

AVALIAÇÃO ESPECÍFICA
MÉDICO CHEFE DE EQUIPE 2023/133

QUESTÕES DE PORTUGUÊS

01) Assinalar a alternativa que preenche corretamente as lacunas do seguinte período:

A _____ da obrigação e a _____ não permitiam que ele percebesse a _____ do _____.

- a) Consciência - paciência - extensão - canção;
- b) Consciência - paciência - extensão - cansaço;
- c) Consciência - paciência - extensão - canção;
- d) Consciência - paciência - extensão - cansaço;
- e) Consciência - paciência - extensão - cansaço.

02) Assinale a alternativa em que todas as palavras estejam corretamente grafadas.

- a) Empolgação, através, estrangeiro, despercebido, auto-falante;
- b) Eletricista, asterístico, cerebral, frustado, beneficiante;
- c) Assessores, pretensão, losango, asterisco, alto-falante;
- d) Sicrano, vultosa, privilégio, entitular, prazeiroso;
- e) Eletrecista, pretenção, ascensão, cerebral, prazeiroso.

03) Febre, hemoptise, dispnéia e suores noturnos.

A vida inteira que podia ter sido e que não foi.

Tosse, tosse, tosse.

Mandou chamar o médico:

- Diga trinta e três.
- Trinta e três... trinta e três... trinta e três...
- Respire.
- O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo e o pulmão direito infiltrado.
- Então, doutor, não é possível tentar o pneumotórax?
- Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.

Em "Pneumotórax", Manuel Bandeira (1886-1968) fala de uma experiência pessoal. Aos dezoito anos adoeceu de tuberculose: "A moléstia não chegou sorrateiramente, como costuma fazer. Caiu de supetão e com toda a violência, como uma machadada de Brucutu". À época, o diagnóstico de tísica equivalia a uma condenação. Os pacientes eram enviados para sanatórios, situados em locais elevados; a idéia não era só isolá-los, mas também proporcionar-lhes os supostos benefícios da atmosfera rarefeita das alturas - além do repouso e da boa alimentação. Eventualmente eram submetidos ao pneumotórax.

Entre poetas e escritores a tuberculose era muito freqüente. Um interessante estudo a respeito cita, entre outros, Goethe, Balzac, Rousseau, Dostoievski, Byron, Poe... A tísica estava associada a uma

morte precoce, um dos “cacoetes históricos que organizaram o destino do homem romântico”, segundo Mário de Andrade.

A associação entre tuberculose e literatura foi, durante muito tempo, um tema fértil. O advento das modernas drogas capazes de curar a enfermidade mudou radicalmente a situação. Um tisiólogo e escritor dividia a história da poesia brasileira em três fases; numa primeira, os poetas adoeciam de tuberculose e morriam precocemente; numa segunda fase (na qual se situa Bandeira) não morriam, mas se tornavam crônicos; finalmente chega a época em que nem morrem, nem ficam crônicos - curam-se. No entanto, quando o problema já parecia controlado, a tuberculose ressurgiu - associada com a AIDS, mas sobretudo com a pobreza nas grandes cidades e com a desmobilização dos serviços de saúde, uma conjuntura que muito pouco tem de literária. (Moacyr Scliar)

Considerando o contexto, é correto afirmar:

- a) Se em vez de um tema *fértil* o autor estivesse falando de temas, a forma correta do adjetivo seria *fértis*;
- b) *Advento* está grafado corretamente, assim como é correta a grafia *advinhar*;
- c) Em *um dos cacoetes históricos que organizaram o destino do homem romântico*, o **que** se refere a poetas;
- d) Em *numa segunda fase (na qual se situa Bandeira)*, substituindo-se se situa por pertence estaria correto o segmento à qual Bandeira pertence;
- e) Sem alterar o sentido do texto, *no entanto* (*No entanto, quando o problema...*) pode ser substituído por *portanto*.

04) Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas da frase apresentada.

Como há _____ de chuva, _____ a _____ do jogo.

- a) Expectativa - cogita-se - suspensão;
- b) Expectativa - cojita-se - suspensão;
- c) Expectativa - cojita-se - suspenção;
- d) Expectativa - cogita-se - suspensão;
- e) Expectativa - cogita-se - suspenção.

05) PARA QUEM QUER APRENDER A GOSTAR

01 “Talvez seja tão simples, tolo e natural que você nunca tenha parado para pensar: aprenda a fazer bonito o seu amor. Ou fazer o seu amor ser ou ficar bonito. Aprenda, apenas, a tão difícil arte de amar bonito. Gostar é tão fácil que ninguém aceita aprender.

02 Tenho visto muito amor por aí. Amores mesmo, bravios, gigantescos, descomunais, profundos, sinceros, cheios de entrega, doação e dádiva. Mas esbarram na dificuldade de se tornar bonitos. Apenas isso: bonitos, belos ou embelezados, tratados com carinho, cuidado e atenção. Amores levados com arte e ternura de mãos jardineiras.

03 Aí esses amores que são verdadeiros, eternos e descomunais de repente se percebem ameaçados apenas e tão somente porque não sabem ser bonitos: cobram, exigem; rotinizam; descuidam; reclamam; deixam de compreender; necessitam mais do que oferecem; precisam mais do que

atendem; enchem-se de razões. Sim, de razões. Ter razão é o maior perigo do amor. Quem tem razão sempre se sente no direito (e o tem) de reivindicar, de exigir justiça, equidade, equiparação, sem atinar que o que está sem razão talvez passe por um momento de sua vida no qual não possa ter razão. Nem queira. Ter razão é um perigo: em geral enfeia o amor, pois é invocado com justiça, mas na hora errada. Amar bonito é saber a hora de ter razão.

04 Ponha a mão na consciência. Você tem certeza de que está fazendo o seu amor bonito? De que está tirando do gesto, da ação, da reação, do olhar, da saudade, da alegria do encontro, da dor do desencontro a maior beleza possível? Talvez não. Cheio ou cheia de razões, você espera do amor apenas aquilo que é exigido por suas partes necessitadas, quando talvez dele devesse pouco esperar, para valorizar melhor tudo de bom que de vez em quando ele pode trazer. Quem espera mais do que isso sofre, e sofrendo deixa de amar bonito. Sofrendo, deixa de ser alegre, igual, irmão, criança. E sem soltar a criança, nenhum amor é bonito.

05 Não tema o romantismo. Derrube as cercas da opinião alheia. Faça coroas de margaridas e enfeite a cabeça de quem você ama. Saia cantando e olhe alegre. Recomendam-se: encabulamentos, ser pego em flagrante gostando; não se cansar de olhar, e olhar; não atrapalhar a convivência com teorizações; adiar sempre, se possível com beijos, 'aquela conversa importante que precisamos ter'; arquivar, se possível, as reclamações pela pouca atenção recebida. Para quem ama, toda atenção é sempre pouca. Quem ama feio não sabe que pouca atenção pode ser toda a atenção possível. Quem ama bonito não gasta o tempo dessa atenção cobrando a que deixou de ter.

06 Não teorize sobre o amor (deixe isso para nós, pobres escritores que vemos a vida como a criança de nariz encostado na vitrina cheia de brinquedos dos nossos sonhos); não teorize sobre o amor; ame. Siga o destino dos sentimentos aqui e agora.

07 Não tenha medo exatamente de tudo o que você teme, como: a sinceridade; não dar certo; depois vir a sofrer (sofrerá de qualquer jeito); abrir o coração; contar a verdade do tamanho do amor que sente.

08 Jogue por alto todas as jogadas, estratégias, golpes, espertezas, atitudes sabidamente eficazes (não é sábio ser sabido): seja apenas você no auge de sua emoção e carência, exatamente aquele você que a vida impede de ser. Seja você cantando desafinado, mas todas as manhãs. Falando besteira, mas criando sempre. Gaguejando flores. Sentindo coração bater como no tempo do Natal infantil. Revivendo os carinhos que intuiu em criança. Sem medo de dizer eu quero, eu gosto, eu estou com vontade.

09 Talvez aí você consiga fazer o seu amor bonito, ou fazer bonito o seu amor, ou bonitar fazendo o seu amor, ou amar fazendo o seu amor bonito (a ordem das frases não altera o produto), sempre que ele seja a mais verdadeira expressão de tudo o que você é, e nunca: deixaram, conseguiu, soube, pôde, foi possível, ser.

10 Se o amor existe, seu conteúdo já é manifesto. Não se preocupe mais com ele e suas definições. Cuide agora da forma. Cuide da voz. Cuide da fala. Cuide do cuidado. Cuide do carinho. Cuide de você. Ame-se o suficiente para ser capaz de gostar do amor e só assim poder começar a tentar fazer o outro feliz".

(TÁVOLA, Arthur da. Para quem quer aprender a amar. In: COSTA, Dirce Maura Lucchetti et al. Estudo de texto: estrutura, mensagem, re-criação. Rio, DIMAC, 1987. P. 25- 6)

Flexiona-se como "enfeia", parágrafo 3, o verbo:

- a) Afiar
- b) Agraciar
- c) Balbuciar
- d) Galantear

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

06) Sobre a decisão de intubar um paciente, escolha a opção com a alternativa que contenha o conceito ERRADO:

- a) Estridor é um sinal de alerta para antecipação no manejo da via aérea mesmo na ausência de dispneia;
- b) A ausência do reflexo de vômito no paciente com rebaixamento do nível de consciência é o sinal para indicar a via aérea definitiva imediata;
- c) A deglutição espontânea ou voluntária é a melhor forma de avaliação da capacidade do paciente proteger sua via aérea;
- d) Existem três indicações bem estabelecidas de intubação baseadas em avaliação clínica do médico emergencista: proteção de via aérea, insuficiência respiratória e antecipação de curso clínico desfavorável.

>>Texto para questões 7 e 8:

Paciente de 21 anos é trazido a UPA por familiares. É verificado que ele está inconsciente e não apresenta pulso central.

07) Qual das seguintes estratégias deve ser realizada de modo prioritário?

- a) Realizar intubação orotraqueal
- b) Ventilações assistidas na frequência de 10 por minuto
- c) Administrar adrenalina endovenosa
- d) Iniciar compressões cardíacas na frequência de 100 a 120 por minuto

08) Foram administrados 03 choques não sincronizados de 200 J no paciente acima. Foram reiniciadas as compressões torácicas com profundidade de mínimo 5 cm e no máximo 6 cm, com retorno total do tórax à posição de repouso. Nesse mesmo ciclo foi administrado 1 mg de epinefrina EV e feito flush de 20 ml de soro fisiológico. Ainda restam 40 segundos para a próxima verificação do ritmo. Qual conduta prioritária sequencial você poderia considerar no manejo desse caso ainda nesse ciclo?

- a) Administrar amiodarona 300mg EV
- b) Considerar via aérea avançada
- c) Considerar causas reversíveis
- d) Administração de lidocaína EV 1 mg/kg

>>Texto para questões 9 e 10:

Paciente de 24 anos, trazido pela equipe básica do SAMU para UPA para melhor assistência enquanto a unidade avançada está a caminho. Você, chefe de equipe da unidade, recebe o relato do caso que consiste em colisão moto versus carro na avenida em frente. Paciente era o motorista da moto e não fazia uso de capacete. Há relato de vítima fatal na cena. Sinais vitais: FR 30 irpm – FC 130 bpm – PA 65x30 mmHg – SaO_2 91% em ar ambiente.

Exame primário realizado na sala vermelha da UPA:

A: colar cervical, sem sangue na cavidade oral, via aérea pérvia com a manobra de Jaw Thrust

B: ausculta abolida em hemitórax direito, com enfisema subcutâneo local, ausculta a esquerda preservada

C: pulsos periféricos não perceptíveis, enchimento capilar lentificado, sem sangramento exteriorizado

D: abertura ocular ao estímulo doloroso, verbaliza sons incompreensíveis, resposta motora com retirada à dor e pupilas médias, isocóricas e fotorreagentes

E: escoriações em tórax

09) Qual das opções abaixo representa a melhor alternativa em relação ao manejo imediato da via aérea desse paciente?

- a) Intubação *crash* pelo risco de colapso circulatório iminente;
- b) Manter manobras externas para garantir a perviedade da via aérea enquanto é drenado o tórax do paciente;
- c) Sequência atrasada de intubação com otimização da pré-oxigenação;
- d) Intubação em sequência rápida imediata pelo risco de broncoaspiração,

10) Sobre o índice de choque (Shock index), qual o valor deste escore neste paciente?

- a) Shock index = 1;
- b) Shock index = 0.5;
- c) Shock index = 2;
- d) Shock index = 0.9.

11) Paciente masculino, 20 anos, está no setor Observação (Eixo 2) da UPA há 3 dias aguardando transferência para rede hospitalar. Tem o diagnóstico de pneumonia viral e foi submetido a intubação orotraqueal na sala vermelha da unidade no dia da admissão. Atualmente encontra-se sedado, estável hemodinamicamente, sob ventilação mecânica. Peso ideal estimado 70 Kg. Parâmetros ventilatórios: Modo ventilação controlada, com volume corrente de 430 ml, FR 19 irpm, FiO_2 50%, PEEP 10 cmH_2O . Gasometria arterial coletada com esses parâmetros: pH 7,15 – PaO_2 82 mmHg – PaCO_2 88 mmHg – BIC 24 mEq/L – SaO_2 97%. Ao realizar manobra de pausa inspiratória, obtém-se os seguintes parâmetros: pressão de platô 26 cmH_2O – pressão de pico de 33 cmH_2O . **É correto afirmar:**

- a) No modo PCV a relação I:E não depende do tempo inspiratório;
- b) No modo VCV, ao reduzir o volume a janela de tempo não altera;
- c) No modo PCV, ao reduzir o tempo inspiratório a janela de tempo irá diminuir;
- d) No modo VCV, ao reduzir o volume corrente e mantendo o fluxo inspiratório o tempo expiratório irá diminuir;

12) Em relação ao paciente em choque circulatório e que necessita de uma via aérea definitiva imediata, dentre as opções abaixo qual escolha farmacológica é a mais favorável para esse cenário:

- a) Cetamina 0.75 mg/kg + Suxametônio 1.5 mg/kg IV;
- b) Cetamina 1.5 mg/kg + Suxametônio 1.5 mg/kg IV;
- c) Fentanil 3 mcg+ Etomidato 0.5 mg/kg + Suxametônio 1.5 mg/kg IV;
- d) Etomidato 1 mg/kg + Suxametônio 1mg/kg IV.

13) Sobre o uso de Escalas de Triage para definir prioridades de cuidado no Departamento de Emergência, marque a alternativa correta:

- a) A escala de Manchester é muito utilizada no Brasil e é especialmente sensível para identificar pacientes com sepse;
- b) A escala americana ESI (Emergency Severity Index) tem como objetivo a alocação dos recursos necessários para manejar aquele paciente;
- c) Triage ou classificação de risco deve ser incluída em serviços que tenham mais de dois médicos de plantão ao mesmo tempo;
- d) A triagem deve ser realizada pelo profissional mais rapidamente disponível, independente de sua formação.

14) Paciente sexo masculino, 63 anos, hipertenso e diabético, foi admitido na UPA com quadro de desvio de rima labial para direita e hemiparesia à esquerda de início há 3h. Sinais vitais: PA 175 x 105 mmHg – FC 82 bpm – FR 14 irpm – SaO₂ 95% em ar ambiente – glicemia capilar 98 mg/dl. De acordo com o Protocolo Unificado do Manejo do AVC nas UPAs. Qual dos itens abaixo não faz parte do manejo do AVC nas unidades de pronto-atendimento?

- a) Realização da escala LAPSS pelo enfermeiro da classificação de risco;
- b) Realização da escala FAST-ED pelo médico chefe de equipe na sala vermelha;
- c) Regulação em vaga zero via SAMU em até 25 minutos da admissão;
- d) Realização de tomografia computadorizada de crânio em até 45 minutos.

15) Paciente, 61 anos, masculino, hipertenso em uso regular da sua medicação e diabético tipo II em acompanhamento regular. Procura a UPA com relato de febre não aferida, tosse com expectoração amarelada e dispneia. Refere necessidade de internação hospitalar no último mês com uso de antibióticos endovenoso. Ao exame físico, paciente acordado, cooperativo. Sinais vitais: Glasgow 15 – PA 141x70 mmHg – FC 88 bpm – FR 24 irpm – SaO₂ 96% em ar ambiente – Tax 37,4°C . Exames laboratoriais: creatinina 1.2 mg/dl – Ureia 90 mg/dl, restante dos exames laboratoriais dentro do valor de referência de normalidade. Sobre o caso acima responda VERDADEIRO ou FALSO para as questões abaixo e marque a alternativa que corresponde à ordem dessas respostas:

() A solicitação de exames laboratoriais é fundamental no caso em questão para estratificação do caso pelo CURB-65;

() Paciente com quadro de pneumonia em curso necessitando de transferência via central de leitos para internação hospitalar e uso de antibioticoterapia com cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*;

- () Paciente com quadro de pneumonia em curso não necessitando de solicitação de transferência e internação hospitalar podendo ser tratado em nível ambulatorial;
- () O uso de Levofloxacino oferece cobertura antimicrobiana necessária para o paciente em questão;
- () O uso de Azitromicina oferece cobertura antimicrobiana necessária para o paciente em questão.
- a) V-F-V-V-F;
- b) V-F-V-V-V;
- c) F-V-V-F-V;
- d) V-V-F-F-F.

16) Sobre o uso de Ventilação Não Invasiva (VNI) considere os casos descritos abaixo:

- I) Paciente com AVC isquêmico com Glasgow de 9, evoluindo com disartria, disfagia grave e acúmulo de secreção em orofaringe, respiração ruidosa e SaO_2 90%.
- II) Vítima de trauma com dispneia, SaO_2 88%, presença de linhas A com ausência de Lung Sliding (deslizamento pleural) e presença de Lung Point (ponto pulmonar) em ápice pulmonar
- III) Paciente com queixa de dor torácica e dispneia, SaO_2 88%, FR 28 irpm, FC 113 bpm, PA 70 x 50 mmHg em ritmo sinusal, com sinais de sobrecarga direita, POCUS demonstrando ventrículo direito aumentado e com sinal do D

Marque a alternativa que demonstra as situações com indicação de uso de VNI:

- a) I e II;
- b) II;
- c) I e III;
- d) Nenhuma das alternativas.

17) Sobre o quadro de Dengue, responda Verdadeiro ou Falso nas afirmações abaixo e marque a alternativa que corresponde à ordem dessas respostas.

- () As sorologias devem ser colhidas apenas após 6º dia do início da sintomatologia;
- () A prescrição de colóide é contra indicada durante qualquer etapa da ressuscitação hemodinâmica do paciente com dengue grave;
- () Dengue é sempre uma doença de notificação compulsória no Brasil;
- () O uso de plasma fresco congelado é contra-indicado independente dos exames laboratoriais.
- a) V – F – V – F;
- b) V – F – F – F;
- c) V – F – V – V;
- d) F – V – V – F.

18) Mulher, 67 anos, fumante de 3 maços de cigarro por dia, há 30 anos, é levada para UPA com queixa de falta de ar, chiado e tosse produtiva há 3 dias. Não sabia referir febre. Ao exame clínico está em regular estado geral, alerta, afebril, acianótica, PA 73x57 mmHg – FC 104 bpm – FR 28 irpm – SaO_2 89% em ar ambiente, murmúrios vesiculares diminuídos globalmente com estertores crepitantes em base de hemitórax direito, bulhas hipofonéticas regulares sem sopro, sem outras alterações relevantes ao exame físico. A paciente foi admitida para internação e transferência para leito hospitalar e foram

realizados os seguintes exames: creatinina 1,8 mg/dl – ureia 86 mg/dl – Na 138 mEq/L – Hb 16 g/dL – Ht 50% - leucócitos 18750 células/uL (4% bastões e 87% segmentados) e plaquetas 174000 células/uL, gasometria arterial: pH 7,21 – PaO₂ 70 mmHg – PaCO₂ 50 mmHg – bicarbonato 14 mEq/L – SaO₂ 89%.

O principal diagnóstico é:

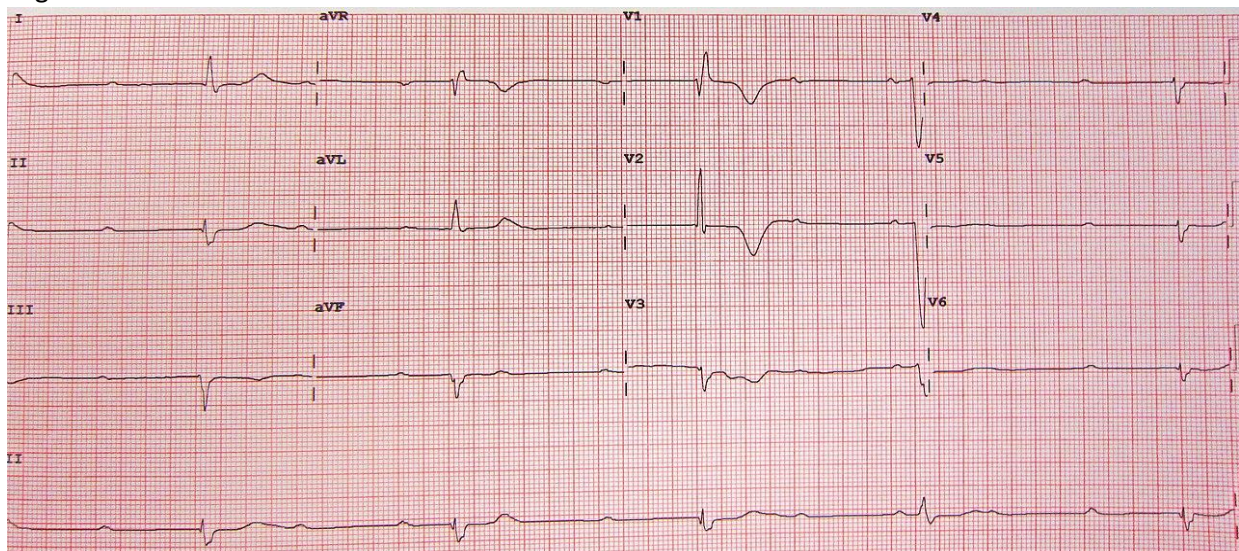
- a) Choque séptico por pneumonia, pois trata-se de uma paciente com DPOC, apresentando hipotensão e a principal causa de descompensação é infecção;
- b) Choque obstrutivo por tromboembolia pulmonar, visto que a paciente apresenta hipóxia acentuada com retenção de CO₂;
- c) Choque cardiogênico por quadro de insuficiência cardíaca descompensada, visto que paciente apresentava estertores em base;
- d) Sepsis por pneumonia, pois trata-se de uma paciente DPOC, apresentando disfunção orgânica e a principal causa de descompensação é infecção.

19) Sobre os conceitos abaixo envolvendo técnicas para manejo de pacientes intoxicados marque a alternativa correta:

- a) Carvão ativado é uma substância que induz adsorção, logo quanto menos tempo o carvão passar no TGI maior seu benefício;
- b) Lavagem gástrica deve ser indicada para pacientes que fizeram o uso de medicações em doses tóxicas nos últimos 30 minutos após realizar intubação orotraqueal;
- c) Hemodiálise é um método eficaz em eliminar xenobióticos, quando o tóxico envolvido for sabidamente causa de disfunção renal, como por exemplo ácido acetilsalicílico ou etilenoglicol;
- d) Muitas das medidas para manejo de intoxicações podem induzir efeitos adversos importantes, logo quando xenobióticos de baixa toxicidade são envolvidos, essas medidas nem sempre são indicadas.

20) Mulher, 59 anos, deu entrada na UPA com quadro de síncope e foi levada direto para o chefe de equipe na Sala Vermelha. É hipertensa e diabética em uso regular de medicação. Apresenta história familiar de doença arterial coronariana. O Score San Francisco Syncope Rule apresenta 03 pontos (anormalidade ECG, hipotensão arterial e dispneia).

Segue o ECG:



Quais devem ser as medidas iniciais?

- a) Suporte de oxigênio (se $\text{SaO}_2 < 94\%$), atropina 0,5 mg EV (dose máxima de até 3 mg), marcapasso transcutâneo OU dopamina (dose 2 a 20 mcg/kg/min) ou adrenalina (dose 2 a 10 mcg/min);
- b) Suporte de oxigênio (se $\text{SaO}_2 < 94\%$), atropina 0,5 mg EV (dose máxima de até 3 mg), marcapasso transcutâneo OU dobutamina (dose 2,5 a 20 mcg/kg/min) ou noradrenalina (dose 0,05 a 3,3 mcg/Kg/min);
- c) Suporte de oxigênio (se $\text{SaO}_2 < 94\%$), atropina 1 mg EV (dose máxima de até 3 mg), marcapasso transcutâneo OU dopamina (dose 5 a 20 mcg/kg/min) ou adrenalina (dose 2 a 10 mcg/min);
- d) Suporte de oxigênio (se $\text{SaO}_2 < 94\%$), atropina 1 mg EV (dose única), marcapasso transvenoso OU dopamina (dose 5 a 20 mcg/kg/min) ou adrenalina (dose 2 a 10 mcg/min).