



PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: MEDICINA DE EMERGÊNCIA

ESPECIALIDADE: Emergência Pediátrica

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área individual na data estabelecida no Anexo I, conforme subitem 11.20 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 02 de novembro de 2023.

Inscrição

Sala

01. Às 23h57 dá entrada na Sala de Emergência do Centro de Trauma um jovem de 19 anos envolvido em uma colisão moto x carro, sem capacete e uso de álcool. O médico do SAMU 192 realizou o atendimento conforme sistematização do PHTLS (Prehospital Trauma Life Support), inclusive aplicou um torniquete no membro inferior direito após verificar fratura exposta de joelho com hemorragia ativa, apesar da compressão direta. Tempo resposta até o hospital foi de 48 minutos. O doente é intubado durante a avaliação primária do atendimento inicial devido ao rebaixamento de consciência (glasgow = 6) e riscos iminentes da permeabilidade da via aérea. Encontra-se com restrição de movimento da coluna, com colar cervical e prancha longa. Os sinais vitais: FC 142 bpm, PA 86 x 57 mmHg e Temp. 35,1°C. Quais adjuntos de imagem da avaliação primária devem ser realizados neste paciente, conforme a sistematização do ATLS?
- A) Ultrassonografia eFAST, Raio x de pelve e raio x de tórax.
 - B) Raio x de pelve, raio x de tórax e raio x de coluna cervical.
 - C) Raio x de tórax, tomografia de crânio e raio x de coluna cervical.
 - D) Tomografia de corpo inteiro, raio x de pelve e ultrassonografia FAST.
02. A Unidade de Suporte Avançado (USA) do SAMU 192 é deslocada para atendimento a um trabalhador da construção civil, de 47 anos, com ferimento grave no membro superior direito. A regulação médica informa uma suspeita de esmagamento de membro. Chegando no local, o médico do SAMU verifica que o paciente tem lesão grave, complexa e com hemorragia maciça não controlada até o cotovelo direito provocado por um maquinário. O paciente apresenta evidentes sinais de choque na impressão inicial. Imediatamente, ele aplica um torniquete comercial no membro lesionado. Quais os princípios atuais para o uso adequado de torniquetes de extremidades, em cenários civis, de acordo com o PHTLS e ATLS?
- A) Torniquetes só serão efetivos se aplicados o mais proximal ao membro (alto e apertado) e devem ser retirados em até 4 horas.
 - B) Torniquetes devem ser a última escolha e precisam ser afrouxados a cada 5 minutos para evitar complicações isquêmicas do membro.
 - C) Torniquetes não devem ser aplicados em articulações, devem ter de 5 a 10 cm de espessura e podem ser seguros quando utilizados por cerca de 2 horas.
 - D) Torniquetes, se causarem dor quando aplicados em um membro, indica que estão muito apertados e devem ser aliviados pelo risco de síndrome compartimental.
03. Um menino de 3 anos é levado até uma UPA 24h pelos pais com suspeita de ingestão de corpo estranho (uma bateria). A criança parece bem e não está aflita. Radiografia simples revela um corpo estranho metálico uniforme e arredondado (na incidência AP) com um leve desnível de borda observado na incidência lateral. O objeto parece estar no esôfago. Qual é o próximo melhor passo no manejo desse paciente?
- A) Realizar manobras para induzir vômitos considerando a localização no esôfago e sua possível facilidade de regurgitação.
 - B) Transferir a criança para internação hospitalar e seguimento seriado com radiografias até a eliminação do corpo estranho.
 - C) Solicitar transferência para unidade hospitalar com serviço de endoscopia para retirada endoscópica de urgência do corpo estranho.
 - D) Alta, tranquilizando os pais que a conduta é expectante, ou seja, aguardar a eliminação pelas fezes e retorno à UPA em caso de sintomas adicionais.
04. No departamento de emergência, você atende um homem de 22 anos com queixa de início agudo de vômitos cerca de 2 horas após comer em um restaurante de rodízio. Ele também relata 2 episódios de fezes moles. Ele está afebril, com exame físico sem alterações, exceto pela presença de náusea e presença de vômitos. Qual seria o tratamento de escolha?
- A) Tratamento com sintomáticos, considerando reposição volêmica e antieméticos.
 - B) Prescrever antibioticoterapia oral com Trimetoprima-sulfametoxazol e soro caseiro.
 - C) Solicitar hemograma, eletrólitos e hemoculturas para guiar o início de antibioticoterapia.
 - D) Pesquisar por endoscopia a presença da síndrome de *Boerhaave* devido os episódios de vômitos.

05. Paciente masculino, de 67 anos, envolvido em um grave capotamento na BR – 316 é levado, por transporte aeromédico (CIOPAER), até o hospital de referência em trauma, da região. Os sinais vitais na admissão no departamento de emergência, 2 horas após o acidente, mostram uma PA 72 x 44 mmHg, FC 147 bpm, FR 38 bpm, T 34,5° C; confusão mental, Glasgow 13, dor abdominal com FAST positivo. No pré-hospitalar foram infundidos 700 ml de ringer lactato.
Com base na descrição do caso, qual é uma estratégia correta de abordagem no tratamento inicial?
- A) Iniciar hemotransfusão de emergência, ou protocolo de transfusão maciça, considerando 3 pontos do ABC score e índice de choque > 1,2.
 - B) A laparotomia exploradora é indicada e o uso adicional de ringer lactato até 2 litros é recomendada para verificar a resposta a reposição volêmica.
 - C) A intubação deve ser realizada imediatamente devido o curso clínico desfavorável e esse procedimento deve ter mínima repercussão hemodinâmica no quadro clínico deste doente.
 - D) Iniciar infusão imediata de plaquetas e plasma fresco. A infusão de concentrado de hemácias se Hb < 7 g/dl ou de acordo com resultado do tromboelastograma.
06. Durante a realização do exame E-FAST em doentes vítimas de Trauma, conforme o programa ATLS, usa-se janelas ultrassonográficas para avaliar alterações que podem gerar tomada de decisão. Qual das alternativas abaixo representa achados ultrassonográficos possíveis do E-FAST?
- A) Dissecção de aorta, pneumotórax e derrame pleural.
 - B) Ponto pulmonar, derrame pericárdico e líquido no espaço de Morrison.
 - C) Veia cava inferior colabada, sinal do código de barra e sinal de McConnell's.
 - D) Hipocontratilidade de ventrículo esquerdo, aneurisma de aorta abdominal e líquido periesplênico.
07. Uma mulher de 26 anos deu entrada no departamento de emergência levada por uma unidade básica do SAMU 192 após uma overdose aguda de aproximadamente 15 comprimidos de 750 mg de paracetamol há cerca de 4 horas atrás. Quanto tempo depois da ingestão você espera ver evidências laboratoriais de lesão hepática aguda?
- A) 0–6 horas.
 - B) 6–12 horas.
 - C) 18–24 horas.
 - D) 72–96 horas.
08. Um paciente atendido pelo médico do SAMU 192, em um município há cerca de 2h30 do centro de referência de emergência cardiovascular, decide realizar terapia fibrinolítica após avaliação clínica inicial e verificação do eletrocardiograma. Qual das seguintes situações é uma contraindicação absoluta para terapia fibrinolítica?
- A) Acidente vascular cerebral hemorrágico prévio.
 - B) Cirurgia de revascularização miocárdica prévia.
 - C) Apendicectomia realizada há 2 meses.
 - D) Idade superior a 75 anos.
09. O paciente apresenta história de cefaleia, perda de peso, desconforto torácico, sudorese noturna, e tosse persistente, por várias semanas. Qual doença infecciosa tem maior probabilidade de ser a causa dos sintomas?
- A) Malária.
 - B) Tuberculose.
 - C) Nova gripe H1N1.
 - D) Meningite meningocócica.
10. Um homem de 69 anos apresenta dor de cabeça, vômitos, afasia, paralisia facial inferior direita e fraqueza membro superior direito maior que na extremidade inferior direita. Os sintomas iniciaram aproximadamente 4 horas antes da admissão no departamento de emergência. Os sinais vitais iniciais são temperatura 37,2°C, PA 182/89 mmHg, FR 19 irpm, FC 92 bpm e saturação de O₂ 96% no ar ambiente. Tomografia computadorizada de crânio mostra uma hemorragia intracerebral em região temporal esquerda. Pouco tempo depois da realização da tomografia, o paciente apresenta aumento de vômitos e diminuição do nível de consciência. Qual é a explicação mais provável para essa piora clínica?
- A) Hérnia aguda do tronco cerebral.
 - B) Hipóxia por edema pulmonar neurogênico.
 - C) Presença de uma hemorragia subaracnóidea associada.
 - D) Aumento do volume causando elevação da pressão intracraniana.

11. O ultrassom utilizado à beira leito tem avançado na prática médica, em especial, no departamento de emergência. Qual das seguintes opções foi demonstrada benefício com o uso da ultrassonografia cardíaca?
- A) Reduzir o tempo do cateter central em doentes com sepse.
 - B) Reduzir o tempo para realização da tomografia computadorizada em trauma obstétrico.
 - C) Reduzir o tempo até a sala de cirurgia para pacientes com trauma penetrante cardíaco.
 - D) Reduzir o tempo para realização da fixação externa pélvica em trauma pélvico contuso.
12. Uma mulher de 80 anos deu entrada na sala de emergência com queixa principal de dor moderada no tornozelo após pisar de “mal jeito e torcer o tornozelo” (sic). As radiografias são negativas para fratura e ela terá alta para casa. A paciente tem história de insuficiência hepática leve e fibrilação. Ela faz uso de varfarina e tem histórico de alergia à meperidina. Qual a melhor escolha analgésica, dentre as opções abaixo, para essa paciente?
- A) Morfina 10 mg por via intravenosa.
 - B) Paracetamol 750 mg por via oral.
 - C) Ibuprofeno 600 mg por via oral.
 - D) Fentanil (adesivo transdérmico).
13. Uma mulher de 20 anos é levada ao departamento de emergência após ser encontrada com diminuição do estado mental em uma casa de shows. Os sinais vitais indicam leve hipotensão e bradicardia. Ela está sonolenta, mas despertável, e tem exame físico normal. O médico conduz a infusão de naloxona 2 mg EV, com melhora imediatamente do estado mental e logo depois inicia quadro de vômitos. Ela agora relata náusea, mas não tem outras queixas. Ela afirma que tomou alguns “comprimidos para dor forte”, mas não sabe o nome. Qual pesquisa de diagnóstico deve ser realizada?
- A) Radiografia de tórax.
 - B) Coagulograma e PCR.
 - C) Nível de lactato em gaso venosa.
 - D) Pesquisa do nível sérico de acetaminofeno.
14. Um menino de 4 anos deu entrada na sala de emergência com febre, letargia e erupção petequial. Sinais vitais: FC 186 bpm, FR 60 irpm, PA 62/21 mmHg e oximetria de pulso 92% em ar ambiente. Ele está apático e aspecto doente, com extremidades pálidas e frias, e um enchimento capilar 5 segundos. Após aplicação de oxigênio à 100% e obtenção de acesso venoso. Qual tratamento a criança deve receber na sequência?
- A) Glicose 0,5 g/kg por EV rápida.
 - B) Ceftriaxona 100 mg/kg EV rápida.
 - C) Solução salina normal 20 ml/kg EV rápida.
 - D) Dopamina em 5 a 10 mcg/kg/minuto em infusão contínua.
15. O médico da UPA 24h realiza assistência ao parto de uma mulher de 42 anos e o recém-nascido se apresenta não vigoroso e choroso, mas com líquido abundante de aspecto meconial. Qual é a medida que deve ser realizada nesse momento do atendimento?
- A) Intubar e aspirar.
 - B) Ventilar com bolsa-máscara.
 - C) Sucção no períneo materno antes do corte do cordão umbilical.
 - D) Aspiração suave pela boca, se necessário, seguida de secagem, aquecimento e estimulação.
16. Um homem de 72 anos apresenta retorno da circulação espontâneo (RCE) após 2 minutos de RCP por fibrilação ventricular (FV) e sucesso da desfibrilação pela equipe de suporte básico de vida do SAMU 192. O paciente não responde a estímulos verbais e estímulos dolorosos. Os sinais vitais, na chegada, são pulso de 127 bpm, PA 129/68 mmHg, FR 11 irpm, temperatura de 36,1°C e saturação de oxigênio 94%. O paciente tem acesso intravenoso periférico. O próximo exame mais apropriado a ser realizado neste paciente é:
- A) Eletrocardiografia.
 - B) Gasometria arterial.
 - C) Exame neurológico detalhado.
 - D) Radiografia de tórax anteroposterior (AP).

17. Paciente de 27 anos, masculino, envolvido em agressão física é levado pelo SAMU 192 ao departamento de emergência de um hospital de referência. Na avaliação primária, verifica-se que o doente tem queixa de dor a palpação abdominal, mas aparentemente sem peritonite e na ectoscopia você percebe uma abrasão em flanco esquerdo abdominal. No FAST, percebe-se uma faixa anecoica no espaço hepatorenal. Os sinais vitais são PA 102 x 70 mmHg, FR 20 irpm, FC 99 bpm e saturação de oxigênio de 96% em máscara com 10 litros por minuto. Ao finalizar a avaliação primária, qual das alternativas envolve a conduta mais adequada?
- A) Solicitar uma tomografia de corpo inteiro.
 - B) Solicitar avaliação do cirurgião da emergência.
 - C) Solicitar informações para iniciar avaliação secundária.
 - D) Solicitar uma tomografia abdominal com contraste venoso.
18. O atendimento de emergência envolve avaliação estruturada e tomada de decisões com agilidade de acordo com a gravidade dos doentes. Na anamnese, perguntas-chaves devem ser obtidas preferencialmente do paciente ou do acompanhante. Assinale a alternativa que descreve perguntas-chaves para um doente que apresenta como queixa principal um quadro de dor.
- A) Tem alguma alergia?, Algum alimento faz piorar?, Quantas vezes hoje teve?, Você tem certeza da dor?, Você tem sofrido de estresse?
 - B) Qual a intensidade?, Teve algum abalo emocional?, Há quanto tempo iniciou?, Quanto tempo fica sem a dor?, Como você tipifica a dor?
 - C) Uso de cigarro é um problema?, Você faz atividade física?, Tem sintomas associados?, Já realizou algum exame?, Já fez um tratamento antes?
 - D) Como foi o início?, O que faz melhorar?, O que faz piorar?, Qual a qualidade?, Tem irradiação?, Qual a intensidade?, Há quanto tempo iniciou?
19. Um bombeiro de 27 anos apresenta dor de cabeça, dor torácica e falta de ar grave depois de trabalhar em uma cena de incêndio de um cinema do shopping da cidade. Sinais vitais indicam PA 155/90 mmHg, FC 110 bpm, FR 28 irpm, saturação de oxigênio (O₂) de 98% em ar ambiente e ausculta pulmonar limpa bilateralmente. A radiografia de tórax não tem achados relevantes. Qual dos seguintes pode ser responsável por uma saturação normal de oxigênio apesar dessa queixa respiratória?
- A) Cianeto.
 - B) Melanina.
 - C) Metemoglobina.
 - D) Carboxiemoglobina.
20. Paciente de 34 anos com história de fibrose cística é atendido no Pronto-Socorro com queixa de 2 dias com cefaleia latejante de início gradual. Ela não teve febre, calafrios, sintomas de infecção respiratória superior e nunca teve dores de cabeça antes. Ela estava bem e inclusive tem ido muito à academia nas últimas 3 semanas. O acompanhante afirma que percebeu ela “mal-humorada” nos últimos dois dias e que percebeu ocasionalmente “contrações musculares” em repouso. Ela não faz uso de álcool, fumo ou uso de drogas. A última internação foi há mais de 2 anos. Os sinais vitais estão dentro da normalidade e ela está afebril. A paciente apresenta uma convulsão e é administrado diazepam EV. Chega o resultado de exames laboratoriais que mostram um nível sérico de sódio de 109.
- Qual das alternativas a seguir é a mais apropriada taxa de infusão de solução salina a 3%?
- A) 5 mL/hora.
 - B) 50 mL/hora.
 - C) 150 mL/hora.
 - D) 250 mL/hora.