovenosa. Após a aplicação de três doses da medicação, observou-se apnéia. A conduta a ser adotada é de:

- a) Se benzodiazepínico (mizadolam), administrar flumazenil
- b) Se barbitúrico (tiopental), administrar naloxone
- c) Se opióide (morfina), administrar protamina
- d) Se anti-histamínico (difenidramina), administrar leucovorin

31. Pedro 5 anos participava de uma festa de aniversário em sua escola quando começou a apresentar desconforto respiratório, com piora progressiva. Foi levado ao pronto – socorro, do outro lado da rua, e, ao chegar, apresentava lesões urticariformes e sibilância difusa. Indique a conduta imediata.

- a) Adrenalina via intramuscular
- b) Hidrocortisona IV
- c) Difenidramina IM
- d) Adrenalina via subcutânea

32. Pré-escolar, três anos, é atendido com história de dor abdominal intensa e aparecimento de lesões nos membros inferiores há dois dias. Mãe refere episódio de diarreia aguda há cerca de uma semana. Ao exame, criança encontra-se em bom estado geral, com a presença de lesões purpúricas palpáveis nos membros inferiores e nádegas, com distribuição simétrica; presença de edema e eritema nas articulações das mãos e punhos; abdome difusamente doloroso à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Avaliação complementar: hemoglobina = 12 g/dl; leucócitos 8.000 células/mm³; plaquetas = 245.000/mm³. Qual o provável diagnóstico:

- a) Síndrome hemolítico-urêmica
- b) Meningococemia
- c) Púrpura anafilactoide
- d) Febre reumática

33. Pré-escolar é acompanhado em serviço de hematologia de Hospital Universitário por doença hemolítica crônica. Procura atendimento no pronto socorro por apresentar quadro febril associado a importante acentuação da palidez. Avaliação complementar indica hemoglobina de 4 g/dl e reticulocitopenia. Com o provável agente infeccioso responsável pelo quadro atual?

- a) Vírus herpes simples
- b) Herpesvírus humano
- c) Parvovírus B19
- d) Streptococcus pneumoniae

34. Lactente, 9m, é trazido à Unidade de Emergência pela mãe com história de ter apresentado, subitamente, episódio de palidez, arresponsividade e flacidez. Exame físico: T=36°C; FR= 45 irpm; FC= 250 bpm; pulsos periféricos finos, perfusão periférica 5 segundos; PA= 80x42mmHg. Responde apenas à estímulos dolorosos. O traçado no monitor cardíaco mostra complexo QRS estreito. A CONDUTA É:

- a) Desfibrilação imediata
- b) Adenosina em bolus
- c) Compreensão do seio carotídeo
- d) Infusão rápida de solução salina 20mL/Kg

35. Lactente de 2 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, é arremessada do carro, pois não estava em uso de cadeirinha de proteção. É trazida pelos bombeiros à sala de emergência em uso de colar cervical, onde se encontra torporosa com resposta inespecífica à dor, sem abertura ocular. Pálida, sudorética, pulsos finos, FC: 160bpm, FR: 35irpm; entrada de ar diminuída difusamente; abdômen distendido, com tatuagem traumática. Em relação à conduta imediata neste caso é CORRETO afirmar:

- a) Deve-se puncionar acesso central para infusão rápida de cristalóide
- b) Encaminhá-la imediatamente ao bloco cirúrgico para laparotomia
- c) Inicialmente deve-se proceder a coleta de sangue para tipagem sanguínea
- d) Realizar entubação traqueal com uso de medicações adequadas

36. Escolar de 8 anos, com exame físico e exames laboratoriais de dengue, em acompanhamento ambulatorial há uma semana, inicia dor abdominal contínua. A criança, que se mostra afebril, apresenta o seguinte quadro clínico: pressão arterial = 90x60 mm/Hg, hemoglobina = 11,9; hematócrito = 36%; 4.200 leucócitos/mm³; 110.000 plaquetas/mm³ e 30% de linfócitos. Qual a indicação de internação, considerando-se os sinais de alarme da dengue:

- a) dor abdominal
- b) leucopenia
- c) plaquetopenia
- d) hemoconcentração

37. Um pré-escolar é trazido ao pronto-socorro com febre e petéquias disseminadas. Inicia-se a pesquisa laboratorial e o tratamento parenteral com antibióticos. São identificados diplococos gram negativos no líquido. Sobre esta doença é correto afirmar:

- a) O distúrbio hemodinâmico geralmente não tem associação com alterações nos níveis dos hormônios suprarrenais
- b) A antibioticoterapia profilática não é necessária para a professora da escolinha da criança
- c) A presença da meningite está associada a uma redução na taxa de sobrevivência
- d) O óbito geralmente decorre do choque refratário

38. Menino, 5 anos, procedente da zona rural chega na emergência com história de picada por animal não identificado. Logo em seguida apresentou vômitos, sudorese e sonolência. Ao exame físico: MEG, descorado, acianótico, hidratado. Olhos: ptose palpebral. Boca: seca. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, FR 30 ipm, FC 130 bpm, pulsos cheios. Tempo de enchimento capilar 2 segundos, PA 100 x 60 mmHg. Abdome: plano, normotenso, indolor fígado e baço não palpável. SN hipotonia de musculatura e midríase. Diante deste quadro clínico qual o soro antiveneno você optaria?

- a) Soro antiloxosceles.
- b) Soro anticrotálico.
- c) Soro antiescorpiônico.
- d) Soro antibotrópico.

39. Um paciente de 21 anos é admitido na sala de emergência sonolento e visivelmente desidratado. Segundo familiares, paciente apresenta diarreia e febre nos últimos 5 dias. Não há relato de comorbidades ou uso de medicações contínuas. Ao exame físico: REG, sonolento, Glasgow 11 (O3V3M5), desidratado IV+/IV+, pele fria. Taquicárdico, ausculta cardíaca em sopros. FC: 138 bpm e PA: 70 x 40 mmHg. Ausculta pulmonar sem achados. Taquipneico, FR: 27 irpm e saturação de 98% em ar ambiente. Abdome plano, normotenso, ruídos hiperativos e sem dor a palpação. Exames laboratoriais: hemograma com leucocitose, neutrofilia, desvio à esquerda e presença de granulações tóxicas. Contagem de plaquetas e coagulograma normais. Cr 2,8mg/dL e U 95 mg/dL. Na⁺ 148 mEq/L, K⁺ 3,0 mEq/L. Cl⁻ 120 mEq/L (VR 90-110 mEq/L). Albumina 4g/dL. Lactato 18 mg/dL (VR 18 mg/dL). Gasometria arterial: pH 7,0; HCO₃⁻ de 5 mEq/L; pCO₂ 28 mmHg. Neste caso é correto afirmar que:

- a) Há critérios para choque séptico. Deve-se realizar expansão volêmica com coloides sintéticos; coleta de culturas; antibioticoterapia precoce
- b) Há critérios para choque séptico. Deve-se realizar noradrenalina em acesso venoso periférico; coleta de culturas; antibioticoterapia precoce
- c) Não há critérios para sepse. Deve-se realizar expansão volêmica com cristaloides balanceados; coleta de culturas e antibioticoterapia precoce
- d) Há critérios para sepse. Deve-se realizar expansão volêmica com cristaloides balanceados; coleta de culturas; antibioticoterapia precoce

40. Paciente portador de cirrose hepática por vírus C evolui com distensão abdominal e encefalopatia hepática grau 2. Submetido a paracentese diagnóstica com análise do líquido ascítico revelando presença de polimorfonucleares = 380/mm³, bacterioscopia negativa e cultura em andamento. A conduta mais indicada é:

- a) repetir a paracentese em 24 horas
- b) iniciar com ceftriaxone
- c) aguardar as culturas e repetir a paracentese caso haja piora do grau da encefalopatia hepática
- d) iniciar com caspofungina

41. A hipocalemia aguda, devido à perda renal de potássio e acompanhada de alcalose metabólica, deve ser, provavelmente, causada por:

- a) mineralocorticoides e aminoglicosídeos
- b) ureterossigmoidostomia e diuréticos
- c) diuréticos e mineralocorticoides
- d) diarreia e mineralocorticoides

42. O tratamento de escolha da cefaleia com características de cefaleia unilateral, forte intensidade, associada a lacrimejamento e hiperemia conjuntival, congestão nasal e rinorreia, sudorese frontal, miose, rubor facial, ptose e edema palpebral e duração limitada é:

- a) dexametasona 10 mg IV lento
- b) morfina 2-5 mg IV lento
- c) clorpromazina 25 mg IM
- d) oxigenoterapia 10 – 12 L/min, por 20 minutos

43. A avaliação imunológica compatível com critérios de cura da hepatite B é encontrada na alternativa:

- a) anti-HBsAg = positivo, anti-HBc = positivo, HBsAg = negativo, HBeAg = negativo
- b) anti-HBsAg = negativo, anti-HBc = negativo, HBsAg = negativo, HBeAg = negativo
- c) HBsAg = positivo, HBeAg = negativo
- d) anti-HCV = negativo, anti-HAV = negativo, HBsAg = negativo, HBeAg = negativo

44. Paciente em uso recente de anti-inflamatórios não hormonais por cefaleia, evolui com febre, artralgia disseminada, rash cutâneo, eosinofilia e cilindros leucocitários na urina. O diagnóstico mais provável é:

- a) pielonefrite aguda
- b) púrpura trombocitopênica trombótica
- c) síndrome hemoliticourêmica
- d) nefrite intersticial alérgica

45. Os estudos clínicos atuais demonstram benefícios dos hipoglicemiantes orais além daqueles para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2, para a redução de mortalidade cardiovascular e hospitalização por insuficiência cardíaca. Assinale a alternativa que contém a medicação dessa classe terapêutica estudada em ensaios clínicos randomizados.

- a) Acarbose.
- b) Liraglutide.
- c) Sitagliptina.
- d) Dapaglifozina

46. Paciente do sexo feminino, 28 anos, nulípara, em uso de anticoncepcional oral, realiza exames laboratoriais para investigação de queda de cabelo e apresenta os seguintes resultados: TSH de 12 mcg/mL (normal: 0,4 a 2,5 mcg/mL) e T4 livre de 0,4 ng/mL (normal: 0,8 a 2,0 ng/mL), testosterona livre 22 ng/dL (normal: 12 a 60 ng/dL) e progesterona 6 ng/mL (5 a 20 ng/mL). Assinale a alternativa que apresenta a condução correta desse caso.

- a) Introdução de testosterona em gel tópico
- b) Troca do anticoncepcional oral por DIU
- c) Introdução de levotiroxina
- d) Solicitação de BHCG

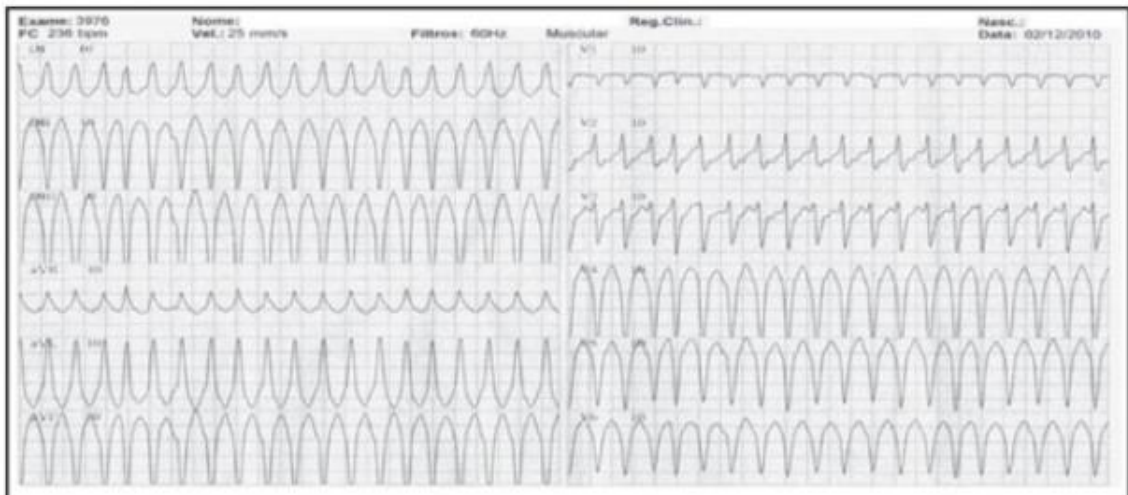
47. Paciente idoso, 78 anos, ex-tabagista, portador de hipertensão arterial, diabetes mellitus com história de febre há 4 dias, tosse produtiva com secreção amarela, queda do estado geral e dispneia. Chega à sala de emergência torporoso, frequência respiratória de 40 irpm, com uso de musculatura acessória, pulso fraco, com frequência cardíaca de 102 bpm. Diante da hipótese diagnóstica, o tratamento mais adequado, neste momento, será:

- a) coletar uma gasometria arterial
- b) realizar uma radiografia de tórax no leito
- c) encaminhar para tomografia de tórax
- d) submeter a intubação orotraqueal e ventilação mecânica

48. Paciente de 39 anos, sexo masculino, com história de dor intensa no joelho, redução da mobilidade da articulação e aumento do volume local, sem associação com trauma ou lesões lacerantes. Ao procurar o serviço de ortopedia, relata ser portador de doença genética, com episódios recorrentes de sangramento de mucosa e hematomas espontâneos. Diante do quadro clínico, a principal hipótese diagnóstica é:

- a) talassemia minor
- b) doença de von Willebrand
- c) hemofilia
- d) síndrome do anticorpo antifosfolípide

49. Equipe da USA foi acionada para atender paciente sexo feminino de 58 anos queixando-se de dor torácica em casa. Ao chegar local, paciente apresenta queixa de mal estar geral e dor torácica tipo queimação em tórax anterior irradiando para membro superior esquerdo e dorso. Paciente vigil, orientada, ansiosa, sudoreica, levada para a viatura. FC = 165spm, PA: 100x60mmHg, Sat O₂= 95%, Dextro = 220mg/dl. Realizado ECG com o seguinte traçado.



De acordo com o caso, qual a melhor conduta.

- a) Infusão de Adenosina 6mg em bolus
- b) Amiodarona 150mg endovenosa
- c) Desfibrilação cardíaca
- d) Cardioversão elétrica sincronizada

50. Homem, 87 anos, é trazido ao pronto atendimento por familiares, apresentando sonolência e queda do estado geral. Seu cuidador refere que o paciente é portador de hipertensão arterial sistêmica e doença de Alzheimer e está em uso diário de hidroclorotiazida, enalapril, donepezila e olanzapina, em doses estáveis há pelo menos dois anos. Os exames laboratoriais coletados na avaliação inicial evidenciam: Na = 119 mEq/L (normal de 135 a 145 mEq/L); K 3,7 mEq/L (normal de 3,5 a 5,5 mEq/L) e função renal normal. Assinale a alternativa correta em relação ao distúrbio hidroeletrolítico apresentado nesse caso:

- a) Dentre as etiologias possíveis de hiponatremia estão: medicamentosa, insuficiência cardíaca, hipotireoidismo e insuficiência adrenal
- b) A correção com salina hipertônica deve ter como meta a concentração sérica de sódio de 140 mEq/L, a ser atingida em 12 horas
- c) Hidroclorotiazida é a medicação prescrita que pode levar à hiponatremia, enquanto donepezila e olanzapina estão mais relacionadas à ocorrência de hipernatremia
- d) Colesterol baixo, triglicérides baixos e hipoglicemia são causas comprovadas de pseudo-hiponatremia