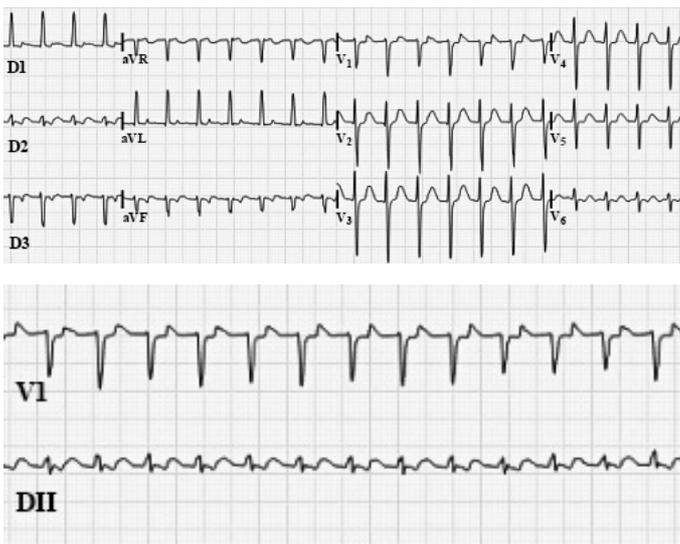


## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Quanto ao atendimento pré-hospitalar de urgência, julgue os próximos itens.

- 61 Em acidentes com múltiplas vítimas, um paciente adulto com escala de Glasgow de 11, pressão arterial sistólica de 86 mmHg e frequência respiratória de 30 irpm deverá ser atendido prioritariamente em relação a indivíduo consciente, hemodinamicamente normal e sem dispneia, independentemente da biomecânica do trauma.
- 62 Em eventos com vítimas em massa, terão prioridade os doentes com maiores possibilidades de sobrevida, cujo atendimento implique menor gasto de tempo e de recursos humanos e tecnológicos.
- 63 O atleta bem condicionado apresenta volume de ejeção e débito cardíaco maiores, pressão arterial e frequência cardíaca normalmente menores em repouso e, conseqüentemente, é prudente adotar uma atitude de alerta quanto ao estado hemodinâmico aparentemente normal desses indivíduos, considerando-se que a resposta habitual à hipovolemia pode não se manifestar, ainda que tenha ocorrido perda volêmica significativa.
- 64 Contusão miocárdica, pneumotórax, luxação posterior de quadril, ruptura aórtica e esplênica são habitualmente encontradas no motorista que sofreu o impacto traseiro no acidente automobilístico com outro carro, mesmo em casos em que se usam o cinto de segurança e apoio de cabeça adequado.

RV, sexo feminino, 18 anos de idade, católica, natural e procedente de São Paulo, cursando faculdade, previamente assintomática do ponto de vista cardiológico, com hábitos de vida saudáveis, foi atendida na emergência com queixa de palpitações de início súbito, sem outros sinais ou sintomas, havia duas horas. Em relação aos antecedentes patológicos pregressos, ela referiu asma desde a infância e atualmente estava em uso regular de salbutamol 200 mcg ao dia e teofilina 600 mg ao dia. Negava história patológica familiar com casos de cardiopatia. O exame físico foi normal, exceto pela taquicardia regular. O eletrocardiograma (com calibração padrão) pode ser visualizado a seguir.



Considerando essas informações, julgue os próximos itens.

- 65 Trata-se de taquicardia supraventricular antidrômica mediada por via acessória.

- 66 Recomenda-se uma dose menor de adenosina devido à possibilidade de interação medicamentosa nesse caso, em virtude do retardo de sua remoção da circulação com conseqüente potencialização de seus efeitos.

Quanto ao trauma cranioencefálico, julgue os próximos itens.

- 67 A paralisia facial, a perda de audição, a equimose periorbital e retroauricular, a rinorreia e a otorreia devido, respectivamente, à fistula líquórica através do nariz ou do ouvido são sinais clínicos de fratura de base de crânio.
- 68 Hematomas epidurais são comuns em doentes com trauma cranioencefálico grave, ocorrendo mais frequentemente por dilatação de pequenas veias superficiais, assumindo a forma do contorno do cérebro e resultando em lesão parenquimatosa concomitante.

ABS, masculino, aposentado, branco, viúvo, católico, procedente e natural do Rio de Janeiro, compareceu à emergência com queixa de dispneia. Havia quatro horas tinha iniciado dispneia intensa que o despertara do sono. Antecedentes patológicos: hipertensão arterial sistêmica (HAS), tratada atualmente com lisinopril 10 mg ao dia, e diabetes do tipo 2, em uso de metformina 1 grama ao dia, ambas diagnosticadas havia 12 anos. Ao exame físico, apresentava-se consciente, com extremidades frias, sudorético, frequência cardíaca de 114 bpm, frequência respiratória de 30 irpm, pressão arterial de 76 mmHg × 42 mmHg, saturação de oxigênio de 88% com O<sub>2</sub> a 100%, turgência jugular a 30° e com crepitação pulmonar em bases bilateralmente. O *ictus cordis* era propulsivo no 5.º EICE linha hemiclavicular esquerda, ritmo cardíaco em galope (presença de terceira bulha) e sem sopros. Adicionalmente notou-se refluxo hepatojugular e ausência de edema de membros inferiores.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 69 Na eventualidade de esse paciente apresentar um eletrocardiograma normal e na ausência de elevação das enzimas cardíacas da admissão, seria possível afastar a etiologia de doença isquêmica miocárdica.
- 70 Nessa situação, está indicada a sedação com midazolam para intubação de rápida seqüência, seguida de ventilação mecânica.
- 71 Recomenda-se a oximetria de pulso para guiar a oferta de oxigênio às células nesse momento.
- 72 O levosimendan deve ser iniciado com a dose de ataque seguida da dose de manutenção.

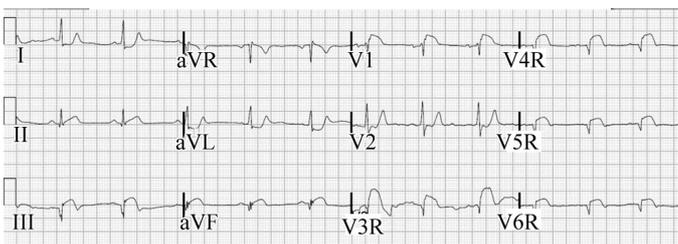
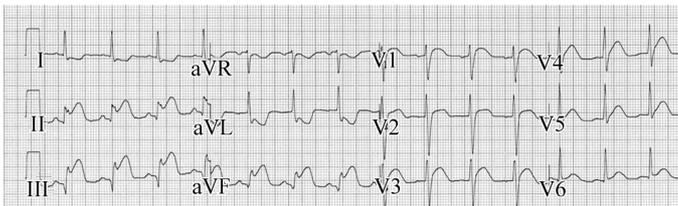
Quanto ao primeiro atendimento nos casos de trauma, julgue os próximos itens.

- 73 Apneia, equimose periorbitária bilateral e equimose retroauricular são contraindicações para a intubação nasotraqueal.
- 74 Em se tratando de um homem de 50 anos de idade, de 70 kg, previamente saudável, apresentando-se ansioso, com frequência cardíaca de 124 bpm, frequência respiratória de 32 irpm, pressão arterial de 86 mmHg × 52 mmHg, é possível estimar a perda volêmica entre 1.000 mL a 1.500 mL de sangue.

Em relação à doença hipertensiva da gravidez, julgue os seguintes itens.

- 75 Níveis plasmáticos de FMS-like tirosina quinase-1 solúvel (sFlt-1) anormalmente reduzidos, além de clivagem proteolítica da prolactina, com a formação resultante de uma subforma 16-kDa, agente anti-angiogênico, pró-apoptótico e pró-inflamatório, são os mecanismos fisiopatológicos responsáveis pela gênese da eclâmpsia.
- 76 Mulheres com pré-eclâmpsia têm risco significativamente maior de desenvolver, anos depois da gravidez, hipertensão, diabetes, acidente vascular isquêmico e doença cardíaca isquêmica subsequente.
- 77 Na pré-eclâmpsia com edema pulmonar, a furosemida é a droga de escolha.

JAT, masculino, 79 anos de idade, aposentado, branco, casado, católico, procedente e natural de São Paulo, compareceu à emergência com queixa de dor torácica. Havia quatro horas tinha iniciado um quadro de precordialgia de forte intensidade em queimação que o despertara do sono. Antecedentes patológicos: hipertensão arterial sistêmica, tratada com enalapril 10 mg ao dia, e diabetes do tipo 2, em uso de metformina 1.5 grama ao dia, ambas diagnosticadas havia 11 anos. Esteve internado havia três meses devido a trauma crânioencefálico e hematoma subdural com tratamento adequado. Ao exame físico encontrava-se, acianótico, sudorético, com pressão arterial de 76 mmHg × 52 mmHg, frequência cardíaca de 60 bpm, saturação de oxigênio em ar ambiente de 91%, turgência de jugular a 30°, ritmo cardíaco regular em dois tempos sem sopros, com ausculta pulmonar normal. O restante do exame físico foi normal. A dosagem das enzimas cardíacas (CK-MB massa e troponina) e os demais exames laboratoriais de rotina foram normais. Realizou os seguintes eletrocardiogramas (com calibração padrão).



A respeito desse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 78 Trata-se de um infarto transmural da parede inferoposterior e da porção posterior do septo do ventrículo esquerdo com envolvimento do ventrículo direito.
- 79 Angioplastia primária, ácido acetilsalicílico, clopidogrel e heparina de baixo peso molecular fazem parte da terapêutica que resultará em maior sobrevida nesse caso, considerando-se que a trombólise está contraindicada.
- 80 Nesse momento, os nitratos e os betabloqueadores estão contraindicados.

Com relação a urgências em pediatria, julgue os itens a seguir.

- 81 O controle inadequado da doença, o histórico de exacerbação, a má adesão ao tratamento, a condição social desfavorável, a associação com distúrbios psiquiátricos, sinusite crônica e intolerância a ácido acetilsalicílico (AAS) são considerados fatores de risco para ocorrência de crise asmática, cujos principais desencadeantes são as infecções virais, a exposição a alérgenos ambientais, as variações climáticas e o exercício físico.
- 82 A abordagem terapêutica inicial da crise asmática inclui doses repetidas de anticolinérgicos, introdução precoce de corticosteroide sistêmico e suplementação de oxigênio a 30%.

Uma criança de 7 meses de idade foi levada ao serviço de emergência pela sua mãe com crise tônico-clônica generalizada, desvio do olhar e cianose labial. Estava febril, 38,5 °C, com pressão arterial de 90 mmHg × 60 mmHg, frequência cardíaca de 180 bpm, glicemia capilar de 115 mg/dL, saturação de oxigênio de 91% em ar ambiente, perfusão periférica de 3 segundos, membranas timpânicas discretamente hiperemiadas bilateralmente; ausculta pulmonar com roncos bilateralmente, ausência de abaulamento de fontanela ou sinais meníngeos. A hipótese diagnóstica foi convulsão febril e síndrome gripal.

A respeito desse caso clínico e de aspectos a ele relacionados, julgue os itens subsequentes.

- 83 Os pais devem ser alertados de que os antitérmicos não são eficientes para a prevenção da recorrência da convulsão febril, independentemente de serem administrados de maneira regular (a cada 4 ou 6 horas) ou esporádica.
- 84 Essa criança deve ser necessariamente submetida à coleta de líquido, para se descartar meningite.
- 85 Para o tratamento da convulsão febril deve-se realizar a sequência do ABC e administrar antitérmico e benzodiazepínicos, como diazepam ou midazolam.

Acerca de doenças psiquiátricas, julgue os itens que se seguem.

- 86 A ansiedade é uma resposta fisiológica a uma ameaça conhecida, enquanto o medo é uma resposta a uma suposta ameaça de causa desconhecida.
- 87 Anemia, angina, asma, hipertireoidismo, intoxicação por drogas estimulantes do sistema nervoso central, abstinência a álcool e Lúpus Eritematoso Sistêmico são diagnósticos diferenciais a ser considerados no primeiro episódio do ataque de pânico em pacientes com 45 anos de idade ou mais.
- 88 O transtorno depressivo recorrente corresponde a um episódio afetivo que cursa com a presença de sintomas como ganho ou perda de peso, fadiga e sensação de esgotamento, sensação de menos valia, desatenção e dificuldade de concentração, podendo haver ideação suicida, com duração média de duas semanas.

Considere que uma mulher de 26 anos de idade, empresária, dê entrada no pronto-socorro apresentando intensa agitação psicomotora, delírios, taquicardia, hipertensão arterial, sudorese, midríase, hipertermia e convulsão. Com base nessas informações, julgue os itens seguintes.

- 89 O quadro clínico é compatível com intoxicação exógena por metanfêminas.
- 90 O flumazemil endovenoso é uma droga eficaz para o controle da agitação psicomotora dessa paciente.

Julgue os próximos itens, relativos a distúrbios metabólicos.

- 91** São critérios diagnósticos de cetoacidose diabética pH < 7,30, glicemia > 250 mg/dL e cetonemia ou cetonúria positivas.
- 92** A cetoacidose diabética é uma patologia que tende a aumentar a calemia em função da desidratação intensa, devendo a insulina ser administrada de imediato ao paciente que apresente essa patologia, independentemente da dosagem sérica de potássio.
- 93** As manifestações de tireotoxicose incluem sintomas cardiovasculares (taquicardia acima de 140 bpm, insuficiência cardíaca congestiva, hipotensão, arritmia cardíaca grave e letal), sintomas neuropsiquiátricos (agitação, ansiedade, delírio, psicose, estupor e coma), febre e alterações gastrointestinais.
- 94** O uso regular de medicamentos antitireoidianos é um fator precipitante comumente reportado em casos de crise tireotóxica.
- 95** A droga de escolha para pacientes com crises tireotóxicas são as tionamidas, pois bloqueiam a síntese de novos hormônios tireoidianos dentro de 1 a 2 horas após a administração, sendo contraindicado o uso de betabloqueadores.

---

No que se refere a doenças respiratórias, julgue os itens seguintes.

- 96** A doença pulmonar obstrutiva crônica é definida como uma enfermidade respiratória crônica de padrão restritivo, de caráter progressivo, associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões às condições climáticas ambientais.
- 97** Está indicada a internação dos pacientes com exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica que apresentem insuficiência respiratória aguda grave, hipoxemia refratária, acidose respiratória com hipercapnia, falta de condições socioeconômicas para a realização de tratamento em domicílio e doença pulmonar obstrutiva crônica em estágios avançados.
- 98** Sintomas e sinais como tosse, febre, dispneia e dor torácica, dor ventilatório-independente, de intensidade moderada a forte, geralmente difusa, são indícios de doença pleural.
- 99** A toracocentese diagnóstica é recomendada na maioria dos casos de um novo derrame pleural ou na suspeita de complicação de um derrame prévio.
- 100** O uso de antibióticos é indicado em casos de pneumonite aspirativa, dado o benefício que gera na evolução clínica.

Espaço livre