

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO ANTES DE INICIAR A PROVA.

- 1. Duração da prova:** A prova terá duração total de 2 (duas) horas, a partir da autorização do fiscal para o início.
- 2. Material permitido:** Somente é permitido uso de caneta esferográfica de tinta preta ou azul de material transparente.
- 3. Proibição de dispositivos eletrônicos:**
 - Todos os dispositivos eletrônicos, incluindo celulares, relógios inteligentes, fones de ouvido e similares, devem estar totalmente desligados e guardados sob a cadeira do candidato durante toda a prova.
 - Caso qualquer dispositivo eletrônico toque, emita som ou seja utilizado, o candidato será automaticamente desclassificado.
- 4. Entrega da prova:**
 - O caderno de questões não poderá ser levado pelo candidato.
 - A folha de respostas deverá ser entregue ao fiscal, devidamente preenchida e assinada.
- 5. Saída da sala:**
 - O candidato somente poderá sair da sala após 60 (sessenta) minutos do início da prova.
 - Caso finalize a prova antes do tempo total, deverá entregar seu caderno de questões e sua folha de respostas ao fiscal.
- 6. Preenchimento da folha de respostas:**
 - Utilize caneta esferográfica preta ou azul para preencher a folha de respostas.
 - Marque apenas uma alternativa por questão. Há apenas uma alternativa correta.
 - Respostas rasuradas ou com mais de uma alternativa marcada serão anuladas.
- 7. Conduta do candidato:** Qualquer comportamento inadequado, tentativa de comunicação com outros candidatos ou fraude resultará em eliminação imediata do concurso.
- 8. Dúvidas durante a prova:**
 - Em caso de dúvidas, levante a mão e aguarde a orientação do fiscal.
 - Os fiscais não podem esclarecer dúvidas sobre o conteúdo das questões.
- 9. Término da prova:**
 - Ao término do tempo de prova, os candidatos devem imediatamente interromper a marcação na folha de respostas e aguardar a coleta pelo fiscal.
 - O candidato deve assinar a lista de presença antes de deixar a sala.

O DESCUMPRIMENTO DAS REGRAS RESULTARÁ EM DESCLASSIFICAÇÃO DO CANDIDATO.

NOME COMPLETO: _____

ASSINATURA: _____

QUESTÃO 01 - Durante manobras de reanimação cardiopulmonar em um paciente em parada cardiorrespiratória (PCR), o capnógrafo mostra pressão parcial de dióxido de carbono (EtCO₂) com variação máxima até 8 mmHg. Assinale qual a causa mais provável:

- a) Hiperventilação.
- b) Compressões torácicas ineficazes.
- c) Retorno da circulação espontânea iminente.
- d) Intubação esofágica.

QUESTÃO 02 - Uma paciente de 35 anos chega à emergência com queixa de dor abdominal intensa de início súbito após o almoço, associada a náuseas e vômitos. Ao exame físico, nota-se dor à palpação no hipocôndrio direito. Assinale a alternativa **correta** em relação a abordagem diagnóstica inicial em relação a esta paciente:

- a) A tomografia computadorizada (TC) abdominal sem contraste é o exame de escolha inicial, para obter um diagnóstico definitivo.
- b) Não é necessária a realização de exame de imagem, pois trata-se de provável quadro de gastroenterite.
- c) O ultrassom de abdome é uma primeira escolha apropriada de exame de imagem, devido à principal hipótese diagnóstica.
- d) A escolha do exame de imagem dependerá do resultado dos exames laboratoriais.

QUESTÃO 03 - Um paciente de 68 anos, hipertenso e diabético, em uso regular de Apixabana 5mg 12/12h para Fibrilação Atrial (FA) paroxística, chega à emergência com palpitações iniciadas há 18 horas. O ECG confirma FA com resposta ventricular de 130 bpm. O paciente está hemodinamicamente estável, mas muito sintomático. Baseado nas recomendações mais recentes da SBC e nas atualizações internacionais de 2024/2025 sobre a estratégia de cardioversão precoce, qual a conduta terapêutica mais adequada?

- a) Indicar obrigatoriamente ecocardiografia transesofágica antes de qualquer tentativa de cardioversão, independente do tempo de início, devido ao alto risco CHA2DS2-VA.
- b) Realizar a cardioversão apenas se o paciente apresentar instabilidade hemodinâmica, optando pelo controle do ritmo ambulatorial caso contrário.
- c) Realizar cardioversão elétrica ou química imediata, sem necessidade de ecocardiografia transesofágica, dado que o início dos sintomas tem menos de 24hs e o paciente já usa DOAC previamente.
- d) Suspender apixabana e iniciar heparina de baixo peso molecular em dose plena por 48hs antes de proceder a cardioversão elétrica.

QUESTÃO 04 - Considerando o critério CURB-65, qual o encaminhamento de tratamento mais adequado para paciente com Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) e as seguintes características: sexo masculino, 60 anos, vigil, orientado, febril (38,5C), corado, taquipneico (24mrpm), PA 140/80mmHg, acianótico, SatO2 97% em ar ambiente. Laboratoriais com hematócrito 45%, 12 mil leucócitos com 7% bastões e 80% segmentados, uréia 25mg/dl e creatinina 0,9mg/dl. Radiografia de tórax com pneumonia em lobo inferior direito.

- a) Observação na emergência por 24-72h.
- b) Internação em unidade de terapia intensiva (UTI).
- c) Ambulatorial.
- d) Enfermaria geral.

QUESTÃO 05 - Um homem de 68 anos, hipertenso e com miocardiopatia isquêmica (FE 32%), procura a emergência com dispnéia progressiva aos esforços e ortopnéia há 3 dias. Ao exame: PA 155/95 mmHg, FC 92 bpm, FR 26 mrm, SatO2 88% em ar ambiente. Estase jugular a 45°, estertores crepitantes em 2/3 inferiores de ambos os pulmões e edema de membros inferiores (2+/4+). Extremidades estão bem perfundidas. De acordo com as diretrizes atuais, qual a conduta terapêutica inicial mais adequada para este perfil clínico?

- a) Iniciar diurético de alça intravenoso com o dobro da dose usual e considerar o uso de vasodilatadores venosos ou arteriais para redução da pré e/ou pós-carga.
- b) Prescrever inotrópico (dobutamina) associado a diurético de alça para otimizar o débito cardíaco e a perfusão renal.
- c) Iniciar betabloqueador em dose plena imediatamente para otimizar o controle da frequência cardíaca e redução da demanda de oxigênio miocárdico.
- d) Realizar reposição volêmica cautelosa com 250ml de cristalóide e reavaliar sinais de congestão, visando melhorar a pré-carga.

QUESTÃO 06 - Após a estabilização inicial de um paciente vítima de trauma, você observa que ele apresenta perda de força e sensibilidade em membros inferiores. Qual é a conduta mais adequada, conforme as diretrizes do ATLS 10ª edição?

- a) Manter imobilização cervical, realizar radiografia de coluna cervical e solicitar avaliação neurocirúrgica.
- b) Administrar 10mg de dexametasona endovenosa e solicitar avaliação neurocirúrgica.
- c) Realizar tomografia computadorizada (TC) da coluna e solicitar avaliação neurocirúrgica.
- d) Realizar internação para observação e solicitar avaliação neurocirúrgica.

QUESTÃO 07 - Uma criança de 9 anos é trazida à emergência por mal-estar, vômitos e dor abdominal. A mãe relata perda de peso recente e polidipsia. É coletada gasometria arterial, com resultado abaixo (intervalo de referência entre colchetes). Assinale a conduta imediata mais adequada para este caso dentre as seguintes opções:

Gasometria arterial:

pH 7,05	[7,35-7,45]	pO ₂ 93 mmHg	[75-100]
pCO ₂ 15 mmHg	[35-45]	HCO ₃ ⁻ 4,5 mmol/L	[22-26]
Na ⁺ 128 mmol/L	[135-145]	K ⁺ 3,1 mmol/L	[3,5-4,5]
Cl ⁻ 96mmol/L	[95-110]	Glicose 383 mg/dL	[70-99]
Lactato 1,2mmol/L	[0,5-1,6]		

- a) Realizar bolus de insulina seguido de início de insulina em infusão contínua a 0,1UI/Kg/h.
- b) Iniciar hidratação com bolus de 10-20mL/Kg de solução cristalóide.
- c) Solicitar exames laboratoriais com cetonemia para confirmação da hipótese diagnóstica de cetoacidose diabética.
- d) Solicitar ultrassonografia abdominal e para diagnóstico de provável apendicite.

QUESTÃO 08 - Um paciente de 62 anos, hipertenso e tabagista, apresenta dor precordial opressiva há 90 minutos. O eletrocardiograma revela supra-desnívelamento do segmento ST de 3 mm em DII, DIII e aVF, com imagem em espelho (infra-desnívelamento) em DI e aVL. Durante o atendimento na emergência de um hospital sem serviço de hemodinâmica, o paciente evolui com ritmo de bradicardia sinusal (FC 40 bpm) e PA 80/50 mmHg. À ausculta pulmonar, os pulmões estão limpos. O tempo estimado de transferência para um centro com angioplastia primária é de 130 minutos. Qual a conduta imediata mais adequada, considerando as diretrizes atuais?

- a) Priorizar a transferência imediata para angioplastia primária, independente do tempo, devido ao choque cardiogênico.
- b) Administrar nitrato sublingual para alívio da dor e iniciar infusão de noradrenalina para estabilização hemodinâmica.
- c) Administrar dupla antiagregação plaquetária com AAS e ticagrelor e aguardar a transferência para cineangiocoronariografia.
- d) Realizar trombólise imediata com tenecteplase (TNK), administrar AAS e clopidogrel, realizar derivações direitas (V3R e V4R) e administrar volume com cautela.

QUESTÃO 09 - Paciente masculino, 58 anos, etilista crônico, dá entrada no pronto-socorro com hematêmese volumosa de início há 2 horas e melena há 1 dia. Ao exame, apresenta extremidades frias, tempo de enchimento capilar aumentado, abdome sem dor à palpação. Sinais vitais: PA 90x60 mmHg, FC 128 bpm, SatO₂ 96%. Assinale qual a conduta de terapia transfusional mais adequada neste caso:

- a) Aguardar o hemograma e solicitar transfusão de CHAD apenas se Hb < 5 g/dL.
- b) Iniciar transfusão imediata de CHAD.
- c) Iniciar transfusão de CHAD apenas se hipotensão persistir após bolus de 1000ml de solução cristalóide.
- d) Aguardar endoscopia digestiva alta para decidir sobre o início de transfusão.

QUESTÃO 10 - Paciente com AVC isquêmico com início de sintomas há 4h30min e NIHSS = 18. Angiotomografia de vasos cervicais e intracranianos com evidência de oclusão da artéria cerebral média proximal. Qual a melhor estratégia de reperfusão neste caso?

- a) Trombectomia mecânica, associada ou não a trombólise
- b) Apenas trombólise endovenosa
- c) Tratamento conservador
- d) Início imediato de dupla antiagregação plaquetária

QUESTÃO 11 - Paciente masculino, 68 anos, chega à emergência com febre, tosse produtiva e confusão há 1 dia. Sinais vitais: PA 102/56 mmHg, FC 118 bpm, FR 28 irpm, SatO₂ 90% em ar ambiente. Lactato inicial: 3,1 mmol/L. Baseado nos critérios do consenso Sepsis-3, qual a melhor classificação deste paciente?

- a) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS)
- b) Sepses
- c) Choque séptico
- d) Choque séptico com síndrome de disfunção de múltiplos órgãos

QUESTÃO 12 - Um paciente de 58 anos, hipertenso crônico com baixa adesão ao tratamento, é admitido no pronto-socorro com cefaléia intensa, confusão mental e visão turva de início há 2 horas. Ao exame físico: PA 230/130mmHg, FC 92 bpm, SatO₂ 96% em ar ambiente. A fundoscopia revelou papiledema e hemorragias em chama de vela. O ECG mostra sinais de sobrecarga ventricular esquerda sem sinais de isquemia miocárdica aguda. Com bases nas últimas diretrizes da SBC e AHA/ACC, qual é a melhor conduta terapêutica imediata para o caso acima?

- a) Redução da pressão arterial média em no máximo 20 a 25% na primeira hora, utilizando preferencialmente nitroprussiato de sódio.
- b) Redução imediata da pressão arterial média em 40 a 50% na primeira hora com nitroprussiato de sódio para evitar hemorragia intracraniana.
- c) Redução agressiva da pressão arterial para níveis normotensos (<120/80mmHg) nos primeiros 60 minutos através da infusão de nitroglicerina.
- d) Uso de furosemida endovenoso como terapia de primeira linha para redução da volemia e controle da pressão arterial imediata.

QUESTÃO 13 - Paciente masculino de 67 anos chega à emergência com início súbito de afasia e hemiparesia direita há 1h40min, com PA 178/96 mmHg e glicemia capilar 110 mg/dL. Você não visualiza sinais de sangramento em tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste. Qual a próxima conduta mais adequada?

- a) Aguardar laudo da TC de crânio antes de qualquer intervenção.
- b) Iniciar dose de ataque de 300mg de ácido acetilsalicílico (AAS).
- c) Reduzir PA para < 140/90 mmHg.
- d) Avaliar elegibilidade para trombólise endovenosa.

QUESTÃO 14 - Em relação crise convulsiva na Emergência, podemos afirmar que:

- a) O estado de mal epilético se caracteriza pela presença de crise convulsiva com duração de no mínimo 10 minutos.
- b) No estado de mal epilético, está indicado o uso de fenitoína 20 mg/kg apenas após a resolução da crise.
- c) Em pacientes com primeiro episódio de crise convulsiva, está indicado o início de terapia anticonvulsivante oral contínua.
- d) A terapêutica medicamentosa inicial de escolha para tratamento de uma crise convulsiva é a infusão de diazepam 10mg endovenoso.

QUESTÃO 15 - Qual dentre as seguintes opções é o parâmetro mais adequado para avaliação se há resolução de quadro de cetoacidose diabética?

- a) Glicemia < 200 mg/dL.
- b) pH > 7,30.
- c) Ânion gap normal.
- d) Cetonúria negativa.

QUESTÃO 16 - Sobre a Peritonite Bacteriana Espontânea, assinale a alternativa **correta**:

- a) O tratamento da PBE é realizado com antibióticos de amplo espectro, sendo o uso de cefalosporinas de 3ª geração a escolha mais comum.
- b) Geralmente é causada por bactérias do trato gastrointestinal superior, como *Helicobacter pylori* e *Streptococcus pneumoniae*.
- c) O exame citológico apresenta pouca utilidade para o diagnóstico de PBE, que é confirmado por exame cultural positivo do líquido ascítico.
- d) A peritonite bacteriana espontânea está associada ao uso de laxativos em pacientes com cirrose hepática.

QUESTÃO 17 - Uma paciente de 32 anos em uso de anticoncepcional oral apresenta quadro de sangramento vaginal e dor pélvica de início hoje ao acordar, sem histórico de febre. Ao exame físico, observa-se palidez cutânea. Considerando as possíveis causas de sangramento uterino anormal e a abordagem inicial, assinale a alternativa **correta**:

- a) O tratamento inicial inclui antibioticoterapia, pois trata-se de quadro de doença inflamatória pélvica.
- b) É necessária a realização de β -hcg, pois o uso de anticoncepcional oral não exclui a possibilidade de gestação ectópica.
- c) A realização de ultrassonografia abdominal é o exame de escolha para avaliar a hipótese de abortamento espontâneo.
- d) A paciente deve receber alta com analgésicos, pois o diagnóstico mais provável é de fibroma uterino não complicado.

QUESTÃO 18 - Um homem de 68 anos procura o pronto-socorro com queixa de fraqueza e oligúria há 24 horas. Tem histórico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e uso recente de anti inflamatórios não esteroidais (AINE's) por lombalgia. Ao exame: PA: 100/58 mmHg FC: 108 bpm, ausculta pulmonar sem ruídos adventícios, sem edema periférico, abdome depressível, sem dor ou organomegalias. Exames laboratoriais: Creatinina 2,8 mg/dL, K^+ = 5,1 mEq/L, pH = 7,34 com bicarbonato 19mmol/L, exame qualitativo de urina (EQU): sem hematúria ou proteinúria. Qual é a conduta inicial **MAIS** apropriada neste momento?

- a) Solicitar imediatamente tomografia abdominal para excluir obstrução ureteral bilateral.
- b) Administrar furosemida EV para estimular a diurese.
- c) Realizar desafio volêmico com cristalóide e suspender nefrotóxicos.
- d) Iniciar bicarbonato intravenoso para prevenir progressão da lesão renal aguda.

QUESTÃO 19 - Um paciente de 28 anos busca a emergência com queixa de cefaleia frontal, dor no corpo e febre de início nas últimas 48 horas, sem outros sintomas. Baseado no quadro clínico descrito, assinale a alternativa **correta**:

- a) Deve ser realizada investigação e tratamento inicial como suspeita de dengue.
- b) A ausência de icterícia exclui o diagnóstico de leptospirose.
- c) A presença de febre e cefaleia nas primeiras 24 horas afasta a possibilidade de infecção viral aguda.
- d) O quadro clínico é altamente sugestivo de meningite bacteriana e deve ser iniciado punção lombar para avaliação de possível meningite bacteriana.

QUESTÃO 20 - Um paciente de 62 anos, hipertenso e tabagista, chega à Unidade de Emergência com dor retroesternal em aperto iniciada há 2 horas. O ECG inicial mostra apenas alterações inespecíficas da repolarização ventricular. Seguindo os protocolos de 2024/2025 da SBC e AHA para o uso de Troponina Ultrassensível (Tn-us), qual das seguintes condutas é a mais adequada para o manejo do paciente?

- a) A realização de teste de esforço em esteira deve ser o próximo passo imediato para todos os pacientes com troponina inicial negativa, independente do escore clínico.
- b) A estratégia de “rule-out” em 1h (0h/1h) é recomendada, sendo que um delta negativo ou estabilidade em níveis baixos, associado a um escore de risco baixo (HEART score <4), autoriza a investigação ambulatorial.
- c) Se a Tn-us na hora 0 estiver abaixo do limite de detecção e o paciente estiver sem dor há mais de 3hs, pode-se usar o “rule-out” imediata com alta segura.
- d) Qualquer elevação da Tn-us acima do percentil 99 deve ser interpretada como Infarto do Miocárdio tipo 1, indicando cineangiocoronariografia imediata.