



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 5

RESIDÊNCIA MÉDICA: **MEDICINA INTENSIVA**

DATA: 17/01/2016 – HORÁRIO: 8h30min. às 10h30min. (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno com 50 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) 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 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 **2 (duas) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h** do início de sua prova.
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)

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	

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.
 PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MÉDICA – MEDICINA INTENSIVA

Nº DE INSCRIÇÃO						

QUESTÕES

O caso clínico abaixo se refere às questões 01 e 02.

Um paciente jovem é internado com cefaleia intensa, consciente, com rigidez de nuca. Na Emergência uma tomografia computadorizada sem contraste é realizada:

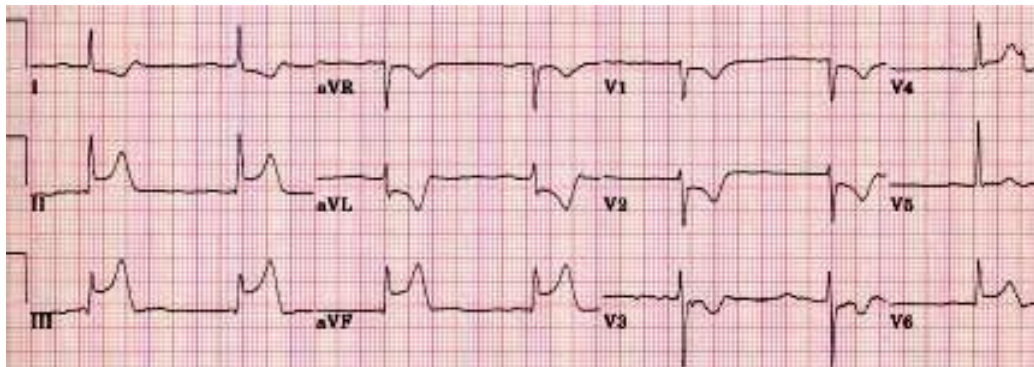


01. Quais são as principais complicações desta entidade clínica, na fase precoce e tardia, respectivamente?
- a) Vasoespasmos e novo sangramento.
 - b) Novo sangramento e vasoespasmos.
 - c) Hematoma intraparenquimatoso e vasoespasmos.
 - d) Hematoma subdural e vasoespasmos.
 - e) Hidrocefalia e hematoma intraparenquimatoso.
02. Poucas horas após ter desenvolvido a complicação precoce, o paciente se torna arreativo, e o protocolo clínico da morte cerebral é iniciado. O primeiro exame clínico é concluído às 12 horas da manhã, e o segundo às 18 horas do mesmo dia. Às 19 horas a realização de arteriografia confirma a ausência de fluxo cerebral. Os familiares são chamados e concordam com a doação de órgãos. Por problemas de logística, a retirada dos órgãos ocorre no dia seguinte às 9 horas da manhã. No preenchimento do atestado de óbito a data/hora do falecimento deve ser:
- a) quando da confirmação do segundo exame clínico.
 - b) na data e hora em que a retirada dos órgãos foi realizada.
 - c) na data/hora da realização da arteriografia cerebral ou outro exame confirmatório da morte encefálica.
 - d) este atestado não deve ser preenchido pelo médico assistente, devendo o corpo ser encaminhado ao sistema de verificação de óbito.
 - e) nenhuma das respostas está correta.

03. Homem de 65 anos, 70 Kg, com longa história de tabagismo, DPOC e recente infecção do trato respiratório superior é admitido no hospital com queixa de dispneia progressiva ao longo das últimas 18 horas. Apresenta desconforto respiratório, FR=34 ipm, PA=145 x 100 mmHg, FC=134, uso dos músculos acessórios da respiração, com sibilos expiratórios. Uma gasometria arterial é obtida, com máscara de nebulização (FIO₂ aproximada=60%) e revela: pH=7,23, PaCO₂=65, PaO₂=54, HCO₃=34. Qual a melhor alternativa?

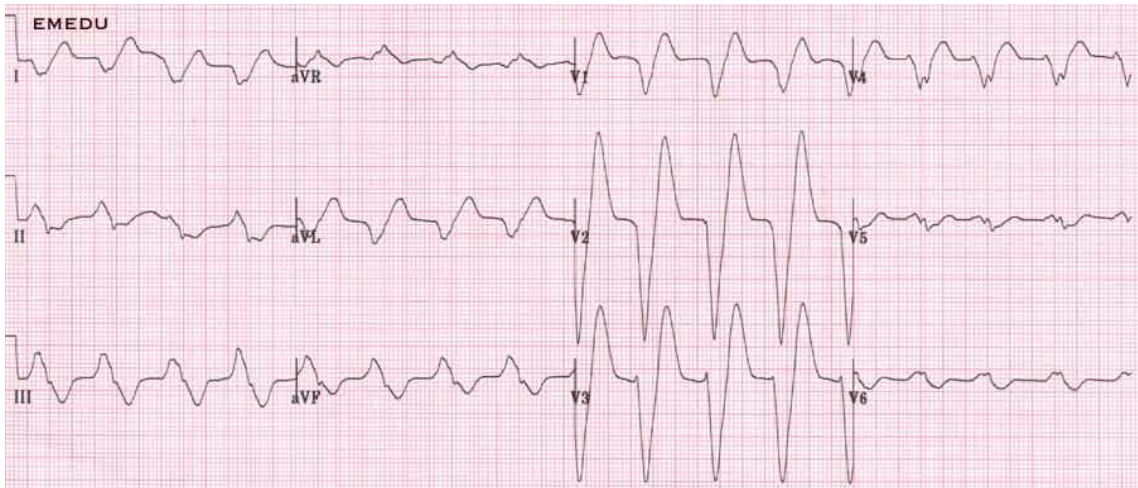
- a) Sedação/analgesia/bloqueio neuromuscular e iniciar ventilação mecânica invasiva com VCV com volume corrente+ 500 ml, FR=10, fluxo=60 lpm, PEEP=5, FIO₂=1).
- b) Sedação/analgesia/bloqueio neuromuscular e iniciar ventilação mecânica invasiva com PCV, com pressão controlada =15 cmH₂O acima da PEEP, PEEP=5 cmH₂O.
- c) Sedação/analgesia sem bloqueio neuromuscular e iniciar ventilação mecânica invasiva com PCV, com pressão controlada =15 cmH₂O acima da PEEP, PEEP=5 cmH₂O.
- d) Ventilação mecânica não invasiva, utilizando máscara nasal oral, com PSV, ajustando inicialmente a pressão suporte em torno de 10 cmH₂O acima da PEEP, PEEP=5 cmH₂O, FIO₂=70%.
- e) Sedação/analgesia/bloqueio neuromuscular e iniciar ventilação mecânica invasiva com PSV, ajustando inicialmente a pressão suporte em torno de 10 cmH₂O acima da PEEP, PEEP=5 cmH₂O, FIO₂=70%.

04. Paciente com dor precordial início recente é rapidamente atendido. Encontra-se com 100x70. A ausculta torácica é normal. O paciente recebe oxigênio, AAS, ticagrelol, morfina e o serviço de hemodinâmica é acionado. Enquanto espera pela angiografia começa a apresentar hipotensão importante que requer intervenção médica. Qual é o provável diagnóstico do choque e a primeira medida a ser tomada:



- a) Infarto inferior associado ao comprometimento do ventrículo direito (VD), reposição volêmica vigorosa.
- b) Infarto inferior associado ao comprometimento do VD, reposição volêmica vigorosa.
- c) Choque cardiogênico por comprometimento do ventrículo esquerdo (VE), reposição volêmica vigorosa.
- d) Infarto inferior com rotura do septo ventricular, uso de noradrenalina.
- e) Bloqueio atrioventricular total, marcapasso transvenoso.

05. Analise o eletrocardiograma abaixo e relacione com a provável situação clínica:



- a) Paciente com insuficiência cardíaca congestiva com uso crônico de altas doses de furosemida.
 - b) Paciente com insuficiência renal crônica em regime regular de sessões de hemodiálise(3 xs semana).
 - c) Paciente em coma profundo com diagnóstico de meningite por criptococcus.
 - d) Paciente internado na UTI, com traumatismo muscular importante, rabdomiólise e anúria prolongada.
 - e) Paciente com extenso infarto de parede anterior.
06. Paciente vítima de acidente automobilístico dá entrada na Unidade de Urgência e Emergência pelo SAMU. Consciente, queixando-se de falta de ar intensa. Antes de ser Intubado, um raio de tórax com equipamento portátil foi obtido.



O diagnóstico mais provável é:

- a) Pneumotórax à esquerda com contusão de lobo superior direito.
- b) Contusão pulmonar bilateral.
- c) Derrame pleural à esquerda + pneumotórax à esquerda.
- d) Contusão de lobo superior direito + hérnia diafragmática traumática à esquerda.
- e) Tamponamento cardíaco.

- 07.** Débito cardíaco reduzido, aumento das pressões em átrio direito e artéria pulmonar com pressão capilar pulmonar baixa caracterizam:
- a) Choque cardiogênico com comprometimento de ventrículo direito.
 - b) Choque cardiogênico com comprometimento de ventrículo esquerdo.
 - c) Choque obstrutivo.
 - d) Choque hipovolêmico.
 - e) Choque distributivo.
- 08.** Paciente de 34 anos, 105 kg com história de diabetes mellitus do tipo I mal controlado é internada com febre, dispneia e tosse produtiva. Ao exame, observa-se edema acentuado de membros inferiores, turgência jugular, creptos bibasais mais acentuados em hemitorax esquerdo. Apresenta FR de 31 resp/minuto, PA de 85/40 mm Hg, FC de 120 bat/min. Sua saturação de oxigênio (SpO₂) é de 86% no ar ambiente. Ela parece estar desorientada, e a investigação laboratorial revela glicose de 460 mg/dL (13,9 mmol/dL), contagem de leucócitos de $21,0 \times 10^3/L$ e hemoglobina de 11 g/dL. Qual das seguintes afirmações referentes ao seu diagnóstico e tratamento inicial é correta?
- a) Pneumonia, sepse severa com possível componente de insuficiência cardíaca e descompensação do diabetes devendo-se colher culturas, iniciar antibiótico para sepse respiratória, insulinar, seriar ECG e enzimas cardíacas.
 - b) Choque séptico por infecção respiratória e coma hiperosmolar. Iniciar antibióticos, ressuscitação fluida agressiva e insulina.
 - c) Infecção respiratória, cetoacidose diabético e tromboembolismo pulmonar. Iniciar antibióticos, insulina e anticoagulação.
 - d) Coma hiperosmolar, infecção respiratória e síndrome coronariana. Iniciar AAS, clopidrogel, insulina e antibióticos.
 - e) Coma hiperosmolar, edema agudo de pulmão e ICC. Iniciar insulina e diuréticos.
- 09.** Diante de um paciente com diagnóstico estabelecido de insuficiência cardíaca sistólica, a associação de determinados fármacos são capazes de reduzir as taxas de mortalidade. Assinale a alternativa que contém estas drogas.
- a) Furosemida, AAS e carvedilol.
 - b) Digoxina, nitrato e carvedilol.
 - c) Captopril, furosemida e propranolol.
 - d) Captopril, espironolactona e carvedilol.
 - e) Captopril, AAS, carvedilol.
- 10.** Em relação às manobras de reanimação durante a parada cardiorrespiratória (PCR) é **CORRETO** afirmar que
- a) a adrenalina é a droga de escolha e deve ser administrada a cada 2 minutos durante assistolia ou AESP.
 - b) a atropina pode ser utilizada nos casos de AESP.
 - c) a massagem cardíaca externa deve ser realizada com frequência pelo menos 80 ciclos/minuto.
 - d) a amiodarona está indicada na presença de fibrilação atrial refratária à desfibrilação.
 - e) em casos de PCR em taquicardia ventricular polimórfica deve-se administrar sulfato de magnésio.

11. Trabalhador rural de 25 anos é admitido na Unidade de Urgência e Emergência com dor abdominal difusa, diarreia e vômitos há 2 horas. Os achados no exame físico são sialorreia, sudorese profusa, pupilas mióticas e frequência cardíaca de 40 bpm. A provável etiologia e a medicação adequada são, respectivamente,
- a) inseticida organoclorado e pralidoxima.
 - b) inseticida organofosforado e atropina.
 - c) inseticida organofosforado e nitrito de sódio.
 - d) herbicida paraquat e atropina.
 - e) carbamato e pralidoxima.
12. Paciente de 63 anos, com história de tosse com secreção, dor torácica e febre há 1 semana. Ao exame físico: regular estado geral, taquipneia; murmúrio vesicular diminuído em 1/3 inferior de hemitórax direito e macicez à percussão. A radiografia de tórax mostra opacidade em 1/3 inferior de hemitórax direito. O provável diagnóstico é:
- a) Neoplasia pulmonar.
 - b) Atelectasia do lobo inferior direito.
 - c) Tuberculose.
 - d) Pneumonia com derrame pleural.
 - e) SARA.
13. Paciente sexo masculino, 67 anos, submetido a uma artroplastia eletiva do joelho direito 2 semanas antes e agora está relatando uma história de 45 minutos de dor no tórax e falta de ar. Seus antecedentes são significativos para hipertensão e diabetes mellitus. Seu ECG inicial mostra um novo supradesnivelamento do segmento ST de 3-5 milímetros nas derivações aVL, V₂-V₆. Qual das seguintes afirmações é **VERDADEIRA** com referência ao seu tratamento?
- a) Deve ser evitada a administração imediata de heparina, se este paciente for receber terapia trombolítica no prazo de 6 horas.
 - b) É improvável que a pronta restauração do fluxo na artéria do infarto melhore a sobrevida, já que o supradesnivelamento de ST já está presente no momento da apresentação.
 - c) Devem ser evitados heparina, clopidogrel e inibidores da glicoproteína IIb/IIIa neste paciente pelo aumento do risco de hemorragia associada à sua recente cirurgia.
 - d) A intervenção coronária percutânea (ICP) é a técnica de reperfusão preferida se puder ser realizada por pessoa experiente e no prazo de 12 horas do início dos sintomas.
 - e) A intervenção coronária percutânea (ICP) é a técnica de reperfusão preferida se puder ser realizada por pessoa experiente e no prazo de no máximo 6 horas do início dos sintomas.
14. Com relação ao paciente neurológico grave, todas as condições abaixo podem agravar o dano neurológico secundário, **EXCETO**,
- a) distúrbios do sódio.
 - b) distúrbios do potássio.
 - c) convulsão.
 - d) febre.
 - e) hipotensão.

15. Paciente de 28 anos, diabético tipo I, com infecção urinária, em tratamento com ceftriaxona 2g/dia. Tem dosagens séricas de Sódio = 137 mEq/L, cloro = 98 mEq/L, e bicarbonato de 16 mEq/L. Este paciente apresenta um anion-gap de
- a) 23 mEq/L.
 - b) 15 mEq/L.
 - c) 12 mEq/L.
 - d) 26 mEq/L.
 - e) 20 mEq/L.
16. Associe as patologias com o distúrbio ácido-base mais comum por elas apresentado e assinale a resposta **CORRETA**.
- A. Crise de Asma.
 - B. Sepses.
 - C. Cetoacidose diabética.
 - D. Cetoacidose diabética após correção da volemia com soro fisiológico.
 - E. Crise convulsiva.
- I. Acidose metabólica anion-gap elevada e Alcalose respiratória.
II. Acidose metabólica anion-gap normal.
III. Acidose metabólica por elevação de lactato.
IV. Alcalose respiratória.
- a) A. IV; B. I; C. I; D. II; E. III.
 - b) A. II; B. II; C. III; D. I; E. IV.
 - c) A. III; B. I; C. II; D. II; E. IV.
 - d) A. II; B. III; C. IV; D. I; E. III.
 - e) A. IV; B. III; C. II; D. III; E. I.
17. Um paciente de 34 anos é trazido ao pronto-socorro após uma colisão automobilística. Qual seria uma indicação para realizar uma tomografia computadorizada do abdômen/pelve com contraste venoso para investigar lesão renal neste paciente?
- a) Hematúria microscópica.
 - b) Hematúria macroscópica.
 - c) Dor no flanco.
 - d) Equimose no flanco.
 - e) Hematoma peniano.

18. Uma mulher de 42 anos chega à urgência com dor abdominal epigástrica de início agudo e náusea sem vômitos. A investigação revela pancreatite aguda e a mesma é internada. Após receber analgésicos e antieméticos, a paciente refere fome e quer algo para comer. Qual das seguintes está correta?
- a) A paciente deve ser mantida em dieta enteral zero por 48 horas independente dos resultados laboratoriais.
 - b) A paciente necessita de sonda nasogástrica aberta até a resolução das anormalidades enzimáticas pancreáticas.
 - c) A paciente deve receber nutrição parenteral total por 72 horas.
 - d) A paciente deve ser alimentada, se a tomografia computadorizada mostrar resolução dos sinais de pancreatite.
 - e) A paciente pode alimentar-se com dieta de baixa caloria e rica em carboidratos.
19. Uma mulher de 35 anos chega em coma (escala de Glasgow 3) após uma colisão automobilística e é intubada para proteção de vias aéreas. A avaliação não revela trauma torácico, abdominal ou pélvico que ponha risco de vida. Uma tomografia de crânio foi normal. Qual dos seguintes é o diagnóstico presuntivo?
- a) Hematoma epidural.
 - b) Hematoma subdural.
 - c) Lesão axonal difusa.
 - d) Contusão cerebral.
 - e) Hematoma intraparenquimatoso.
20. Uma mulher de 87 anos é levada ao pronto-socorro por seu cuidador com desidratação e sonolência acentuada. Exames revelam um nível de sódio sérico de 119 mEq/L e uma glicemia de 1.100. Qual dos seguintes é o valor do sódio sérico corrigido?
- a) 109 mEq/L.
 - b) 119 mEq/L.
 - c) 125 mEq/L.
 - d) 130 mEq/L.
 - e) 135 mEq/L.
21. Paciente de 46 anos do sexo masculino diabético com cetoacidose diabética tratado com insulina regular endovenosa. Bioquímica: Na^+ 141 mEq/L, Cl^- 112 mEq/L, HCO_3^- 17 mEq/L, ureia 34 mg/dL, creatinina 0,9 mg/dL, glicemia 278 mg/dL. Qual das seguintes está **CORRETA**?
- a) O paciente tem cetoacidose com *anion gap* elevado e acidose metabólica hiperclorêmica com *anion gap* normal.
 - b) A cetoacidose diabética ainda não resolveu e o paciente necessita continuar com a infusão endovenosa de insulina.
 - c) Ele deve receber insulina subcutânea e a insulina endovenosa pode ser descontinuada após 30 a 60 minutos.
 - d) Deve-se administrar bicarbonato para o paciente.
 - e) Uma nova gasometria arterial deve ser realizada para decidir a conduta a ser tomada.

- 22.** Ao atender um paciente com crises convulsivas é **CORRETO** afirmar que:
- a) Caso a crise convulsiva se prolongue por mais de cinco minutos ou o paciente não acorde, após vinte minutos, o paciente pode estar em quadro de status de mal epiléptico.
 - b) Após o diazepam a droga mais eficaz para cessar crises convulsivas é o fenobarbital.
 - c) Mesmo em pacientes sabidamente epilépticos é mandatória a realização de tomografia de crânio sempre que houver nova crise convulsiva.
 - d) Mesmo em casos em que a etiologia da crise convulsiva é sabidamente por abstinência alcoólica ou por distúrbio hidroeletrólítico faz-se necessário dose de hidantalação na emergência.
 - e) A dose de hidantalação deve ser de 20mg/kg e deve ser realizada em bolus.
- 23.** Com relação ao atendimento de um paciente com fibrilação atrial de alta resposta ventricular é **CORRETO** afirmar que:
- a) Diltiazem e verapamil estão indicados no controle agudo da frequência cardíaca em pacientes com baixa fração de ejeção ventricular.
 - b) A amiodarona é a droga de escolha para controle da frequência cardíaca, sendo, porém contraindicada, em casos de baixa fração de ejeção ventricular.
 - c) A cardioversão elétrica sincronizada pode ser realizada com 120 joules bifásico.
 - d) A cardioversão elétrica é o método mais eficaz de restaurar o ritmo sinusal, no entanto só deve ser utilizado em pacientes anticoagulados.
 - e) O uso de digital é eficaz no controle da frequência cardíaca e não causa hipotensão.
- 24.** Um homem de 74 anos com histórico de dislipidemia é trazido à urgência e diagnosticado com AVCI hemisférico direito. Após a tomografia de crânio, apresenta crise convulsiva generalizada que cessa sem tratamento após 1 minuto. Qual das assertivas abaixo está **CORRETA**?
- a) O paciente deveria ter sido tratado com fenitoína profilática tão logo o diagnóstico de AVC isquêmico foi realizado.
 - b) O paciente deve receber uma dose de ataque de fenitoína.
 - c) O status epilepticus ocorre mais comumente no AVC isquêmico que nas outros tipos de AVC.
 - d) A fenitoína é contraindicada em pacientes cm AVC isquêmico devido a seu potencial em causar hipotensão.
 - e) Embora crises convulsivas isoladas sejam comuns no AVC isquêmico, o tratamento com drogas anticonvulsivantes é desnecessário uma vez que as recidivas são comuns.
- 25.** A trombose venosa profunda que com maior frequência causa embolismo pulmonar é:
- a) Íleo femoral.
 - b) Esplênica.
 - c) Renal.
 - d) Seio cavernoso.
 - e) Mesentérica.

26. Um homem de 46 anos de idade é avaliado por uma história de piora na dispneia há 2 meses. Ele também tem uma história de esclerose sistêmica difusa cutânea há 3 anos. Ele relata ausência de tosse, dor torácica, ou ortopneia. Ele não toma medicamentos. No exame físico, a temperatura é de 36,9 ° C, a pressão arterial é 120/70 mm Hg, a taxa de pulso é de 90 / min, e taxa de respiração é de 16 / min em repouso. O exame cardíaco revela sons cardíacos normais, sem galopes ou atrito. Ausculta pulmonar é limpa. Exame cutâneo revela esclerodactilia dos dedos de ambas as mãos, bem como edema e endurecimento da pele ao longo dos antebraços, tronco anterior, e as coxas anteriores. Os estudos de laboratório: Hemograma completo: Normal; Anticorpos Anti-topoisomerase I (anti-Scl-70): positivo ; Estudos de função pulmonar: CVF de 60% do previsto, FEV 170% do previsto, DLCO 32% do previsto ; A radiografia de tórax e ecocardiograma são normais. Qual das seguintes alternativas é o teste diagnóstico mais adequado para executar?
- a) A angiotomografia do tórax.
 - b) TC do tórax de alta resolução.
 - c) Teste de esforço com Radionucleotídeo.
 - d) Cateterismo cardíaco Direito.
 - e) Cintilografia ventilação-perfusão.
27. Um homem de 32 anos de idade é avaliado no departamento de emergência para uma história de 1 semana de artralgia, erupção cutânea sobre as mãos, sensibilidade nos olhos, lábios e língua doloridos, e febre. Há três meses, ele foi diagnosticado com infecção por HIV. Medicamentos são efavirenz, emtricitabina e tenofovir. No exame físico, a temperatura é de 38,1 ° C, a pressão arterial é de 140/80 mm Hg, a taxa de pulso é de 100 / min e regular, e taxa de respiração é de 16 / min. Hiperemia bilateral conjuntival está presente; não há nenhuma alteração na acuidade visual. Lábios vermelhos e rachados, e uma língua de morango estão presentes. Os pulsos radiais e dorsais do pé são normais, e não há fricções pleural ou pericárdica. Um exantema eritematoso é notado nas palmas das mãos e dedos de ambas as mãos com sinais de descamação ao redor das dobras ungueais. Há sensibilidade à palpação dos pulsos, joelhos e tornozelos. Os estudos de laboratório: Hematócrito: 28%; Contagem de leucócitos: 18.000 / μ L; A contagem de plaquetas: 540.000 / μ L; VHS: 76 milímetros / h; PCR: 1,6 mg / dL (16 mg / L); O fator reumatoide: Negativo , Os anticorpos antinucleares: Negativo; Urinálise: proteína: Traços; 0-4 eritrócitos / HPF; 15-20 leucócitos / hpf; nenhuma bactéria. Qual das seguintes alternativas é o diagnóstico mais provável?
- a) Infecção gonocócica disseminada.
 - b) Doença de Kawasaki.
 - c) Artrite psoriásica.
 - d) Síndrome do choque tóxico.
 - e) Farmacodermia.

- 28.** Paciente de 50 anos, feminina, portadora de HAS e DM, em acompanhamento na unidade básica de saúde, sem nenhuma queixa clínica, realizou exames de rotina, sendo detectada bacteriúria no sumário de urina. Foi então solicitada urinocultura, que evidenciou a presença de *E. Coli* (105 unidades formadoras de colônia/mL). Qual a conduta mais adequada?
- a) Iniciar ciprofloxacino por 3 dias.
 - b) Não fazer antibioticoterapia.
 - c) Iniciar sulfametoxazol-trimetoprim por 5 dias.
 - d) Solicitar ultrassom abdominal para a pesquisa de alterações no trato urinário.
 - e) Repetir a urinocultura, pois é provável que se trate de contaminação da amostra.
- 29.** 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.
- 30.** Assinale a droga que é contraindicada para o tratamento de hipertensão arterial em paciente grávida.
- a) Metildopa.
 - b) Betabloqueador.
 - c) Antagonista do cálcio.
 - d) Diurético em dose baixa.
 - e) Inibidores da enzima conversora da angiotensina.
- 31.** Em qual das seguintes situações se observa a maior superioridade do ecocardiograma transesofágico sobre o ecocardiograma transtorácico?
- a) Avaliação de doenças da valva aórtica.
 - b) Quantificação do derrame pericárdico.
 - c) Pesquisa de trombo no interior do ventrículo esquerdo.
 - d) Pesquisa de trombo no interior do apêndice atrial esquerdo.
 - e) Análise da contratilidade segmentar em paciente com doença coronariana.

32. 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.
33. Com relação à 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 à 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 peri-operatório.
 - 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.
34. Apesar da nomenclatura de hipertireoidismo e tireotoxicose serem frequentemente aplicados como sinônimos, o termo tireotoxicose refere-se a qualquer estado caracterizado por excesso de hormônio tireoideano, seja produzido pela glândula tireoide ou não”. Dentre as causas de tireotoxicose consideradas associadas à hiperfunção da glândula tireoide, destacam-se, **EXCETO**,
- a) tireoidite induzida pela amiodarona.
 - b) doença de Graves.
 - c) bócio multinodular tóxico.
 - d) adenoma hipofisário produtor de TSH.
 - e) coriocarcinoma.

35. Em relação ao diabetes insípido central, analise as assertivas abaixo, e marque a **INCORRETA**.
- a) Na sua variante primária, parece decorrer da autoimunidade contra células secretoras de arginina vasopressina hipotalâmicas.
 - b) Na variante secundária observam-se lesões do hipotálamo ou pedículo hipofisário por tumor, hipofisite, encefalopatia anóxica, infecções, entre outros.
 - c) O quadro que se instala após cirurgia hipofisária pode desaparecer depois de dias a semanas, porém pode ser permanente quando o pedículo superior é cortado.
 - d) Hiponatremia pode acontecer, principalmente, quando o centro da sede é lesionado.
 - e) O acetato de desmopressina é o tratamento de escolha para o diabetes insípido central.
36. Paciente feminina com fibrilação atrial e prótese valvar mitral mecânica está anticoagulada a pleno via oral e será submetida a procedimento cirúrgico com alto risco de hemorragia. Qual a conduta mais adequada a seguir?
- a) Manter anticoagulação oral inalterada.
 - b) Suspender fármacos via oral uma semana antes do procedimento.
 - c) Trocar anticoagulação oral temporariamente por heparina de baixo peso molecular, e suspender esta antes do procedimento.
 - d) Trocar anticoagulação via oral por AAS 200mg/d uma semana antes do procedimento.
 - e) Trocar anticoagulação via oral por AAS 200mg + clopidogrel 75mg/d uma semana antes do procedimento.
37. Uma garota de 17 anos, portadora de diabetes tipo 1 há 7 anos, comparece a visita médica em consultório. Seu nível de Hba1c é 9,2% (valor de referência 4 – 6%) medido por técnica certificada, glicemia de jejum 195 mg/dL e glicemia pós-prandial 231 mg/dL. Tem 155 cm, pesa 56 kg. Fundo de olho demonstra retinopatia não proliferativa leve. Está em uso de insulina NPH humana 26 unidades antes do café da manhã e 14 unidades antes do jantar. Associa ao tratamento insulina Regular, 4 unidades antes do almoço. Em relação ao tratamento do diabetes tipo 1, pode-se dizer que:
- a) Lispro, aspart e glulisina são análogos de insulina de ação intermediária com farmacocinética e efeitos clínicos bastante parecidos a insulina NPH.
 - b) Caso esta paciente engravide, será necessário substituir as insulinas em uso por insulina glargina e lispro.
 - c) O uso da insulina NPH às 22 horas intensifica o efeito Somogyi, quando comparado aos pacientes que usam NPH antes do jantar.
 - d) Glargina ou detemir são análogos de insulina basal que podem substituir o uso da insulina NPH nesta paciente.
 - e) Lispro, detemir e glulisina são análogos de insulina de ação ultrarrápida com benefício no controle do diabetes tipo 1, quando usados antes das refeições.

38. Paciente com suspeita de tireotoxicose se apresenta com febre há 3 dias, cervicalgia anterior com irradiação para ouvido direito, tireóide de dimensões aumentadas à custa de lobo direito (peso estimado 28 gramas, valor de referência até 16 gramas). Laboratório com TSH de 0,002 mUI/L (0,34 – 5,6 mIU/L), T4 livre 3,2 ng/dL (0,6 - 1,8 ng/dl). Cintilografia de tireóide que não revelou tecido iodo-captante. Qual hipótese diagnóstica mais provável neste caso e medicação possível para terapia, respectivamente?

- a) Tireoidite de Hashimoto, propiotiouracil.
- b) Uso de ácido triiodotiroacético, metimazol.
- c) Tireoidite aguda, prednisona.
- d) Tireoidite subaguda, prednisona.
- e) Doença de Graves, metimazol.

39. O aparecimento de broncograma aéreo em uma radiografia de tórax significa:

- a) velamento intersticial.
- b) velamento misto.
- c) velamento alveolar.
- d) bronquiectasia.
- e) brônquios de parede espessado.

40. “Complicações relacionadas à transfusão de sangue e derivados podem ser decorrentes de reações febris agudas, alérgicas, choque anafilático, injúria pulmonar entre outros”.

Analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**.

- I. TRALI é a imunomodulação relacionada à Transfusão alogênica, provavelmente associada a microquimerismo;
- II. TRIM ocorre em todas as faixas etárias e gêneros; trata-se de uma lesão pulmonar aguda e tem vários fatores de risco, como por exemplo: cirurgias recentes, citocinas, choque, ventilação mecânica;
- III. TACO tem frequência elevada e grandes taxas de morbimortalidade, ocorrendo quando o volume de transfusão de hemoderivados é grande.

- a) I - V; II - V; III - F.
- b) I - V; II - F; III - F.
- c) I - F; II - F; III - F.
- d) I - F; II - F; III - V.
- e) I - V; II - F; III - V.

41. Homem de 85 anos, em uso de anticoagulação oral por arritmia cardíaca, sofreu queda da própria altura com TCE leve. Nos dois meses seguintes à queda, a família vem percebendo dificuldade progressiva para a marcha e, só após esse período, resolveram levá-lo ao hospital. Ao exame identifica-se hemiparesia esquerda proporcionada força grau 3. A tomografia de crânio está alterada. Dentre as opções descritas a seguir, qual é a alteração que você espera encontrar na tomografia que justifique todo o quadro do paciente?
- a) Hematoma extradural.
 - b) Hematoma subdural crônico.
 - c) Acidente vascular encefálico isquêmico.
 - d) Acidente vascular encefálico hemorrágico.
 - e) Lesão axonal difusa.
42. Fatores prognósticos de Child-Pugh, na cirrose, **EXCETO**,
- a) Bilirrubinas.
 - b) Ascite.
 - c) Encefalopatia.
 - d) Hemorragia digestive.
 - e) Tempo de protrombina.
43. Paciente politraumatizado apresenta anisocoria com pupila direita maior que a esquerda, e aos estímulos dolorosos ele não apresenta resposta verbal, não abre os olhos e apresenta postura de descerebração (postura extensora dos membros). Qual o escore na escala de coma de Glasgow deste paciente?
- a) 3.
 - b) 4.
 - c) 5.
 - d) 6.
 - e) 7.
44. Você admite no pronto-socorro um paciente proveniente de sua residência com choque séptico de origem abdominal. Das alternativas abaixo qual a cobertura antibiótica inicial mais apropriada nestes casos?
- a) Ceftriaxona + Azitromicina.
 - b) Levofloxacino.
 - c) Vancomicina + Imipenem.
 - d) Ciprofloxacino + Metronidazol.
 - e) Tigeciclina.

45. Em qual das situações clínicas abaixo, é indicada intubação traqueal e suporte invasivo de ventilação mecânica, sendo contraindicado ventilação não invasiva?
- a) Choque.
 - b) Acidente vascular encefálico com Glasgow < 8.
 - c) Paciente com insuficiência respiratória aguda e excesso de secreção traqueal.
 - d) Parada cardio-respiratória.
 - e) Todas acima.
46. Paciente apresenta quadro de pneumonia comunitária, sem comorbidades. Qual esquema antibiótico inicial mais apropriado nesta circunstância?
- a) Ceftriaxona + Claritromicina.
 - b) Ciprofloxacino + Azitromicina.
 - c) Ceftazidima.
 - d) Ceftriaxona + Tamiflu.
 - e) Azitromicina.
47. Qual das situações abaixo representa contraindicação absoluta do uso de drogas trombolíticas?
- a) Transplante renal há 6 meses.
 - b) Cirrose hepática por vírus C.
 - c) Acidente vascular encefálico isquêmico há 45 dias com recuperação total dos sintomas.
 - d) Gestante no terceiro trimestre da gestação.
 - e) Hipertensão de etiologia renovascular.
48. Segundo as diretrizes internacionais de ressuscitação cardiopulmonar publicadas em 2015, é **INCORRETO** afirmar que
- a) a adrenalina pode ser administrada assim que possível após a parada cardiorrespiratória (PCR) por ritmo não chocável.
 - b) a vasopressina não oferece vantagem em relação à adrenalina.
 - c) após a intubação oro-traqueal, a ventilação deverá ser feita aproximadamente 10 vezes por minuto (1 ventilação a cada 6 segundos).
 - d) as compressões torácicas devem ser feitas em frequência de 100-120/minuto.
 - e) a profundidade da compressão torácica, em um adulto médio, deve rebaixar o tórax em aproximadamente 8cm, não ultrapassando 10 cm.

- 49.** Paciente com queimadura na cabeça, região anterior do tórax e membro inferior direito. Qual o percentual de superfície corporal queimada?
- a) 36%.
 - b) 54%.
 - c) 45%.
 - d) 55%.
 - e) 10%.
- 50.** Paciente de 35 anos, hipertenso, diabético em uso irregular de anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais, chega ao pronto-socorro com PA 180/100mmHg, dispneia leve, anasarca, creatinina de 13mg/dL, potássio de 7,9. ECG revela ondas T apiculadas. Qual a primeira conduta a ser realizada?
- a) Gluconato de Cálcio endovenoso.
 - b) Hemodiálise de urgência.
 - c) Bicarbonato de sódio 1ml/kg.
 - d) Solução de glicoinulina – 1 unidade insulina/5gr de glicose.
 - e) Nebulização com β – agonista.