



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIAS UESPI



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – **TIPO 04**

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **MEDICINA INTENSIVA**

DATA: 14/01/2024 – HORÁRIO: 8h30 às 10h30 (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno (**TIPO 04**) com 50 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 04) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.*

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **2h (duas horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h30** do início desta.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIAS UESPI - MEDICINA INTENSIVA
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

RASCUNHO

01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	



PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIAS UESPI



N^o DE INSCRIÇÃO					



CLÍNICA MÉDICA

- 01.** Paciente idoso de 84 anos, sexo masculino, apresenta-se em atendimento médico com queixa de dor torácica anginosa aos esforços, com progressiva no último mês, associada à síncope após esforço há 24 horas. Ao exame clínico apresenta ritmo cardíaco regular e sopro sistólico ejetivo na área aórtica com irradiação para a fúrcula esternal. Qual a valvopatia mais provável?
- a) Estenose da válvula pulmonar.
 - b) Estenose aórtica senil.
 - c) Estenose da válvula mitral reumática.
 - d) Insuficiência da válvula mitral secundária a dilatação do anel.
 - e) Insuficiência aórtica por calcificação valvar.
- 02.** Assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) O uso de inibidor do receptor da endotelina I é indicado em pacientes com hipertensão pulmonar causada por esclerodermia.
 - b) A manobra de Rivero-Carvalho é recomendada para identificar melhor o sopro da insuficiência mitral importante.
 - c) A tríade de sintomas do paciente com insuficiência aórtica importante corresponde a síncope, dispneia e dor torácica anginosa.
 - d) O uso de inibidores da 5-fosfodiesterase para paciente com diagnóstico de hipertensão pulmonar deve ser recomendado para todos os pacientes sem sintomas.
 - e) A pericardite constrictiva deve ser sempre tratada com tuberculostáticos.
- 03.** Considerando os conceitos sobre o sistema de condução cardíaco, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Bloqueio AV de segundo grau tipo Mobitz I é geralmente benigno e não deve ser tratado com marca-passo cardíaco definitivo em paciente assintomático.
 - b) Bloqueio atrioventricular total, sintomático, tem bom prognóstico no idoso.
 - c) Fibrilação atrial com elevada resposta ventricular indica doença grave na condução do nódulo atrioventricular.
 - d) Paciente com síncope única e diagnóstico de síndrome vasovagal deve ser tratado com marca-passo cardíaco definitivo.
 - e) Bloqueio atrioventricular avançado é definitivamente maligno e sempre deve ser tratado com marca-passo cardíaco definitivo.
- 04.** São causas de alteração cognitiva no idoso:
- a) hipotireoidismo.
 - b) medicações anti-colinérgicas.
 - c) distúrbios hidroeletrólíticos.
 - d) neurosífilis.
 - e) todas as alternativas.
- 05.** São causas de sarcopenia no idoso:
- a) perdas dentárias e problemas orais.
 - b) disfagia.
 - c) redução do apetite.
 - d) inatividade física.
 - e) todas as alternativas.



06. Marque a alternativa **CORRETA** sobre síndrome nefrótica:

- a) Glomerulonefrite pós-estreptocócica apresenta lesão histológica caracterizada por perda da borda em escova dos túbulos renais.
- b) Glomeruloesclerose segmentar e focal costuma cursar com déficit de filtração glomerular e apresentar proteinúria > 3,5g/dia, colesterol elevado e albumina baixa.
- c) Nefropatia por IgA pode ser diagnosticada com dosagem sérica de IgA, e a principal manifestação clínica é proteinúria sub-nefrótica com HAS de difícil controle.
- d) Nefropatia de lesões mínimas costuma cursar com HAS e hematúria macroscópica, em alguns casos como urina cor de coca-cola.
- e) Glomerulonefrite crescêntica cursa inicialmente com função renal preservada e pode piorar lentamente após anos de evolução.

07. Quanto ao tratamento de injúria renal aguda (IRA) marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Os diuréticos de alça são os principais medicamentos capazes de atenuar ou acelerar recuperação da IRA.
- b) Uma vez instalada a IRA, o uso dos inibidores de SGLT2 podem acelerar recuperação da IRA.
- c) Para o diagnóstico de doença renal aguda, considera-se elevação da creatinina em 0,3mg/dL ou 50% do basal em até 7 meses.
- d) Síndrome urêmica configura umas das principais indicações de diálise, além de hipervolemia e hipercalemia.
- e) Em paciente oligúrico, independentemente se ele se encontra euvolêmico, desidratado ou hipervolêmico, é mandatório o uso de furosemida em bolus, como medida inicial.

08. Sobre doença renal diabética (DRD), marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Embora seja esperada a apresentação clínica com proteinúria, é possível que uma minoria de pacientes curse sem proteinúria.
- b) Uso de inibidor de SGLT2 está contraindicado em pacientes com clearance de creatinina < 50ml/min.
- c) Metformina é droga de primeira linha terapêutica para prevenir progressão da doença renal e proteinúria.
- d) Uso da metformina é contraindicado em pacientes com clearance de creatinina < 45ml/min.
- e) Uso de inibidor da enzima conversora da angiotensina combinado com bloqueador do receptor da angiotensina é o tratamento principal.

09. Idosa de 65 anos dá entrada no Hospital Getúlio Vargas, regulada do interior do estado com história de fraqueza e anemia há 2 meses, com necessidade de transfusão de 3 concentrados de hemácias no período. Nega febre, tosse e perda de peso. Ao exame físico, está hipocorada 3+/4+, fígado não palpável e baço palpável há 3 cm do rebordo costal esquerdo.

Exames laboratoriais:

Hemoglobina 5,0 g/dL (VR 12-15),
Hematócrito de 16 % (VR 36-45),
Leucócitos 7500 céls./mm³,
Neutrófilos 4000 céls./mm³,
Linfócitos 1500 céls./mm³,
Plaquetas 52000 /mm³ (VR 150000-450000),
DHL: 1600 U/L (VR 100-300),
Bilirrubina total 2,8 mg/dL (VR 0,0-1,2),
Bilirrubina indireta 2,3 mg/dL (VR 0,0-0,8),
Bilirrubina direta 0,5 mg/dL (VR 0,0-0,5),



Reticulócitos: 16,5% (VR 0,5-1,5%),
Creatinina: 0,7mg/dL (VR 0,5-1,0),
Ureia: 40mg/dl (VR 10-45),
Potássio: 4,7 mEq/L (VR 3,5 -5,5),
Sódio: 139 mEq/L (VR 135-145).

Marque a alternativa que apresenta o principal exame para confirmação diagnóstica e o diagnóstico etiológico mais provável para o caso:

- a) Dosagem de vitamina B12, anemia megaloblástica.
- b) Mielograma, leucemia mieloide aguda.
- c) Coombs direto, síndrome de Evans.
- d) Biópsia de medula óssea, anemia aplástica idiopática grave.
- e) Ferritina, anemia ferropriva.

10. A epilepsia mioclônica juvenil é um tipo de síndrome epiléptica que necessita de tratamento por tempo indeterminado, tendo em vista o alto risco de recorrência e a medicação de escolha (primeira opção) ser uma droga muito relacionada à teratogenicidade, devendo sempre mulheres em idade fértil serem alertadas desse risco, utilizando método contraceptivo eficaz e que uma gravidez seja idealmente planejada. Assinale a alternativa que menciona essa medicação:

- a) Lamotrigina.
- b) Levetiracetam.
- c) Ácido valproico.
- d) Carbamazepina.
- e) Fenitoína.

11. Sobre tremor essencial, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) É tipicamente de repouso e inicia no lado dominante do paciente.
- b) Tremor é de ação, geralmente bilateral (simétrico), exacerbado em situações de estresse/ansiedade.
- c) Paciente geralmente, ao escrever, coloca as letras em tamanho menor, como uma adaptação ao tremor, uma escrita denominada de micrografia.
- d) Se houver tremor também cefálico, fala mais a favor de parkinsonismo.
- e) Assim como na doença de Parkinson, acomete principalmente idosos e, se ocorrer em adulto jovem, provavelmente está relacionado com componente genético, sendo o gene PARK1 o mais comum.

12. No contexto de cefaleia em atendimentos de urgência e emergência, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Pacientes já com diagnóstico de migrânea devem tomar opioides endovenosos como primeira escolha de analgesia, tendo em vista a intensidade da dor.
- b) Para cefaléia súbita e nunca sentida antes (a pior da vida), é recomendado exame de imagem somente se houver rebaixamento do nível de consciência.
- c) A decisão de realizar exame de imagem em um paciente com cefaléia é baseada muito na intensidade e tempo de início da dor, portanto mudança de padrão não é um sinal de alarme para se decidir sobre exame complementar.
- d) Cefaléia acompanhada de perda do campo visual persistente (hemianopsia demonstrada no exame neurológico) é um achado comum na migrânea com aura, devendo realizar exame de imagem somente no primeiro episódio.
- e) Cefaléia em salvas é primária e pouco comum, sendo mais frequente em homens. Caracteriza-se por uma dor por vezes lancinante, dura de 15 a 180 minutos e apresenta disfunção autonômica associada, tendo como tratamento sintomático em urgências o uso de oxigênio 100% sob máscara em alto fluxo.



13. A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma patologia com prevalência em torno de 20% da população brasileira, observada em estudo populacional. Por ser uma doença crônica, compromete a qualidade de vida dos indivíduos acometidos, pois, em algumas situações, compromete a ingestão alimentar, o sono, as atividades sociais e recursos financeiros.

Analise as alternativas abaixo e assinale a que apresenta as informações **CORRETAS**:

- a) O defeito anatômico encontrado na hérnia hiatal representa o principal mecanismo para o desenvolvimento da DRGE.
 - b) Pirose, regurgitação, tosse, pigarro e sensação de globus faríngeo representam os sintomas típicos de DRGE e, portanto, estabelecem seu diagnóstico.
 - c) O teste terapêutico empírico com inibidor de bomba de prótons – IBP, em dose padrão, com boa resposta, tem alta especificidade e tem sido indicado em consensos como confirmação diagnóstica de DRGE.
 - d) A manometria esofágica representa importante ferramenta no diagnóstico de DRGE e tem sido largamente indicada.
 - e) A impedância-pHmetria esofágica é considerada, atualmente, padrão ouro para o diagnóstico da DRGE.
- 14.** A doença ulcerosa péptica gastroduodenal foi considerada por muito tempo como sendo uma patologia crônica de etiologia desconhecida, com períodos de remissão e recidiva. A descoberta do H.pylori por Warren e Marshall, em 1984, e o uso de substâncias antissecretoras, principalmente os inibidores de bombas de prótons-IBP, modificaram a epidemiologia e o curso da doença.

Acerca de úlcera péptica gastroduodenal, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Os pacientes portadores de úlceras pépticas apresentam, em torno de 70%, sintomatologia de epigastralgia e plenitude gástrica.
 - b) A endoscopia digestiva alta representa o exame de maior sensibilidade para o diagnóstico, sendo indicado nos casos suspeitos, e a pesquisa de H.pylori por teste de uréase ou exame histológico está indicada em todos os portadores de úlceras gástrica e duodenal.
 - c) A perfuração é a complicação mais comum nas úlceras gástrica e duodenal e a mais frequente causa de hospitalização, mantendo taxa elevada de mortalidade.
 - d) A síndrome de Zollinger – Ellison tem como característica a hipersecreção ácida relacionada a tumores produtores de gastrina localizados no estômago e com manifestações clínicas na presença de metástases hepáticas.
 - e) Os anti-inflamatórios não esteroidais e o ácido acetilsalicílico representam importantes causas de úlcera duodenal em pacientes jovens portadores de patologias reumatológicas, pela estimulação à secreção ácida.
- 15.** As doenças inflamatórias intestinais (DII) são representadas principalmente por doença de Crohn e retocolite ulcerativa. Acerca dessas duas patologias, analise as informações a seguir:
- I. Caracterizam-se por processo inflamatório crônico do trato gastrointestinal (TGI), decorrente da interação de fatores imunológicos do indivíduo secundário a quadros infecciosos, como, por exemplo, infecção pelo Clostridioides difficile.
 - II. A doença de Crohn pode acometer da boca ao ânus, sendo a localização mais frequente a região de íleo e cólon.
 - III. Retocolite ulcerativa caracteriza-se por processo inflamatório em reto e cólon, cujo acometimento transmural leva a frequentes áreas de estenoses lúminais.



IV. Artropatias axial e periférica, eritema nodoso, pioderma gangrenoso e uveíte representam manifestações extraintestinais das DII e podem seguir um curso dependente ou não do processo inflamatório intestinal.

Assinale a alternativa que reúne as afirmativas **CORRETAS**:

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas II e III.
- c) Apenas I e III.
- d) Apenas II e IV.
- e) Apenas I e IV.

16. Paciente masculino de 23 anos, advogado, procurou serviço médico com história de dor lombar com irradiação para glúteos bilaterais há 10 meses. Refere que passa o dia sentado, pois está estudando para concursos. A dor piora na posição sentado e deitado e chega a acordá-lo durante a noite. Refere também quadro de dor em calcâneos, principalmente ao acordar. Sobre o caso, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) O quadro é compatível com dor mecânica postural, provavelmente tendinopatia de glúteo, devendo-se orientar o paciente a não permanecer muito tempo na posição sentada.
- b) O quadro pode ser de lombociatalgia provavelmente por protusão discal lombar L5, e deve ser solicitada ressonância de coluna lombar.
- c) O quadro é compatível com espondiloartrites e deve ser investigado com ressonância de coluna tóraco-lombar.
- d) Trata-se de um quadro de artrite reumatóide com comprometimento de tornozelos e calcâneo. Devem ser solicitados exames de fator reumatoide e anti CCP.
- e) O quadro é compatível com espondiloartrites, devendo ser pesquisadas história familiar e presença de HLA B27.

17. São achados importantes para o diagnóstico diferencial entre artrite reumatoide e osteoartrite erosiva de mãos, **EXCETO**:

- a) Acometimento de interfalangeanas distais na osteoartrite.
- b) Deformidades ósseas irreversíveis, como nódulos de Herberden na artrite reumatoide.
- c) Fator reumatoide positivo e achados radiográficos de neoformação óssea justa-articular, perda da cartilagem e estreitamento do espaço articular na artrite reumatoide.
- d) Deformidades ósseas irreversíveis, como dedo em pescoço de cisne na artrite reumatoide.
- e) Envolvimento de punhos e provas de atividade inflamatória alteradas na artrite reumatoide.

18. No que concerne à terapêutica do lúpus eritematoso, leia as três assertivas e assinale a alternativa **CORRETA**.

- I) Pacientes com doença cutâneo-articular em idade fértil podem usar antimaláricos.
 - II) O rituximabe (anticorpo monoclonal anti-CD20) constitui droga promissora na nefrite e no lúpus hematológico refratários.
 - III) A disfunção gonadal atribuível ao uso de ciclofosfamida endovenosa costuma ser dose-dependente.
- a) Somente I e II estão corretas.
 - b) Somente I e III estão corretas.
 - c) Somente II e III estão corretas.
 - d) Somente II está correta.
 - e) I, II e III estão corretas.



19. FJSS, 80 anos, sexo masculino, deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor lombar há 6 meses, com piora importante há 1 semana. Traz exames laboratoriais realizados há 15 dias. Exames: hemoglobina 9,5g/dL; hematócrito 27%; leucócitos 7560; plaquetas 220000; ureia 102; creatinina 2,7; sódio 142; potássio 4,9; cálcio 13; fósforo 3,5.

Nesse caso, qual a principal hipótese diagnóstica e o exame laboratorial necessário para confirmar a hipótese diagnóstica?

- a) Insuficiência renal aguda / Clearance de creatinina.
- b) Fratura osteoporótica / Tomografia computadorizada de coluna.
- c) Mieloma múltiplo / Eletroforese de proteínas.
- d) Insuficiência renal crônica / Proteinúria de 24 horas.
- e) Osteoartrose de coluna / Radiografia de coluna.

20. MSAR, 60 anos, sexo feminino. Deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor importante em coluna associada à dispneia. Paciente com antecedente de neoplasia de mama com metástase óssea e pulmonar, já realizados 4 ciclos de quimioterapia e radioterapia, sem respostas. Paciente optou por cuidados paliativos juntamente com médico assistente.

Ao exame físico, apresenta-se hipocorada, sonolenta, dispneica, fácies de dor, saturação de O_2 87%, frequência cardíaca 110, pressão arterial 100x60mmHg.

Diante do caso, qual a melhor conduta?

- a) Transferir para Unidade de Terapia Intensiva devido à necessidade de intubação orotraqueal.
- b) Administrar tramadol endovenoso para controle da dor e depois liberá-la para casa.
- c) Administrar dexametasona endovenosa para controle da dispneia e realizar ventilação não invasiva com BIPAP.
- d) Administrar morfina endovenosa até controle de dor, suporte de O_2 com cateter e internação em enfermaria para controle de sintomas.
- e) Administrar amiodarona endovenosa para controle de taquicardia.

ESPECÍFICA

21. Para garantir a adequação volêmica e hemodinâmica no paciente crítico, diversos monitores medem o débito cardíaco (DC) por meio de diferentes métodos. É correto afirmar que o maior determinante do DC é a(o)

- a) frequência cardíaca.
- b) pressão arterial.
- c) função diastólica.
- d) fração de ejeção.
- e) volume sistólico.

22. A eletroconvulsoterapia (ECT) é um procedimento que vem, há alguns anos, ganhando espaço e sendo cada vez mais utilizado em pacientes com depressão grave. Trata-se de procedimento curto, realizado sob sedação, sendo necessário que o paciente apresente convulsão intensa e prolongada, que é acompanhada por eletroencefalografia. O fármaco mais adequado para sedar o paciente submetido à ECT, por suas características farmacológicas, é

- a) midazolam.
- b) morfina.
- c) tiopental.
- d) etomidato.
- e) remifentanil.



23. De acordo com as diretrizes vigentes para ressuscitação cardiopulmonar, constitui critério de alta qualidade durante a reanimação, **EXCETO**:
- a) uso da capnografia para manter hiperventilação.
 - b) compressão torácica rápida e forte.
 - c) profundidade mínima da compressão torácica de 5cm.
 - d) desfibrilação precoce.
 - e) permitir o retorno total da parede torácica após cada compressão.
24. Para estimar a taxa de filtração glomerular (TFG), utiliza-se o clearance de creatinina, calculado pela fórmula de Cockcroft & Gault. Qual dos seguintes parâmetros **NÃO** é utilizado nesse cálculo?
- a) Sexo.
 - b) Sódio urinário.
 - c) Idade.
 - d) Peso.
 - e) Creatinina sérica.
25. Nos pacientes politraumatizados com choque hemorrágico, a fase tardia da ressuscitação volêmica tem os seguintes objetivos:
- a) manter a pressão arterial abaixo do normal, para evitar sangramentos ocultos.
 - b) hemodiluição, para aumentar a liberação de oxigênio aos tecidos.
 - c) reposição volêmica com coloides, para melhorar a coagulação sanguínea.
 - d) manter temperatura corporal abaixo do normal.
 - e) administração de fluidos guiada por metas, com o objetivo de maximizar a perfusão tecidual.
26. Paciente do sexo feminino, 25 anos, chega ao pronto-socorro com sangramento gengival há 2 dias, sem relato de febre ou mialgia. Ao exame, apresenta petéquias, gengivorragia e epistaxe. Não se observam linfadenomegalias, e o fígado e baço não são palpáveis. O hemograma demonstrou plaquetas de 11.000, hemácias e leucócitos normais, com esfregaço periférico normal. Diante do quadro, a hipótese diagnóstica mais provável é
- a) leucemia aguda.
 - b) leishmaniose visceral (calazar).
 - c) púrpura trombocitopênica imune.
 - d) dengue hemorrágica.
 - e) coagulação intravascular disseminada.
27. Paciente de 40 anos, portador de hepatopatia crônica de etiologia alcoólica, refere aumento do volume abdominal há 2 meses. Foi admitido com desconforto abdominal e febre. Paracentese diagnóstica foi realizada, com os seguintes resultados: 950 leucócitos/mm³, 75% de neutrófilos, gradiente albumina sérica-líquido ascítico 1,7. Os dados sugerem diagnóstico de
- a) tuberculose peritoneal.
 - b) ascite pancreática.
 - c) carcinomatose peritoneal.
 - d) peritonite bacteriana espontânea.
 - e) abdome agudo obstrutivo.



28. Antiarrítmico que está relacionado a hipotireoidismo, fibrose pulmonar e alterações da córnea:
- a) digoxina.
 - b) amiodarona.
 - c) adenosina.
 - d) metoprolol.
 - e) lidocaína.
29. Paciente masculino, 35 anos, vítima de ferimento por arma de fogo no abdome, chega à emergência em choque hemorrágico. Durante a fase de reposição volêmica, o paciente recebeu grandes quantidades de solução salina isotônica (NaCl 0,9%). Qual distúrbio é mais provável de se encontrar após a reanimação?
- a) Alcalose e hipernatremia.
 - b) Acidose e hipercloremia.
 - c) Alcalose e hipercloremia.
 - d) Acidose e hipocloremia.
 - e) Alcalose e hipocloremia.
30. Paciente vítima de acidente de trânsito chegou ao pronto-atendimento com rebaixamento do nível de consciência, escala de Glasgow 6, fratura exposta em membro inferior direito, ferimento corto-contuso na face, fratura de mandíbula, dor abdominal difusa e hipotensão. Qual a primeira conduta nesse paciente?
- a) Colocar colar cervical.
 - b) Suturar ferimento na face.
 - c) Reduzir a fratura do membro inferior.
 - d) Intubação orotraqueal.
 - e) Reposição volêmica.
31. Homem de 74 anos de idade com hipertensão arterial sistêmica, doença arterial coronariana e doença de Parkinson é admitido na UTI por infecção respiratória. Ele é submetido à intubação orotraqueal e são iniciados antibióticos de amplo espectro. Seis dias após a admissão na UTI, apresenta piora da febre, acentuação da rigidez e não responde mais a comandos. Dentre as opções a seguir, qual a causa mais provável da deterioração clínica?
- a) Status epilepticus.
 - b) Meningite.
 - c) Síndrome serotoninérgica.
 - d) Síndrome neuroléptica maligna.
 - e) Endocardite infecciosa.
32. Homem de 47 anos de idade com hipertensão arterial sistêmica não tratada é admitido no pronto-atendimento com relato de perda da consciência no domicílio e um episódio de êmese. A TC de crânio mostrou hemorragia subaracnoide difusa com extensão intraventricular e sinais precoces de hidrocefalia. A angiotomografia cerebral mostrou um aneurisma fusiforme de 6mm da artéria cerebelar póstero-inferior direita porção distal. Ele foi encaminhado à UTI e logo em seguida evoluiu com sonolência progressiva, sendo instalada uma DVE, com observação de elevada pressão de abertura. Após instalada, a DVE permaneceu fechada. Pela necessidade de postergar o manejo definitivo do aneurisma, ácido tranexâmico foi iniciado. Após oito horas da admissão, houve piora aguda do nível de consciência, aumento agudo da pressão intracraniana e, na abertura da DVE, houve drenagem ativa de sangue. Qual das seguintes alternativas sobre o ressangramento de aneurisma cerebral é **VERDADEIRA**?



- a) Ressangramento ocorre mais comumente entre os primeiros 3 a 5 dias após o sangramento inicial.
- b) Ressangramento de aneurisma não altera o prognóstico funcional daqueles que sobrevivem.
- c) Aneurismas de circulação posterior são mais comumente afetados por ressangramento do que aqueles de circulação anterior.
- d) O uso de ácido tranexâmico diminui o risco de ressangramento e melhora o prognóstico clínico.
- e) Instalação de uma DVE aumenta o risco de ressangramento.
- 33.** Homem de 64 anos de idade com hipertensão arterial sistêmica chega ao pronto-atendimento com início agudo (nos últimos 60 minutos) de fraqueza no braço, perna e face à esquerda. A TC de crânio sem contraste não mostra hemorragia nem sinais precoces de isquemia. Os sinais vitais são PA: 174/120mmHg, pulso: 76bpm, SpO₂: 99% (ar ambiente). A glicemia capilar é 127mg/dL. Os demais exames laboratoriais estão pendentes. Qual é a próxima conduta mais indicada para esse paciente, dentre as alternativas a seguir?
- a) Administrar RtPA 0,9mg/kg com bolus inicial de 10% da dose e o restante em bomba de infusão.
- b) Aguardar resultados de RNI, TTPA e plaquetas, antes de iniciar tratamento.
- c) Colocar sonda nasogástrica e sonda vesical seguidas da administração de RtPA.
- d) Administrar 182mg de aspirina via retal, por causa da disartria do paciente.
- e) Administrar nitroprussiato de sódio IV.
- 34.** Homem de 19 anos de idade com diagnóstico prévio de epilepsia chega ao pronto atendimento em status de mal epilético. Apresenta náuseas, vômitos e febre baixa nos últimos cinco dias, estando em uso irregular das suas medicações anticonvulsivantes. O paciente apresenta movimentos clônicos rítmicos de baixa amplitude em ambos os braços e pernas. Os sinais vitais: pulso: 86bpm, PA: 106/68mmHg, SpO₂: 100%, com cateter nasal à 2L/min, T: 37,8 °C. À admissão, foram administrados 2mg de midazolam em bolus, cessando os movimentos involuntários clônicos, mas o paciente ainda persiste com o estado mental alterado e não retorna para estado mental basal. Dentre as opções a seguir, qual a próxima melhor opção de tratamento medicamentoso para esse caso?
- a) Intubar o paciente e iniciar propofol.
- b) Monitorar o paciente por algumas horas e solicitar EEG.
- c) Midazolam em bolus adicional 0,1mg/kg, seguido de fenitoína 15mg/kg IV.
- d) Solicitar TC de crânio para avaliar etiologia e descartar anormalidades estruturais.
- e) Induzir coma barbitúrico.
- 35.** Uma mulher de 24 anos com epilepsia refratária chega ao pronto-atendimento em status de mal epilético. Três semanas antes, ela teve uma “virose” e, desde então, sem recuperação completa, houve um aumento da frequência de convulsões. No hospital, foi submetida à intubação orotraqueal, para proteção de via aérea. Os exames realizados diagnosticaram uma pielonefrite, e a paciente foi submetida ao tratamento com antimicrobianos apropriados, apresentando melhora dos sinais vitais e dos exames laboratoriais. Ela evoluiu com uma melhora pequena do seu estado mental inicialmente, e um eletroencefalograma revelou status epilepticus subclínico. Após 24 horas de tratamento com propofol e midazolam, houve melhora do EEG. Nas 72 horas seguintes, ela melhorou seu estado mental, mas não conseguiu progredir no desmame da ventilação mecânica. Ao exame físico, apresentava marcante fraqueza proximal nos 4 membros. A eletroneuromiografia mostrou potencial de ação muscular composto prolongado na condução nervosa, ondas agudas (ondas “sharp”) e diminuição do recrutamento na fase muscular. Dentre as opções a seguir, qual a causa mais provável da sua fraqueza?



- a) Neuropatia do paciente crítico.
b) Miopatia do paciente crítico.
c) Encefalomielite disseminada aguda (ADEM).
d) Síndrome de Guillain-Barré.
e) Polimiosite.
36. Um paciente apresenta-se com aminotransferases elevadas, aproximadamente 15 vezes o limite superior. Outros valores laboratoriais incluem INR: 1,9; Cr: 0,9mg/dl e lactato: 1,9mmol/L. A pressão arterial sistêmica é 90/50mmHg, e a pressão venosa central é de 6mmHg. Qual das seguintes alternativas é a MENOS provável de ser a etiologia da disfunção hepática?
- a) Hepatite viral aguda.
b) Hepatite isquêmica.
c) Toxicidade pelo acetaminofeno.
d) Trombose de veia porta.
e) Síndrome HELLP.
37. Homem de 53 anos de idade com AVC isquêmico extenso de artéria cerebral média esquerda chega ao pronto-atendimento. Ele não é candidato à trombólise endovenosa ou intra-arterial, por causa do tempo acima de 12 horas de chegada ao hospital. Nas primeiras 24 horas após a admissão, apresentou piora do nível de consciência, e nova TC de crânio mostrou desvio de linha média. Foi submetido à hemicraniectomia descompressiva por AVC isquêmico maligno. Sobre esse procedimento, é **CORRETO** afirmar:
- a) A hemicraniectomia pode potencialmente salvar a vida do paciente e melhorar sua recuperação neurológica.
b) Como a lesão do paciente foi no hemisfério dominante, a hemicraniectomia está associada a uma alta probabilidade de recuperação neurológica.
c) A hemicraniectomia pode potencialmente salvar a vida do paciente, mas não melhora sua recuperação neurológica.
d) Hemicraniectomia sem durotomia tem sido preferida porque há risco menor de infecção, se comparada com a hemicraniectomia com durotomia.
e) A hemicraniectomia descompressiva não deve ser usada para tratamento de edema cerebral maligno.
38. Homem de 27 anos de idade chega ao pronto-atendimento devido a acidente de motocicleta com fratura exposta de fêmur bilateral, laceração esplênica grau 4 e transecção da medula espinhal nível T3. Qual das seguintes alternativas **NÃO** é uma alteração fisiológica esperada para a doença do paciente?
- a) Resistência vascular sistêmica diminuída.
b) Hipotermia.
c) Capacidade vital aumentada.
d) Bradicardia.
e) Fraqueza de membros inferiores.
39. Mulher de 64 anos com hipertensão arterial de longa duração e estenose aórtica leve com subsequente hipertrofia ventricular esquerda é admitida em choque séptico com necessidade de vasopressores. É realizado um ecocardiograma à beira do leito, e a função ventricular esquerda está dentro dos limites da normalidade. É decidido continuar a ressuscitação volêmica, e a paciente torna-se mais hipóxica, necessitando de oxigênio suplementar. A suspeita é de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. Qual das seguintes alternativas **NÃO** é verdadeira com relação à função diastólica?



- a) Fibrilação atrial é pouco tolerada.
b) Doença renal de estágio terminal é associada com disfunção diastólica.
c) Lusitropia é um determinante da eficácia da diástole precoce.
d) Disfunção diastólica pode ser um componente da cardiomiopatia séptica.
e) Relaxamento ventricular é apenas um processo passivo.
- 40.** Homem de 72 anos de idade sobreviveu a uma parada cardíaca assistida, com retorno à circulação espontânea após 32 minutos de ressuscitação. Houve atraso em conseguir uma via aérea adequada, e uma traqueostomia de emergência foi realizada 15 minutos após início das compressões torácicas. Ele está na UTI 72 horas após a parada, sem sedativos ou analgésicos e sem sinais de desconforto. Qual das seguintes alternativas **MAIS** provavelmente é preditor do prognóstico clínico adverso desse paciente?
- a) Resposta extensora à dor.
b) Lactato plasmático: 7nmol/L.
c) K: 6,0 mEq/L.
d) Êmbolo pulmonar segmentado na tomografia computadorizada.
e) Débito urinário 0,1mL/kg/h.
- 41.** Em relação à gastrite por *Helicobacter pylori*, é **INCORRETO**:
- a) A infecção aguda pode causar uma doença clínica transitória composta de náuseas e dor abdominal.
b) Pode evoluir para forma crônica, com inflamação difusa da mucosa, com presença de polimorfonucleares e linfócitos.
c) Os estudos que avaliam tratamento do *H. pylori* com antibióticos demonstram atingir percentual de até 20%, poucos sendo os casos com resolução da gastrite crônica.
d) A sua erradicação reduz o risco de câncer gástrico nos pacientes com doença ulcerosa péptica.
e) Os inibidores de bombas de prótons e os antibióticos reduzem muito a sensibilidade dos testes respiratórios com ureia e ensaios de antígeno fecal.
- 42.** Sobre as patologias pulmonares, avalie as seguintes afirmativas e marque a alternativa **CORRETA**:
- I. O prognóstico da hipertensão pulmonar secundária depende do curso da doença de base, sendo favorável quando detectada precocemente, assim como suas condições geradoras, revertidas adequadamente.
II. A síndrome de Churg-Strauss acomete artérias de médio e pequeno calibres, podendo envolver pele e pulmões. As alterações radiológicas vão de opacidades transitórias a nódulos múltiplos.
III. Na síndrome de Goodpasture, observa-se hemorragia alveolar idiopática recorrente. Em contraste com as vasculites ANCA mediadas, não se observa curso rapidamente progressivo de piora de função renal.
- a) I, II e III corretas.
b) Apenas I e III são corretas.
c) Apenas II e III são corretas.
d) Apenas I é correta.
e) Apenas I e II são corretas.
- 43.** Sobre a anemia falciforme na gestante, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- a) Anemia e crises algícas são comumente agravadas na gestação.
b) O aconselhamento genético deve ser oferecido tanto às pacientes com doença quanto às com traço falcêmico.



- c) As gestantes com traço falcêmico não costumam apresentar complicações, com exceção de infecção do trato urinário.
- d) O aconselhamento contraceptivo é importante no pós-parto, sendo os dispositivos intrauterinos os mais seguros para essa população, tendo-se comprovado risco mínimo de infecção.
- e) O tratamento clínico intensivo pode melhorar o prognóstico materno-fetal.

44. Assinale a alternativa INCORRETA:

- a) ASAF (síndrome antifosfolípide) é causa comum de trombofilia adquirida, podendo ser primária ou secundária. Pode atingir qualquer território venoso ou arterial, acompanhando-se de livedo reticular, trombose venosa profunda em membros inferiores, ou mesmo AVCs.
- b) É incomum o acometimento pulmonar e esofágico na esclerose sistêmica, em comparação ao observado na doença mista do tecido conjuntivo.
- c) Bloqueadores de canal de cálcio e hidroxicloroquina podem ser utilizados para tratamento do fenômeno de Raynaud e artrites.
- d) A eletroneuromiografia é um método sensível, mas não específico para pesquisa de inflamação muscular, sendo útil para diferenciar lesões neurológicas e miopáticas.
- e) Na púrpura de Henoch-Schönlein, observa-se vasculite leucocitoclástica na pele, com depósitos de IgA em vênulas pós-capilares.

45. Em relação aos distúrbios do sódio, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A maioria dos pacientes com hipernatremia por perda de água apresenta-se euvolêmica, porque a perda de água sem sódio não leva à contração de volume importante.
- b) A distinção entre diabetes insipidus central e nefrogênico pode ser feita por meio do teste de privação de água, seguido da administração de vasopressina.
- c) Na hipernatremia hipovolêmica, deve-se usar solução hipotônica até correção da hipovolemia, seguida de solução isotônica para correção do déficit de água.
- d) A hiponatremia hipotônica causa movimento de água do espaço extracelular para o intracelular, o que resulta em edema cerebral.
- e) O manejo da hiponatremia deve considerar a presença de sintomas e a cronicidade do distúrbio.

46. Sobre a síndrome de Fournier é INCORRETO afirmar:

- a) Na patogenia da doença, observam-se bactérias que causam endarterite obliterativa nos vasos, resultando em necrose. Edema, inflamação e infecção diminuem o suprimento sanguíneo, culminando em hipóxia e crescimento de micro-organismos anaeróbios.
- b) Há acúmulo de gás no subcutâneo, que se manifesta pela presença de crepitação à palpação.
- c) Tumores de cólon e reto, abscessos perianais e afecções orificiais estão entre os fatores etiológicos associados.
- d) Germes como *E. coli*, *Klebsiella sp*, *Pseudomonas* e estafilococos podem ser enumerados como patógenos etiológicos comuns, devendo a escolha do antimicrobiano contemplar essas bactérias.
- e) Intervenções cirúrgicas normalmente não são necessárias, haja vista que hoje o uso prolongado de antibióticos costuma culminar em bons resultados.

47. FGR, sexo feminino, 38 anos, psiquiátrica, fazendo uso crônico de barbitúricos, dá entrada no pronto-atendimento com dor e distensão abdominal associada à diarreia. Foi hidratada, prescritos analgésicos e probióticos, sendo liberada 24 horas depois. Após sete dias, retorna ao hospital com a mesma queixa de dor abdominal, confusa, francamente desidratada, taquicárdica, dispneica, com temperatura de 39°C. Ao exame físico, demonstra distensão importante do abdome, ausência de ruídos hidroaéreos (RHA), bem



como, ao toque retal, fezes pastosas. Realizou radiografia de abdome, que demonstrou padrão de pseudo-obstrução intestinal, sem obstrução mecânica, com íleo adinâmico, nível hidro-aéreo e grande dilatação de ceco e transverso. O leucograma apresentava leucocitose com desvio nuclear à esquerda até bastonetose. Qual o provável diagnóstico apresentado por essa paciente?

- a) Síndrome de Mirizzi.
- b) Síndrome de Hirschprung.
- c) Hérnia estrangulada.
- d) Síndrome de Mallory Weiss.
- e) Síndrome de Ogilvie.

48. Sobre a pancreatite aguda grave, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- a) O tratamento da pancreatite aguda consiste em reanimação volêmica, analgesia e suporte nutricional parenteral precoce.
- b) O diagnóstico precoce e o manejo adequado da pancreatite aguda impactam pouco na morbidade e na mortalidade associada a essa condição clínica.
- c) Opioides endovenosos são comumente evitados, tendo em vista sua tendência em aumentar a pressão no esfíncter da ampola hepatopancreática.
- d) Sempre que possível, iniciar nutrição enteral precoce por menor taxa de complicações.
- e) Casos graves, complicações extra-pancreáticas e necrose infectada podem ser manejados em ambiente clínico, reservando-se cuidados intensivos apenas para pós-operatórios imediatos, evitando-se assim novas infecções.

49. Sobre as queimaduras, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- a) Queimaduras químicas respondem pela maioria dos casos documentados, devendo-se orientar, em qualquer situação, a adequada lavagem da região, a exemplo do ácido muriático e sulfúrico.
- b) Queimadura moderada pode ser representada pelos casos com menos de 20% da área da superfície corporal total, independente da idade.
- c) Queimadura leve acomete indivíduos com idade de 10 a 40 anos, com menos de 15% da área de superfície corporal total.
- d) “Regra dos 9” é a mais conhecida maneira de estimar a área de superfície total atingida, independente de debridamento ou limpeza das queimaduras, podendo ser estabelecida em até 36 horas do evento.
- e) Deve-se ter cautela e evitar intubações, diante de hipoventilação e estridor, pelo risco de piora do prognóstico do paciente.

50. Entende-se por transfusão maciça:

- I. Substituição da volemia total em 24 horas.
- II. Substituição de mais de 50% da volemia total em 3 horas.
- III. Transfusão de mais de 4 CH em 1 hora.
- IV. Perda sanguínea acima de 150mL/minuto.

- a) Apenas I, II e III estão corretas.
- b) Apenas II e IV estão corretas.
- c) Apenas II e III estão corretas.
- d) Todas estão corretas.
- e) Apenas I e III estão corretas.