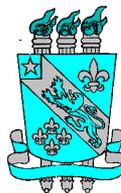




# PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA



Universidade  
Estadual do Piauí

## PROVA ESCRITA OBJETIVA

### MEDICINA INTENSIVA

DATA: 12/02/2015– HORÁRIO: 8h30min às 10h30min (horário do Piauí)

#### LEIA AS INSTRUÇÕES:

- Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - Este caderno com 50 questões objetivas sem repetição ou falha.
  - Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.
 Obs.: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e em hipótese alguma, papéis para rascunho.
- Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
- 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.
- 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.
- 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.
- Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
- Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você deve assinalar apenas **uma alternativa para cada questão**: a marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
- As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
- 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.
- 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.
- 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.
- O tempo de duração para esta prova é de 2 (duas) horas.**
- Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de decorrida **1 (uma) hora** do seu início.
- 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)

#### RASCUNHO

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

PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA – MEDICINA INTENSIVA - 2015

ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

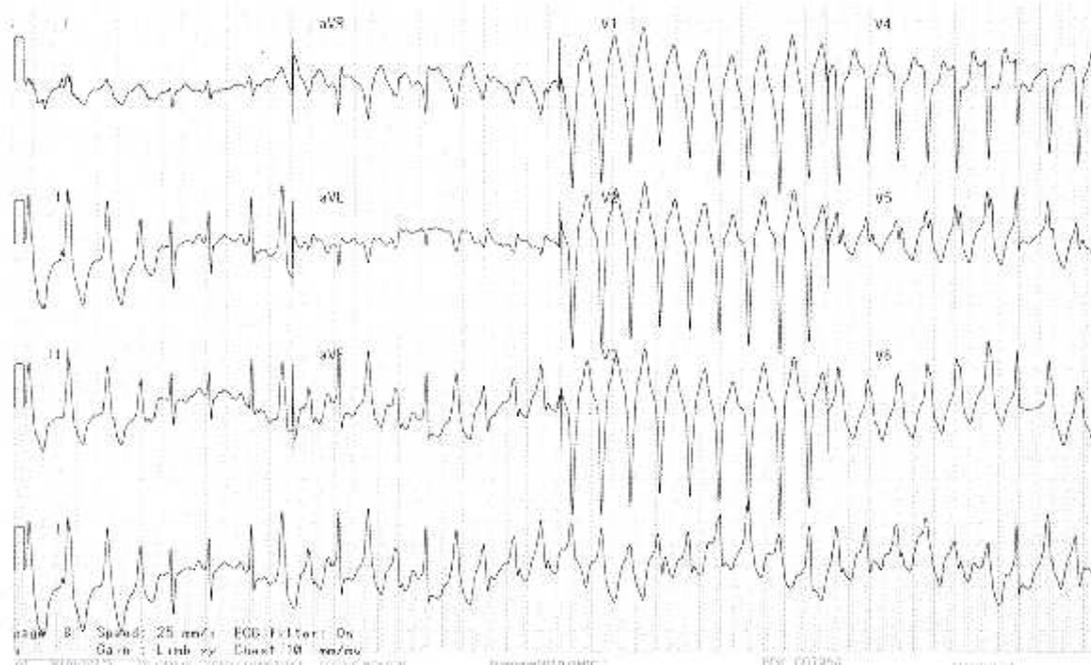
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO

**Nº DE INSCRIÇÃO**

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

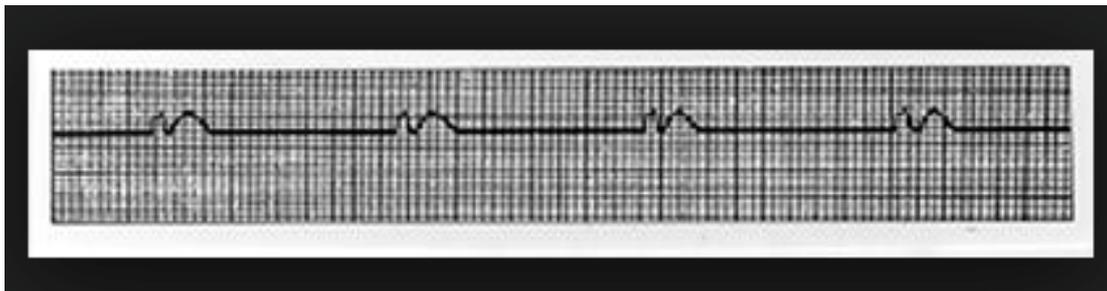
- 01.** Paciente encontra-se na enfermaria tendo sido admitido com quadro de hipertensão descompensada. Tem história médica progressiva significativa para obesidade, diabetes insulino-dependente e é também grande fumante. O paciente referiu para enfermeira que estava sentindo mal-estar geral e sensação de desmaio. Apresenta-se dispneico e com pressão arterial de 80/50mmHg. O médico solicitou ECG que revelou traçado abaixo:



O traçado eletrocardiográfico realizado revela:

- a) Isquemia de parede inferior.
  - b) Isquemia de parede anterior.
  - c) Taquicardia atrial com Bloqueio de ramo esquerdo.
  - d) Taquicardia ventricular.
  - e) Fibrilação atrial.
- 02.** Qual das seguintes opções representa a conduta adequada para o paciente referido na questão **01**?
- a) Morfina, oxigênio, AAS 200mg, Clopidrogel 75mg e levar para cateterismo e possível angioplastia.
  - b) Morfina, oxigênio, AAS 200mg, Clopidrogel 75mg e proceder com trombólise endovenosa.
  - c) Instalar oxigênio, puncionar acesso periférico, solicitar enzimas cardíacas e eletrólitos, deixar marcapasso disponível.
  - d) Instalar oxigênio, puncionar acesso periférico, solicitar enzimas cardíacas e eletrólitos, proceder com cardioversão sincronizada com 100J bifásico.
  - e) Instalar oxigênio, puncionar acesso periférico, solicitar enzimas cardíacas e eletrólitos, iniciar amiodarona endovenosa.

- 03.** Paciente evolui com parada cardiorrespiratória (PCR) após chegar no PS trazido pelo SAMU após atropelamento. O ritmo evidenciado no monitor esta evidenciado no ECG abaixo. Qual a sequencia de condutas adequadas?



- a) Iniciar massagens cardíacas, intubar o paciente, fazer adrenalina, avaliar e corrigir hipovolemia ou obstrução ao fluxo cardíaco as quais são as causas mais prováveis da PCR nesse cenário.
- b) Iniciar massagens cardíacas, intubar o paciente, fazer adrenalina 1mg intercalando com 1mg de atropina e tentar marcapasso transcutâneo ou transvenoso se disponível.
- c) Iniciar massagens cardíacas, intubar o paciente e levar imediatamente para a hemodinâmica para tentativa de reperfusão coronariana.
- d) Iniciar massagens cardíacas, intubar o paciente, infundir sangue total (doador universal) o mais rápido possível.
- e) Iniciar massagens cardíacas, intubar o paciente, fazer adrenalina 1mg, atropina 1mg e proceder com drenagem torácica bilateral caso o paciente não retorne após o primeiro ciclo de massagens.
- 04.** O uso de marcapasso está indicado na seguinte situação:
- a) Bloqueio de 1 grau associado a bloqueio de ramo esquerdo.
- b) Bloqueio atrioventricular total congênito.
- c) Bloqueio atrioventricular total com hipotensão.
- d) Bloqueio segundo grau tipo I na vigência de infarto agudo do miocárdio.
- e) Bloqueio atrioventricular segundo grau tipo I associado a bloqueio de ramo direito.
- 05.** Com relação à pacientes com emergência hipertensiva é correto afirmar que:
- a) Os níveis de pressão devem ser reduzidos em 30% nas primeiras 6 horas.
- b) Os níveis de pressão devem ser reduzidos em no máximo 10-25% nas primeiras horas pelo risco de isquemia cerebral caso reduzam com maior rapidez.
- c) Os níveis de pressão devem ser reduzidos de forma mais rápida em casos de acidente vascular isquêmico.
- d) As drogas endovenosas de infusão contínua devem ser utilizadas quando ocorre falha no controle da pressão com drogas orais ou venosas intermitentes.
- e) A monitorização dos níveis pressóricos de forma não invasiva é suficiente na maioria dos casos.

**06.** No atendimento a um paciente com choque, é **correto** afirmar que:

- a) Independente da etiologia, está indicado intubação, suporte com ventilação mecânica, acesso venoso adequado e otimização volêmica.
- b) Independente da etiologia, está indicado uso precoce de drogas vasoativas para manutenção de PAM mínima a qual deve em geral ser maior ou igual a 70mmHg.
- c) A transfusão de concentrado de hemácias só está indicada quando os níveis de hemoglobina tornam-se menores que 7,0gr/dl.
- d) A dopamina ou a noradrenalina são eficazes e possuem perfil seguro sendo ambas indicadas como primeira escolha como vasopressores.
- e) O uso de hidrocortisona em dose de stress pode diminuir a mortalidade desses pacientes.

**07.** Com relação a emergências hiperglicêmicas é **correto** afirmar que:

- a) Nos quadros de coma hiperosmolar que cursam com glicemias acima de 600mg/dL a redução desses níveis deve ocorrer rapidamente com insulinização agressiva visando redução de aproximadamente 150mg/dL por hora.
- b) A correção da hiponatremia desses pacientes com coma hiperosmolar grave requer salina hipertônica com frequência para controle da osmolaridade de forma eficaz e reversão do coma.
- c) A reposição de potássio e fósforo devem ocorrer antes do início da insulinização sempre que possível.
- d) Nos quadros de cetoacidose o principal parâmetro para descontinuar a insulina venosa deve ser a normalização do anion-gap.
- e) Insulina venosa deve ser imediatamente suspensa sempre que a glicemia alcançar níveis iguais ou inferiores a 250mg/dL.

**08.** Com relação aos cuidados com o paciente vítima de trauma raquimedular é correto afirmar que:

- I. Podem apresentar bradiarritmias requerendo uso de marcapasso para estabilização.
- II. Para estabilização da coluna cervical durante transporte o ideal é utilizar o colar cervical associado ao coxim lateral.
- III. O uso de corticoide em altas doses não é mais recomendado.

- a) Apenas I e II estão corretas.
- b) Todas as alternativas estão erradas.
- c) Todas as alternativas estão corretas.
- d) Apenas alternativa II está correta.
- e) Apenas alternativa I está correta.

- 09.** A Pêntade de Raynaud sinaliza gravidade em quadro de abdome agudo e se refere a presença de:
- a) Hipotensão Taquicardia, Vômitos, Dor abdominal, Icterícia em quadros em quadros de colangite.
  - b) Hipotensão, Dor abdominal, Icterícia, Febre, calafrios e confusão mental em quadros de colangite.
  - c) Hipotensão Taquicardia, Vômitos, Dor abdominal, Icterícia em quadros de pancreatite.
  - d) Hipotensão, Dor abdominal, Icterícia, Febre, calafrios e confusão mental em quadros de apendicite.
  - e) Taquicardia, Vômitos, Dor abdominal, Icterícia e Febre em quadros de isquemia mesentérica.
- 10.** TCE Paciente chega no PS após atropelamento em frente ao hospital. Ao chegar está desorientado, com Glasgow de 13. No entanto, em poucos minutos rebaixa, torna-se anisocórico e cai o Glasgow para 8. PA: 110/70mmHg, sat O2: 91% ar ambiente, FR: 12 irpm. Qual a sequência de condutas mais adequada?
- I. Intubar, ventilar, garantir bom acesso venoso e níveis de PAM que garantam uma PPC >60mmHg. Passar SNG e levar paciente para tomografia imediatamente.
  - II. Levar paciente imediatamente para tomografia e acionar neurocirurgião e centro cirúrgico. A intubação pode ser feita no centro cirúrgico já que o paciente encontra-se hemodinamicamente estável e ainda saturando bem.
  - III. Pode-se nesses casos fazer dose empírica de manitol e hiperventilar temporariamente o paciente.
- a) Apenas alternativas I e III estão corretas.
  - b) Apenas alternativa I está correta.
  - c) Apenas alternativas II e III estão corretas.
  - d) Todas alternativas estão corretas.
  - e) Todas alternativas estão erradas.
- 11.** Um paciente sabidamente portador de epilepsia, não vinha tomando suas medicações há 15 dias e apresenta uma crise convulsiva. Não recobrou a consciência após 30 minutos e foi então levado ao hospital pela família. Na chegada, paciente encontra-se com sinais vitais estáveis, mas inconsciente. Pupilas isocóricas, mas não abre olhos, não emite sons e reage debilmente a dor com flexão normal. Escala de Glasgow de 7. Qual diagnóstico provável e conduta?
- a) Trauma durante a convulsão. Intubar, ventilar o paciente e realizar tomografia de crânio.
  - b) Mal epilético com crise convulsivas subclínicas. Intubar, realizar tomografia de crânio e EEG.
  - c) Hipoglicemia pós crise convulsiva prolongada. Administrar imediatamente 5 ampolas de Glicose 50% Endovenosa.
  - d) Estado pós-ictal prolongado, deve-se fazer 1 ampola de Diazepam 10mg EV e instalar oxigênio.
  - e) Acidente vascular encefálico. Intubar, realizar tomografia de crânio.

12. Com relação ao uso de lavagem gástrica em vítima de intoxicação exógena é **correto** afirmar que:
- a) A lavagem gástrica não tem eficácia após 1 hora da ingestão do tóxico.
  - b) A lavagem gástrica é inócua e na dúvida, se houver menos de 30 minutos deve sempre ser realizada.
  - c) Deve-se infundir sob pressão 500mL de soro através de sonda nasogástrica e aspira-lo em seguida. Repetir o procedimento pelo menos 3 vezes.
  - d) Esta proscrita se o paciente estiver com rebaixamento de consciência a não ser que o mesmo seja previamente intubado.
  - e) Deve ser sempre associada ao uso de carvão ativado.
13. Em relação ao tratamento da sepse grave, assinale a alternativa **correta**:
- a) A administração do antibiótico é prioritária e deve ocorrer até a terceira hora na suspeita clínica de sepse grave.
  - b) A Noradrenalina ou Dopamina são escolhas igualmente recomendadas como vasopressores para estabilização de pacientes com choque séptico
  - c) Nas primeiras 6 horas de ressuscitação, a meta a ser atingida inclui1 dos seguintes itens: PVC 8-12mmHg; PAM  $\geq$  60mmHg; débito urinário  $\geq$  0,3mL/kg/h ou oximetria venosa central  $\geq$  65%.
  - d) As coletas de culturas são fundamentais para o diagnóstico etiológico e devem ser colhidos idealmente 3 amostras de hemoculturas
  - e) O fluido de escolha para a ressuscitação volêmica inicial é de cristalóide ou albumina.
14. Paciente adulto jovem foi atendido na sala de emergência por quadro de mal estar geral, dispneia, hipotensão e relato de redução do débito urinário nas últimas 24h. O diagnóstico inicial foi de choque séptico e a conduta inicial foi limitada a administração de antibiótico para foco pulmonar. Após 90min de observação na sala de emergência, houve piora do quadro e o paciente foi encaminhado a UTI onde se procedeu à ressuscitação volêmica e coleta de exames. Em relação ao caso clínico apresentado, pode-se afirmar que:
- a) O diagnóstico inicial de choque séptico está correto e de acordo com o preconizado pela *Surviving Sepsis Campaign*.
  - b) Ressuscitação volêmica e início do antibiótico adequado são medidas iniciais primordiais nesta situação.
  - c) Os sinais de hipoperfusão tecidual não podem ser identificados pelo relato e comprovação laboratorial é necessária.
  - d) A coleta de lactato arterial é mandatória pois ele é o único marcador confiável de hipoperfusão tecidual.
  - e) Neste cenário, em caso de hiperlactatemia, o restabelecimento da pressão arterial é sinal confiável de perfusão tecidual adequada.

15. Analise a sequência temporal de eventos de um atendimento inicial de um paciente com sepse de foco pulmonar na sala de emergência:

Dados da triagem inicial:

Sonolência	FC: 95 bpm	PA: 75x44mmHg	Temp. Ax.: 38,3°C
Extremidades frias	Calafrios	Tosse produtiva	Última micção há 6h

Sequência temporal de atendimento em relação a admissão:

- I. Expansão volêmica com hidroetilamido (HES) 30ml/kg – tempo estimado para execução: 3h
- II. Antibiótico guiado pela suspeita clínica – tempo estimado para execução: 55min
- III. Coleta de exames apropriados e culturas – tempo estimado para execução: 95min
- IV. Reavaliação laboratorial em caso de hiperlactatemia – tempo estimado para execução: 4,5h
- V. Transferência para UTI e início de droga vasoativa, se resposta inadequada a expansão volêmica inicial: 7,5h

Em relação ao atendimento inicial deste paciente, assinale a alternativa **correta**:

- a) A expansão volêmica está adequada em relação à escolha do fluido, o volume inicial preconizado e o tempo estimado para execução.
- b) A administração do antibiótico deve ser postergada até a coleta inicial das culturas apropriadas e exames laboratoriais.
- c) A coleta de exames é mandatória e deve ocorrer na admissão porém o início do tratamento não deve ser dependente deste resultado.
- d) A reavaliação em caso de hiperlactatemia deve somente após 8h devido a metabolização hepática do lactato.
- e) A droga vasoativa inicial de escolha neste cenário é a vasopressina por ter perfil favorável sobre a circulação pulmonar.

16. Em relação a utilização de drogas vasoativas, assinale a alternativa **correta**:

- a) Noradrenalina é a droga vasoativa inicial no choque séptico e possui efeito predominante  $\beta$ -adrenérgico.
- b) Adrenalina é utilizada em associação a noradrenalina no choque séptico refratário e possui ação cronotrópica desprezível.
- c) Vasopressina é um potente vasoconstritor que pode ser utilizado como vasopressor no choque séptico refratário em dose fixa.
- d) Milrinone é um fármaco que apesar do perfil desfavorável sobre a circulação pulmonar, pode ser utilizada no choque cardiogênico.
- e) Fenilefrina é um agonista  $\beta$ -adrenérgico puro que apresenta como efeito colateral predominante bradicardia reflexa.

17. Com relação a fisiologia do ciclo cardíaco, assinale a alternativa **correta**:

- a) Durante o ciclo cardíaco, os fenômenos elétricos ocorrem simultaneamente aos fenômenos mecânicos.
- b) O enchimento ventricular é dividido em duas etapas de duração semelhantes: enchimento rápido e contração atrial.
- c) A contração atrial é responsável por aproximadamente 45% do enchimento ventricular a cada ciclo cardíaco.
- d) A fase de ejeção ventricular do ciclo cardíaco inicia-se com o fechamento das valvas átrio-ventriculares.
- e) O volume sistólico final, de aproximadamente 40 a 50ml, representa o volume ventricular ao término da sístole.

18. A hipoperfusão renal pode acarretar:

- a) Vasodilatação da arteríola aferente.
- b) Vasoconstrição da arteríola eferente.
- c) Taxa de filtração glomerular diminuída.
- d) Ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

19. Em relação as afirmativas abaixo, assinale a correta:

- I. A presença de hipotensão define a presença de choque.
  - II. O restabelecimento da pressão arterial é marcador fidedigno de perfusão tecidual adequada a demanda metabólica
  - III. A pressão arterial média a ser restabelecida no choque é de 65mmHg independente de níveis pressóricos prévios.
- a) Apenas a afirmativa I está correta.
  - b) Apenas a afirmativa II está correta.
  - c) Apenas a afirmativa III está correta.
  - d) Duas afirmativas estão corretas.
  - e) Todas afirmativas estão erradas.

20. Ao identificar um paciente com quadro de abdome agudo todas as intervenções abaixo estão indicadas e são essências para a realização da cirurgia, **EXCETO**:

- a) Realizar tipagem sanguínea e avaliar a coagulação.
- b) Puncionar acesso venoso adequado e iniciar fluidos com cristaloides.
- c) Solicitar tomografia de abdome com contraste.
- d) Solicitar culturas e iniciar antibiótico ainda na emergência caso haja a possibilidade de etiologia infecciosa.
- e) Solicitar hemograma, eletrólitos, gasometria com lactato, função renal.

- 21.** Como escolher o melhor esquema antibiótico empírico para infecções hospitalares?
- a) Usar sempre o esquema de maior espectro antimicrobiano.
  - b) Usar inicialmente meropenem + vancomicina + fluconazol.
  - c) Usar o esquema guiado pelo conhecimento do perfil de sensibilidade da unidade.
  - d) Usar sempre esquemas que incluam dois antibióticos para Pseudomonas.
  - e) Iniciar sempre com monoterapia de acordo com o perfil de sensibilidade da unidade.
- 22.** São critérios para diagnóstico de pneumonia hospitalar:
- a) Rx de tórax com infiltrado, mudança de escarro, cultura de aspirado traqueal positiva.
  - b) Tomografia computadorizada inicial alterada, crepitações pulmonares, febre.
  - c) Febre, leucocitose, mudança do escarro, infiltrado novo e persistente ao Rx.
  - d) Crepitações pulmonares, cultura de aspirado traqueal positiva, febre e leucocitose.
  - e) Internação de no mínimo 72 horas no hospital.
- 23.** Dos exames abaixo, indique qual não é utilizado como marcador de adequado funcionamento hepatocitário:
- a) Tempo de protrombina.
  - b) Aminotransferases.
  - c) Albumina sérica.
  - d) Bilirrubinas totais e frações.
  - e) Nenhuma das anteriores.
- 24.** Homem de 60 anos de idade chega ao pronto-socorro onde você está de plantão com história de hemiparesia direita súbita e afasia de Broca há exatamente uma hora. PA: 120x80mmHg, pulso: 80bpm, ausculta cardiopulmonar sem alterações, glicemia capilar: 95mg/dL, hemograma e coagulograma normais. Nega comorbidades prévias ou uso de medicações ou cirurgias. Relato de tabagismo crônico (10 cigarros por dia nos últimos oito anos). TC de crânio normal. Supondo que você está em um hospital terciário de grande porte em condições ideais de trabalho, que conduta você obrigatoriamente vai considerar logo a seguir, dentre as opções abaixo:
- a) Não iniciar medicações e repetir TC de crânio em 6 horas.
  - b) Iniciar AAS via oral.
  - c) Iniciar warfarin via oral.
  - d) Iniciar RtPA via endovenosa.
  - e) Iniciar anti-hipertensivo.

25. Homem de 30 anos de idade, vítima de acidente motociclístico há 8 horas. Chegou no pronto-socorro referindo cefaleia leve, mas sem déficits ao exame neurológico. TC de crânio inicial normal. Após algumas horas em observação o paciente foi liberado para casa. Dois dias depois ele retorna ao pronto-socorro com rebaixamento do nível de consciência e hemiparesia direita. Fez nova TC de crânio que está alterada. Supondo que a causa da piora clínica está relacionada diretamente ao traumatismo cranioencefálico, dentre as opções abaixo, qual a melhor hipótese para este caso?
- a) Lesão axonal difusa.
  - b) Hematoma epidural.
  - c) Hematoma subdural.
  - d) Acidente vascular cerebral isquêmico.
  - e) Acidente vascular cerebral hemorrágico.
26. Mulher de 50 anos de idade chega ao pronto-socorro com queixa de cefaleia holocraniana extremamente forte com início súbito há exatamente meia hora. Nega antecedentes significativos. Nega história prévia de cefaleia. Ao exame apresenta rigidez de nuca (++/4+), mas não tem déficits motores. Encontra-se alerta e orientada. Está afebril. A TC de crânio da admissão está normal. Dentre as opções a seguir qual deve ser sua próxima conduta?
- a) AAS via oral.
  - b) Trombolítico.
  - c) Punção lombar.
  - d) Arteriografia cerebral.
  - e) Repetir TC e crânio em 8 horas.
27. Sobre estado de mal epiléptico (EME), marque a alternativa **INCORRETA**:
- a) Crises epiléticas com duração superior a 5 minutos têm sido consideradas como EME iminente.
  - b) A monitorização eletroencefalográfica de todos os pacientes admitidos na UTI com quadro de coma de origem não determinada ajudaria a diagnosticar mais casos de EME não convulsivo.
  - c) Na investigação do EME o eletroencefalograma e a neuroimagem devem ser realizados em todos os pacientes. A punção líquórica piora o prognóstico por causa do edema cerebral.
  - d) Há várias opções terapêuticas de eficácia confirmada para EME refratário. No Brasil há maior experiência com o uso de thionembatal, propofol e midazolam.
  - e) Em situações de EME refratário persistente sem resposta aos medicamentos disponíveis, pode-se considerar uso de hipotermia leve transitória.

28. Sobre choque e monitorização hemodinâmica, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) A utilização da medida do lactato é um parâmetro para avaliar quadros de hipoperfusão tissular. Na presença de baixo fluxo, o produto final da glicólise anaeróbica é o piruvato, que se transforma em lactato e não entra no ciclo de Krebs.
- b) A diminuição da pressão sistólica e o aumento da pressão diastólica é um sinal precoce de choque, em que a pressão diastólica aumenta pela liberação de catecolaminas.
- c) A monitorização hemodinâmica deve iniciar pela pressão venosa central (PVC) pois é um método menos invasivo e de fácil realização à beira do leito. Quando a PVC tem variação de 3mmHg com a respiração sugere que o paciente se beneficiará de volume.
- d) Para monitorar a pressão arterial média deve ser utilizada em primeiro lugar a artéria radial e posteriormente a artéria femoral. O teste de Allen deve ser realizado em todos os pacientes para avaliar a irrigação da mão.
- e) A pressão diastólica da artéria pulmonar, a pressão de oclusão da artéria pulmonar ocluída, a pressão do átrio esquerdo e a pressão diastólica do ventrículo esquerdo são iguais no início da diástole.

29. Qual das situações abaixo não representa indicação formal de intubação orotraqueal e início de ventilação mecânica?

- a) Choque
- b) TRM com hipóxia e hipercapnia
- c) AVC com Glasgow < 8
- d) Parada Cardiorrespiratória
- e) TV sustentada com pulso

30. Ao receber um paciente com episódios de melena volumoso e instabilidade hemodinâmica, assinale a alternativa **correta**:

- I. Deve-se iniciar empiricamente bloqueador de bomba de prótons pela possibilidade de doença péptica e sandostatina pela possibilidade de varizes de esôfago.
- II. Deve-se realizar imediatamente endoscopia digestiva alta para diagnóstico e tentativa terapêutica mesmo na vigência de instabilidade hemodinâmica.
- III. Deve-se tipar e solicitar hemoderivados e envolver parecer cirurgia geral precocemente.

- a) Apenas I e II estão corretas.
- b) Apenas II e III estão corretas.
- c) Apenas I e III estão corretas.
- d) Todas as alternativas estão corretas.
- e) Todas as alternativas estão erradas.

31. Paciente de 25 anos, diabético tipo I, é levado ao serviço de emergência por seus familiares em COMA. Ao exame, Glasgow: 9, desidratado(+++/4), PA = 80/45mmHg, FC = 110 RCR, Ausculta pulmonar sem ruídos anormais. Abdome – normal e sem edemas, Exames complementares:

Hemograma: 9000 leucócitos, bastões: 2 hematócrito – 42 hemoglobina = 12,8.

pH = 7,15 HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 12 PaCO<sub>2</sub> = 30 PaO<sub>2</sub> = 88

Na<sup>+</sup> = 138 Cloro = 102 Potássio = 3,8 cálcio sérico = 4,5

APÓS RESULTADOS DOS EXAMES, FOI SUGERIDO ADMINISTRAÇÃO DE 180 mEq de bicarbonato de sódio. Mas a conduta foi recusada porque pode:

- I. Piorar o nível de consciência do paciente, por aumentar a PaCO<sub>2</sub> e levar uma acidose ao nível do SNC.
- II. Pode desencadear tetania e convulsão.
- III. Pode levar a alcalose metabólica.
- IV. Haver grande risco de Edema Agudo de Pulmão.
- V. Pode agravar a hipocalemia existente

- a) Apenas itens I e II estão corretos.
- b) Apenas itens I, II e V estão corretos.
- c) Apenas itens III, IV e V estão corretos.
- d) Todos os itens estão corretos.
- e) Todos os itens estão errados.

32. Com relação a quadros de intoxicação exógena, é **correto** afirmar:

- a) Na intoxicação por carbamatos o antídoto é a pralidoxima.
- b) Na intoxicação por organofosforados os primeiros sintomas são os relacionados aos estímulos nicotínicos com a presença de taquicardia.
- c) Na intoxicação por betabloqueadores além da necessidade de marcapasso deve-se infundir Glicose 50%.
- d) Na intoxicação por Acetoaminofem deve-se fazer N acetilcisteína para proteção da injúria renal.
- e) Na intoxicação por antidepressivos esta indicada hemodiálise precoce.

33. Para uma infecção de etiologia polimicrobiana (gram-positivos, gram-negativos e anaeróbios), qual dos tratamentos abaixo seria menos indicado?

- a) Aztreonam + vancomicina + metronidazol.
- b) Carbapenem ou penicilina associada a inibidor da beta-lactamase ou novas fluoroquinolonas.
- c) Cefalosporina de quarta geração + metronidazol.
- d) Cefalosporina de terceira geração + vancomicina.
- e) Nenhuma das alternativas acima

**34. Assinale a alternativa correta.**

- a) O *Clostridium difficile* é a principal causa de diarreia infecciosa hospitalar.
- b) O *Clostridium difficile* é causa comum de diarreia associada a uso de antibióticos e já apresenta resistência superior a 50% ao Metronidazol oral.
- c) O fator de risco mais importante para o desenvolvimento da colite pseudomembranosa é a ausência de anticorpos IgG antitoxina A.
- d) A colite pseudomembranosa se caracteriza clinicamente por febre, diarreia e leucocitose, sendo sempre uma doença leve e autolimitada.
- e) O tratamento da colite pseudomembranosa pode ser feito com metronidazol ou vancomicina, ambos sempre por via parenteral.

**35. Qual das afirmativas abaixo é verdadeira?**

- a) Quando o paciente é hospitalizado e é isolado *S. aureus* em swab nasal até 48h após a admissão diz-se que o mesmo é colonizado à admissão.
- b) Os germes isolados na secreção traqueal de pacientes com pneumonia associada a VM que evoluíram com infecção nos 5 primeiros dias costumam ser bactérias multirresistentes e agressivas(germes hospitalares).
- c) Cada vez mais tem sido adotado e recomendado o uso de sonda nasogástrica visando reduzir taxas de infecção dos seios da face.
- d) Deve-se utilizar luva estéril para intubação e aspiração traqueal.
- e) A presença de cândida na urina de paciente grave deve indicar terapia com antifúngico por 7 dias.

**36. Sobre o uso do carvão ativado, podemos afirmar que:**

- a) Sua capacidade adsorptiva é muito boa, mas o esvaziamento gástrico também deve ser feito, pois é mais eficaz que o carvão ativado.
- b) É extremamente eficaz para a maioria dos tóxicos ingeridos, especialmente se administrado na primeira hora da intoxicação.
- c) Pode ser utilizado em qualquer tipo de intoxicação.
- d) Deve sempre ser utilizado de forma seriada.
- e) A dose inicial é de 3g/kg.

**37. Paciente de 19 anos, chega à urgência trazido por conhecidos, apresentando quadro de depressão do sistema nervoso central, miose, abalos musculares, fasciculações, dispnéia com broncoespasmo, diarreia, sialorreia, sudorese profusa e bradicardia. O quadro descrito se encaixa em que tipo de síndrome toxicológica?**

- a) Serotoninérgica.
- b) Colinérgica.
- c) Anticolinérgica.
- d) Simpaticomimética.
- e) Parassimpaticomimética.

38. Em relação aos acidentes envolvendo fatores ambientais, é **correto** afirmar:
- a) Em casos de insolação (heatstroke), o uso de antipiréticos é eficaz e recomendável.
  - b) Nos casos de acidentes por raios, as vítimas com lesões leves não precisam ficar em observação.
  - c) Nos pacientes vítimas de afogamento, é muito importante referir se o acidente ocorreu em água doce ou em água salgada, pois o tratamento e o prognóstico são diferentes.
  - d) Pacientes em hipotermia que se encontram em parada cardiorrespiratória por fibrilação ventricular (FV), devem ser desfibrilados apenas uma vez. Caso persistam em FV, novas tentativas de desfibrilação só devem ser realizadas após se obter uma temperatura central maior que 30 – 32°C.
  - e) Durante o atendimento inicial de uma vítima de afogamento, deve ser dada especial atenção à remoção da água que se encontra nos pulmões do paciente através de manobras de compressão abdominal e Heimlich.
39. Com relação as síndromes coronarianas, é **correto** afirmar:
- a) Quando não há disponibilidade de hemodinâmica, o emprego de trombolíticos está indicado na síndrome coronariana aguda com ou sem supradesnível de segmento ST, desde que os sintomas tenham se iniciado há menos de 6 horas.
  - b) A utilização de nitratos não está indicada na presença de hipertensão arterial ou caso o paciente tenha utilizado sildenafil nas últimas 12 horas.
  - c) Por ações benéficas adicionais, a morfina deve ser empregada nos pacientes com síndrome coronariana aguda, mesmo que a dor tenha cessado com a administração de nitrato.
  - d) A enoxaparina, quando disponível, deve ser empregada, nas síndromes coronarianas sem supradesnível de ST, na dose de 1 mg/Kg, aplicados endovenosamente.
  - e) Pacientes com angina instável e TIMI Risk Score 5 são beneficiados com estratificação de risco invasiva precoce (coronariografia).
40. Paciente em tratamento para mieloma múltiplo chega ao PS com rebaixamento de consciência e visivelmente desidratado. Diurese concentrada. Dentre as causas possíveis para o quadro clínico apresentado, a mais provável é a seguinte:
- a) Hipocalemia.
  - b) Hipocalcemia.
  - c) Hipercalcemia.
  - d) Hipernatremia.
  - e) Uremia.
41. Em um paciente com quadro de asma grave na emergência, quais dos sinais clínicos abaixo representa maior probabilidade de necessidade de intubação?
- a)  $pCO_2 > 40 \text{ mmHg}$
  - b)  $pH < 7.40$
  - c)  $PaO_2 < 60$
  - d)  $satO_2 < 94\%$
  - e)  $FR > 20 \text{ irpm}$

42. Em paciente com exacerbação de DPOC, qual dos sinais ou resultados abaixo mais sinaliza a probabilidade de necessidade de intubação?
- a) FR > 25
  - b) pH 7,22 e pCO<sub>2</sub> 60
  - c) pH 7,32 e pCO<sub>2</sub> 80
  - d) PaO<sub>2</sub> 55
  - e) Sat O<sub>2</sub> 88%
43. Qual dos fatores das características abaixo está relacionada com dificuldade para intubação orotraqueal:
- a) Idade superior a 40 anos.
  - b) Índice de massa corpórea acima de 22 kg/m<sup>2</sup>.
  - c) Sexo feminino.
  - d) Ausência de dentição.
  - e) Nenhuma das alternativas.
44. Paciente de 75 anos, tabagista e com suspeita diagnóstica de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) evolui com quadro de dispneia, aumento do volume e purulência da secreção em via aérea. Diante deste quadro, qual das afirmativas abaixo está adequada:
- a) A principal causa de exacerbação do DPOC é por tromboembolismo pulmonar.
  - b) A exacerbação do DPOC por infecção respiratória é principalmente causada por vírus.
  - c) Até um terço das exacerbações graves, nenhum fator desencadeante pode ser identificado.
  - d) O antibiótico só deve ser utilizado nos casos que exista comprovação microbiológica da pneumonia para evitar indução de resistência.
  - e) O antibiótico ideal para esses casos deve cobrir gram negativos hospitalares e anaeróbios
45. Sobre tratamento farmacológico na asma grave é **correto** afirmar:
- a) Oxigênio suplementar deve ser administrado para todos os pacientes com objetivo de SatO<sub>2</sub> > 98%.
  - b) Nos casos graves, o uso de beta agonista deve ser preferencialmente por via endovenosa.
  - c) A acidose láctica observada nestes casos pode ser causada por ação drogas beta 2 adrenérgicas.
  - d) Corticóide sistêmico deve ser administrado apenas nos casos graves e com falência terapêutica com uso de beta 2 adrenérgicos.
  - e) Em casos refratários o uso de aminofilina tem excelente papel de resgate.

46. Paciente de 60 anos, hipertensa em uso de hidroclorotiazida com história de redução gradual do nível da consciência. Admitida na UTI após episódio de crise convulsiva. Tomografia de crânio normal. Sódio sérico de 116 mEq/L. Qual seria a melhor estratégia para correção da hiponatremia.

- a) Elevar o nível de sódio rapidamente por conta dos sintomas, com objetivo de normalizar o sódio sérico nas próximas 06 horas.
- b) Iniciar reposição lenta de sódio não ultrapassando 0,5 a 1 mEq/L por hora.
- c) Suspender a hidroclorotiazida e iniciar expansão volêmica com soro fisiológico a 0,9% pois o tipo de hiponatremia é hipovolêmica.
- d) Elevar rapidamente o nível de sódio (cerca de 2mEq/L) com objetivo de melhora dos sintomas. A partir daí seguir numa reposição mais lenta não ultrapassando 0,5 a 1 mEq/L por hora ou um total de 12 mEq/L em 24h.
- e) A suspensão da hidroclorotiazida é suficiente para resolução do quadro.

47. Com relação a prevenção e tratamento dos eventos isquêmicos cardíacos no pós-operatório de cirurgia geral, assinale a alternativa **correta**:

- a) Na presença de infarto com supra de segmento ST o paciente não pode ser manejado com angioplastia primária devido ao risco de sangramento associado a dupla antiagregação plaquetária.
- b) A elevação de troponina acima de 4 vezes o valor basal é o marcador ideal para o diagnóstico de síndrome infarto perioperatório.
- c) Na maioria das vezes se apresentam como infarto sem supra de segmento ST e assintomáticos.
- d) Cirurgias de cabeça e pescoço e cirurgias intratorácicas são consideradas de alto risco (>5% de risco cardíaco) para ocorrência de eventos isquêmicos.
- e) A manutenção da antiagregação plaquetária dupla é de alto risco em pacientes submetidos a qualquer tipo de cirurgia e sua suspensão 5 a 7 dias antes da cirurgia eletiva é obrigatória.

48. Em pacientes portadores de doença renal, definida pela alteração do clearance de creatinina (<60 ml/min), qual a melhor conduta para o preparo do paciente para utilização de contrastes iodados.

- a) A hidratação com solução salina isotônica, na dose de 1 a 1,5 ml/Kg por hora, iniciando 3 a 12 horas antes do procedimento e prosseguindo por 6 a 24 horas após o procedimento, é a recomendação classe I para estes pacientes e nenhuma outra droga associada a hidratação tem efeito comprovado.
- b) A hidratação com solução salina isotônica, na dose de 30 ml/Kg, iniciando 12 horas antes do procedimento e prosseguindo por 6 a 24 horas após o procedimento associada ao uso da N-acetil-cisteína, é a recomendação classe I para estes pacientes.
- c) Hidratação com solução salina hipotônica deve ser utilizada em pacientes portadores de múltiplos fatores de risco e com limitação a infusão de volume, associado ao uso da N-acetil-cisteína, como melhor prevenção a nefropatia induzida por contraste.
- d) Em pacientes com limitação ao uso de volume, a utilização de hidratação com bicarbonato de sódio, iniciando 3 a 12 horas antes do procedimento e prosseguindo por 6 a 24 horas após o procedimento, associado a N-acetil-cisteína, é a recomendação para prevenção de nefropatia induzida por contraste
- e) A quantidade do volume de contraste utilizado para o exame é a única medida preventiva recomendada, com contrastes de baixa osmolaridade sendo preferíveis aos contrastes de alta osmolaridade e aos contrastes isoosmolares

49. Em relação ao uso do ecocardiograma na avaliação da dor torácica podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Na ausência de alterações segmentares de contração afasta o diagnóstico de síndrome coronária aguda.
- b) Não é rotineiramente utilizado no diagnóstico pois o ECG e a história clínica geralmente são suficientes.
- c) Pode ser considerado procedimento prejudicial em algumas situações.
- d) Caso seja realizado em vigência de dor e não apresente alterações segmentares de contração tem alto valor preditivo negativo.
- e) É utilizado para avaliar diagnósticos diferenciais de dor torácica.

50. Paciente portador de nefropatia diabética, evoluindo para o estágio 4 da doença renal crônica, está fazendo uso de metformina para controle do diabetes. Que complicação seria esperada com o uso dessa droga neste paciente?

- a) Proteinúria.
- b) Hipercalemia.
- c) Hipoglicemia.
- d) Acidose láctica.
- e) Hiperlipidemia.