

**PROCESSO DE SELEÇÃO PARA ESTÁGIO
EXTRACURRICULAR EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO
HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL – 2022**

GABARITO DEFINITIVO

1-C	2-A	3-D	4-D	5-C	6-B	7-D	8-A	9-A
10-C	11-B	12-A	13-A	14-D	15-A	16-A	17-A	18-C
19-A	20-D	21-D	22-B	23-A	24-A	25-A	26-D	27-D
28-C	29-B	30-C	31-D	32-D	33-B	34-D	35-X	36-B
37-C	38-B	39-D	40-B					

Questões Dissertativas

Questão 1-A

Resposta:

De acordo com os dados da anamnese, exame físico e exames complementares o paciente encontra-se com pneumonia adquirida na comunidade (**PAC**), um quadro de **infecção aguda do parênquima pulmonar**, em que o paciente procura o médico após poucos dias do início dos sintomas; o indivíduo a adquiriu na comunidade, distinguindo-se assim daquela adquirida no hospital.

Os sintomas da Pneumonia adquirida na Comunidade (PAC) são geralmente: **tosse** (inicialmente pode ser seca e evolui frequentemente para produtiva, podendo haver hemoptise associada ao escarro); **dor torácica pleurítica** (ventilatório-dependente, localizada, piora com a tosse); **dispnéia; febre; adinamia**.

Ao exame físico o paciente geralmente encontra-se taquipneico, com diminuição da expansibilidade respiratória, aumento do FTV, macicez, murmúrio vesicular preservado ou aumentado no local e presença de crepitos.

À radiografia de tórax os achados mais frequentes são as **opacidades alveolares**, sendo em alguns casos homogêneas, acompanhadas de broncograma aéreo, caracterizando a imagem de **consolidação**

Questão 1-B

Resposta:

Antibiótico macrolídeo

Questão 2

Resposta:

Atualmente, a prescrição de fármacos na Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção reduzida (ICFEr) tem três objetivos básicos: aliviar os sintomas, reduzindo a frequência de internações hospitalares; reduzir ou reverter a deterioração da função miocárdica; aumentar a sobrevida do paciente, ao interferir positivamente na história natural da cardiopatia. Temos os diuréticos e digitálicos como classes de drogas usadas para alívio dos sintomas e as drogas que aumentam a sobrevida (inibem o remodelamento cardíaco). Dessas últimas, podemos citar o grupo composto pelos inibidores do sistema renina-angiotensina (inibidores da ECA, bloqueadores dos receptores da angiotensina e a associação valsartana + sacubitril), betabloqueadores antagonistas da aldosterona, inibidores de SGLT2, ivabradina e a combinação hidralazina/nitrato. A partir dos resultados do PARADIGM-HF, a recomendação era a troca de IECA (ou BRA) para o valsartana + sacubitril nos pacientes com ICFEr que sintomáticos a despeito do tratamento otimizado. Essa indicação ainda é válida, mas a recomendação mais atual já é dar preferência a valsartana + sacubitril como primeira escolha de inibidor do sistema renina-angiotensina.