



# PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade  
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 04

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **MEDICINA INTENSIVA**

DATA: 26/01/2020 – 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 **1h30min** 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)

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



**PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIAS MÉDICAS**



|                        |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|
| <b>Nº DE INSCRIÇÃO</b> |  |  |  |  |  |
|                        |  |  |  |  |  |



## CLÍNICA MÉDICA

- 01.** Em relação à pancreatite aguda, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Os critérios de Atlanta avaliam o prognóstico e a gravidade da pancreatite aguda
  - b) Pancreatite medicamentosa representa hoje a segunda principal causa de pancreatite aguda.
  - c) Pâncreas divisum é a variante anatômica do pâncreas mais comum e causa frequente de pancreatite aguda.
  - d) Dosagens de amilase e lipase são úteis para o diagnóstico, mas não avaliam gravidade e prognóstico da pancreatite aguda.
  - e) A Tomografia computadorizada de abdome superior deve ser solicitada na admissão de todo paciente com suspeita de pancreatite aguda.
- 02.** Hemorragia digestiva alta-HDA é uma das principais causas de atendimento em serviços de urgência e emergência. Assinale a alternativa **CORRETA** em relação a esta entidade.
- a) A principal causa é a ruptura de varizes de esôfago.
  - b) O exame inicial a ser solicitado na admissão de pacientes com HDA é a endoscopia digestiva alta.
  - c) Úlceras gástricas e duodenais são a principal causa de HDA.
  - d) Terlipressina e Octreotide se mostraram úteis no controle da HDA independentemente da etiologia do sangramento.
  - e) O uso do inibidor de bomba de prótons está indicado na urgência, pois auxilia na cicatrização rápida das úlceras e na prevenção da ruptura das varizes esofágicas.
- 03.** Na avaliação de paciente de 78 anos, do sexo feminino com diagnóstico prévio de acidente vascular cerebral isquêmico, diabética e hipertensa com fibrilação atrial não valvar e insuficiência cardíaca (fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 32%), qual o valor do escore  $CHA_2DS_2-VASC$  e qual o significado da pontuação encontrada?
- a) Escore de 07; elevado risco de sangramento.
  - b) Escore de 05; elevado risco tromboembólico.
  - c) Escore de 08; elevado risco tromboembólico.
  - d) Escore de 08; elevado risco de sangramento.
  - e) Escore de 07; elevado risco tromboembólico.
- 04.** Paciente de 88 anos, admitido na unidade de emergência cardiológica com diagnóstico de estenose aórtica grave. Quais os sintomas apresentados nessa patologia?
- a) Angina, isquemia e infarto do miocárdio.
  - b) Síncope, desmaio e queda da própria altura.
  - c) Tonturas, angina e sudorese.
  - d) Angina, dispneia e síncope.
  - e) Dispneia, síncope e palpitações.
- 05.** Paciente do sexo masculino, 42 anos de idade, chega ao departamento de emergência com história de palpitações. Um traçado eletrocardiográfico foi obtido demonstrando taquicardia de complexo QRS estreito e FC de 190bpm e pressão arterial sistólica de 100/80 mmHg. Qual a primeira conduta?
- a) Cateterismo de urgência.
  - b) Manobra vagal com compressão do seio carotídeo.
  - c) Adenosina.
  - d) Atenolol.
  - e) Ablação por cateter.



- 06.** Uma mulher de 45 anos comparece ao ambulatório, queixando-se de artrite de punhos, metacarpofalângicas e tornozelos há 8 meses, com rigidez matinal de 3 horas. O hemograma mostrou Hb=10,5 g% e a contagem total e diferencial de leucócitos normal. Plaquetas normais. VHS 65 mm na primeira hora; AST e ALT normais; Fator reumatoide positivo 1/160; Hbsag e anti-HCV não reagentes; Rx de mãos mostra osteopenia justa-articular carpal. Diante desse cenário, responda:
- Trata-se de Osteoartrite e o tratamento inicial deve ser com Hidroxicloroquina 400mg/dia.
  - Trata-se de Artrite Reumatóide e o tratamento inicial deve ser com Anti TNF Adalimumabe 40 mg SC a cada 14 dias.
  - Trata-se de Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) e o tratamento inicial deve ser com Prednisona 1mg/Kg/dia.
  - Trata-se de Artrite Reumatóide e o tratamento inicial deve ser feito com Methotrexate 12,5mg/sem
  - Trata-se de Osteoartrite e o tratamento inicial deve ser feito com Methotrexate 10mg/sem.
- 07.** Sobre os achados laboratoriais no Lupus Eritematoso Sistêmico (LES), assinale a alternativa **CORRETA**.
- O FAN mais específico do LES é o padrão nucleolar e tem alta especificidade para comprometimento neurológico.
  - O FAN apresenta baixa especificidade e alta sensibilidade para o diagnóstico de lúpus e pode estar relacionado com a atividade da doença.
  - Os anticorpos Anti-Sm possuem íntima correlação com a atividade da doença, podendo ser utilizados para avaliar o controle terapêutico.
  - O anticorpo anti-P está relacionado também com a presença de síndrome de Sjögren.
  - Habitualmente o complemento está consumido nos pacientes portadores de lúpus e não melhora com o tratamento. Por essa razão, a avaliação dos níveis séricos de C3 e C4 não é útil no controle da doença e no diagnóstico de recaídas.
- 08.** Qual Vasculite Sistêmica tem associação com infecções de vias aéreas superiores + Glomerulonefrites + ANCA C positivo?
- Churg Straus.
  - Poliangeite Granulomatosa.
  - Arterite de Takayasu.
  - Arterite temporal.
  - Poliarterite nodosa.
- 09.** Paciente, 60 anos, masculino, internado devido a dor importante em região lombar, refere dor intensa (9/10 - escala de dor) que prejudica o sono e a deambulação. Paciente com antecedente de adenocarcinoma de próstata com metástase óssea. De acordo com caso acima, responda: Qual e a prescrição adequada para o manejo de dor deste paciente?
- Dipirona 1 g IV 4/4h, resgate paracetamol 500mg VO ate 6/6h.
  - Tramadol 100mg IV 8/8h, resgate de tramadol 50mg VO ate 8/8h.
  - Codeína 30mg VO 6/6h, codeína 30mg VO ate 6/6h.
  - Morfina 1mg IV 12/12h, morfina 2mg ate 6/6h VO.
  - Morfina 1mg IV 4/4h, morfina 1mg IV ate 4/4h.
- 10.** Idosa, 64 anos, deu entrada com história de emagrecimento de 5kg no último mês, anorexia, adinamia e queda do estado geral, ao exame: paciente emagrecida, sonolenta, desidratada, pesando 45kg. Exames laboratoriais de entrada: Hb = 10,5, ht = 30%, VCM 84, leucócitos 5530, plaquetas 80.0000, ureia=230, creatinina 5,1, sódio: 135, potássio 4,5, cálcio iônico = 1,64. De acordo com o caso acima, responda: qual e a medida não recomendada para a correção da hipercalcemia?
- Hidratação endovenosa com soro fisiológico.
  - Hemodiálise.
  - Ácido zoledrônico endovenoso.
  - Furosemida endovenosa.
  - Nenhuma das anteriores.



- 11.** Paciente 54 anos, masculino, em hemodiálise há 5 anos devido a hipertensão arterial, deu entrada com queixa de dor lombar há 3 meses com piora no último mês de caráter mecânico. Queixa de febre diária no final do dia de 39°C. Ao exames: paciente acamado devido à dor, lasègue positivo. De acordo com o caso clínico, responda: qual é a principal hipótese diagnóstica?
- Espondilodiscite.
  - Infecção do trato urinário.
  - Pielonefrite.
  - Hérnia de disco.
  - Endocardite.
- 12.** Paciente homem, 95 anos, chega à unidade de Pronto-Atendimento com anorexia e apatia há 4 dias. Apresenta, ainda, agitação psicomotora no período noturno. Sobre o caso exposto, assinale a alternativa **CORRETA**.
- Devemos rastrear processo infeccioso como etiologia do quadro.
  - Efeito medicamentoso pode ser causa desses sintomas.
  - A agitação psicomotora pode ser tratada com Quetiapina.
  - Apenas as alternativas **a** e **b** estão corretas.
  - As alternativas **a, b** e **c** estão corretas.
- 13.** Paciente mulher, 85 anos, apresentando tristeza, desânimo, insônia e falta de apetite há 30 dias. Sobre o caso exposto, assinale a alternativa **CORRETA**.
- Mirtazapina é uma boa opção terapêutica.
  - Deve-se evitar benzodiazepínicos.
  - Os efeitos terapêuticos dos antidepressivos tricíclicos devem-se ao bloqueio da recaptação da serotonina, noradrenalina e dopamina.
  - Apenas as alternativas **a** e **b** estão corretas.
  - As alternativas **a, b** e **c** estão corretas.
- 14.** Paciente hipertenso e diabético, de 55 anos, é admitido com hemiparesia direita e afasia de início há 1 hora. PA=240x110 mmHg. Realizou Tomografia de crânio normal. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa **CORRETA**.
- Como a tomografia está normal, será necessário realizar Ressonância magnética de crânio para definir o tamanho da área isquêmica e só assim definir sobre trombolítico.
  - Segundo as novas diretrizes, esse paciente é candidato a receber trombolítico, não devendo reduzir seus níveis pressóricos, pois é baixo o risco para sangramento.
  - Idealmente esse paciente deveria ser tratado em uma unidade de acidente vascular cerebral, reduzir os níveis pressóricos e avaliar as contraindicações, antes de iniciar trombolítico.
  - O trombolítico de escolha para este paciente é a estreptoquinase em dose plena.
  - A trombectomia mecânica só estaria indicada neste paciente, se a tomografia mostrasse área isquêmica bem definida.
- 15.** Uma paciente é admitida com dor intensa em flanco direito e, após avaliação e exames complementares, recebeu o diagnóstico de litíase renal e a dor atribuída ao cálculo impactando no ureter. Avaliando as medicações em uso para as suas comorbidades: hipertensão, diabetes, dislipidemia e enxaqueca crônica, concluiu-se que uma contribuiu para o quadro de litíase renal, qual?
- Propranolol.
  - Metformina.
  - Sinvastatina.
  - Losartana.
  - Topiramato.



- 16.** A Miastenia Gravis tem como base o tratamento sintomático e o imunossupressor. O tratamento sintomático com piridostigmina, por exemplo, visa aumentar a concentração de qual neurotransmissor na junção neuromuscular?
- Acetilcolina.
  - Noradrenalina.
  - Serotonina.
  - Dopamina.
  - Glutamato.
- 17.** Na injúria renal aguda, em casos avançados, recorre-se à realização de terapia renal substitutiva. São indicações de diálise na injúria renal aguda:
- Urina concentrada e fadiga.
  - Hipocalemia e acidose respiratória.
  - Clearance de creatinina  $< 10$  ml/min e atrofia renal.
  - Azotemia e síndrome urêmica.
  - Oligúria por 6 horas e hipercalemia.
- 18.** Paciente 45 anos, portador de DM e IRC, evoluiu com oligúria, após internação por descompensação de insuficiência. Após admissão na UTI, para suporte ventilatório, evoluiu com creatinina de 1,8 mg/dL e, após 2 dias, 2,1mg/dL. Baseado neste caso, responda:
- Trata-se de IRA, deve ser hidratado vigorosamente.
  - Trata-se de IRC, deve ser submetido à diálise.
  - Trata-se de IRA, deve ser submetido a tratamento com diurético.
  - Trata-se de IRC, deve ser transfundido.
  - Trata-se de IRA, deve ser submetido à diálise.
- 19.** Paciente 65 anos, portador de diabetes mellitus tipo II há 20 anos, também portador de DRC supostamente. Apresenta neuropatia e retinopatia diabética. Exames mostram clearance de creatinina de 41 ml/min. Proteinúria 1000 mg/d. Estava em uso de losartana. Baseado nesse caso, responda:
- Recomenda-se corticoide, caso a proteinúria não reverta apenas com losartana.
  - Recomenda-se associar enalapril e furosemida, caso a proteinúria não reverta apenas com losartana.
  - Recomenda-se trocar losartana por enalapril, caso a proteinúria não reverta apenas com losartana.
  - Recomenda-se trocar enalapril por prednisona, caso a proteinúria não reverta apenas com losartana ou enalapril.
  - Recomenda-se associar espironolactona, caso a proteinúria não reverta apenas com losartana.
- 20.** Paciente de 60 anos foi admitido com quadro de anasarca. Seus exames evidenciaram Cr 1,5 mg/dL (normal até 1,2), EAS com proteinúria 4+/4, sem hematúria. Dosagem de antiPLA2R positivo. Baseado neste caso, qual glomerulopatia apresenta esse paciente?
- Nefropatia da IgA.
  - Glomerulonefrite rapidamente progressiva.
  - Glomerulopatia membranosa.
  - Doença de lesão mínima.
  - Glomeruloesclerose focal e segmentar.



## ESPECÍFICA

21. Qual das situações abaixo representa uma boa indicação para o uso de ventilação não invasiva?
- Parada cardiorrespiratória (PCR).
  - Paciente com dispneia por edema agudo hipertensivo.
  - Choque.
  - Obstrução de vias aéreas.
  - Paciente idosa com pneumonia bilateral e hipersecretiva.
22. Em relação ao tamponamento cardíaco, podemos afirmar que:
- A toracocentese deve ser a medida terapêutica nos pacientes com tamponamento cardíaco associado à dissecação aórtica.
  - Para estabilização clínica, deve ser realizada reposição volêmica vigorosa.
  - Caracteriza-se por estase jugular com redução da pressão arterial durante a inspiração, na ausência de congestão pulmonar.
  - O tratamento inicial deve ser conservador, com diuréticos e drogas vasoativas.
  - A droga vasoativa para suporte pressórico ideal nessas situações é a dopamina.
23. A acidose metabólica tem como principal característica bioquímica a diminuição da concentração sérica de bicarbonato que pode ocorrer por dois mecanismos fundamentais, como o aumento da produção ou diminuição do descarte de íons de hidrogênio ou perda de bicarbonato. Um artefato extremamente interessante na avaliação da acidose metabólica é o anion gap. Dentre as alternativas abaixo, marque a que apresenta uma acidose metabólica com anion gap aumentado:
- Nutrição parenteral.
  - Diarreia.
  - Ingestão de toxinas.
  - Acidose tubular renal.
  - Cirurgia reconstrutiva da bexiga.
24. Com relação às infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), é **CORRETO** afirmar que:
- Referem-se a quadros infecciosos adquiridos durante período de internação hospitalar, independente do tempo de permanência.
  - As mais frequentes são: infecção urinária, infecção de corrente sanguínea e de ferida operatória.
  - A medida mais eficaz para sua prevenção é a higienização adequada das mãos.
  - É inevitável após período de internação superior a 14 dias.
  - A que tem maior mortalidade é a infecção de corrente sanguínea por gram negativos.
25. Com relação ao uso de hemoderivados, é **CORRETO** afirmar:
- O uso de plasma como expansor volêmico está indicado em casos de choque provocado por hemorragias.
  - A transfusão de concentrado de plaquetas tem maior risco de sofrer contaminação bacteriana, bem como de sensibilização imune do receptor que os demais hemoderivados.
  - O uso profilático de plaquetas está indicado, quando seus níveis estão inferiores a 50.000.
  - Recomenda-se transfusão de concentrado de hemácias em pacientes cardiopatas sempre que os níveis de hemoglobina forem inferiores a 10mg/dL.
  - A dose de plasma fresco, quando indicada, para um adulto de 70kg, deve ser de 200ml a cada 8 horas.
26. Em relação ao sangramento gastrointestinal superior, é **CORRETO** afirmar que as causas mais comuns, são:
- Duodenite, erosões gástricas e úlcera de canal pilórico.
  - Úlcera péptica de duodeno, úlcera gástrica e varizes esofagogástricas.
  - Úlcera péptica de duodeno, duodenite e gastrite.
  - Úlcera péptica de duodeno, neoplasia maligna do estômago e varizes esofagogástricas.
  - Úlcera gástrica, erosões gástricas e lacerações de Mallory-Weiss.



27. Paciente procura o pronto-socorro com queixas de palpitação, mal-estar e confusão mental há 1 hora. Tem antecedente de hipertensão arterial. No exame físico, o pulso era de 175 bpm, apresentava cianose periférica e pressão arterial de 80x40 mmHg, com leves estertores crepitantes em bases pulmonares. O ECG foi compatível com taquicardia paroxística supraventricular (TPSV). Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta de acordo com o quadro clínico:
- Massagem carotídea.
  - Adenosina em bolus endovenoso.
  - Desfibrilação com 200J bifásica.
  - Cardioversão elétrica.
  - Solicitar ecocardiograma e enzimas cardíacas para pesquisar a causa da arritmia.
28. O principal papel da ecocardiografia na suspeita de um quadro de embolismo pulmonar é:
- Estudar as cavidades direitas e consequente disfunção.
  - Determinar ou não a presença de derrame pericárdico.
  - Afastar definitivamente este diagnóstico quando normal.
  - Avaliar a presença de lesão orovalvar que é fator predisponente.
  - Checar estenose aórtica e disfunção orovalvar ipsilateral.
29. Constitui contraindicação absoluta para o uso de trombolíticos:
- AVE hemorrágico prévio.
  - Gravidez.
  - Uso prévio de estreptoquinase.
  - Cirurgia prévia há 3 semanas.
  - Úlcera péptica ativa.
30. São cefalosporinas de 2ª e 3ª geração, respectivamente:
- Cefalexina e cefepime.
  - Cefalotina e cefotaxima.
  - Cefuroxima e ceftriaxona.
  - Ceftazidima e cefepime.
  - Ceftriaxona e cefalotina.
31. Paciente de 68 anos de idade, fumante, do sexo masculino, portador de diabetes, com queixa de tosse produtiva, febre elevada e dor no HTD tipo pleurítica há cinco dias. Ao exame, apresenta estado geral regular, TAX = 38,5° C, FR = 32 irpm, FC = 104 bpm, PA = 120/80 mmHg, Glasgow 15, UrEia = 70, Sat O<sub>2</sub> = 90% ao ar ambiente. Glicemia capilar de 200 mg%. RX de tórax com infiltrado no 1/3 médio do HTD. Gasometria arterial com PaO<sub>2</sub> 65 mmHg, PaCO<sub>2</sub> 28 mmHg, pH 7,36 e HCO<sub>3</sub> 19. Diante do exposto, marque a alternativa **CORRETA** com relação ao enunciado.
- O paciente apresenta Pneumonia Adquirida na Comunidade grave, o CURP 65 é 3, deve ser tratado em nível hospitalar em ambiente de Terapia Intensiva.
  - O paciente apresenta Pneumonia Adquirida na Comunidade, o CURP 65 é 2, deve ser tratado em nível hospitalar em enfermaria.
  - O paciente apresenta Pneumonia Adquirida na Comunidade, o CURP 65 é 1, podendo ser tratado em nível domiciliar, com Lefloxacino oral (750 mg/dia).
  - O paciente apresenta Pneumonia Adquirida na Comunidade grave, deve ser tratado em nível hospitalar, em ambiente de Terapia Intensiva, uma vez que há necessidade de ventilação mecânica invasiva.
  - O paciente apresenta Pneumonia Adquirida na Comunidade grave, deve ser tratado em nível hospitalar, em ambiente de enfermaria, porém com uso de ventilação mecânica não invasiva.





32. Paciente portador de DPOC, faz uso contínuo de Budesonida em dose elevada associado a Formoterol inalatório. Procura o serviço de urgência com queixa de piora da dispneia basal e da tosse. Ao exame encontra-se algo sonolento, desorientado (Glasgow de 13), taquidispnêico (FR 30 irpm), taquicárdico (FC 112 bpm), normotenso, com saturação de O<sub>2</sub> 82% ao ar ambiente. A gasometria arterial com PaO<sub>2</sub> 55, PaCO<sub>2</sub> 62 e pH 7,21. Qual a sua conduta inicial?
- Administração de O<sub>2</sub> sob máscara de Venturi.
  - Intubação orotraqueal e Ventilação mecânica Invasiva.
  - Ventilação Mecânica Não Invasiva.
  - Administração de O<sub>2</sub> sob máscara com reservatório.
  - Nebulização com broncodilatador e oxigenioterapia e gasometria de controle posteriormente.
33. Em relação ao D-dímero na investigação diagnóstica de TEP, é **CORRETO** afirmar:
- Auxilia na suspeita de TEP na gestação.
  - Deve ser solicitado na suspeita de TEP em pacientes com Insuficiência renal aguda.
  - Não deve ser solicitado, quando a suspeita clínica de TEP é alta.
  - A presença de D-dímero elevado associado à suspeita clínica de TEP são suficientes para confirmação diagnóstica de TEP.
  - A dosagem de D-dímero não tem valor diagnóstico na suspeita clínica de TEP.
34. Paciente, 48 anos de idade, sexo masculino, tabagista, com antecedente familiar de Coronariopatia. Deu entrada na PA com precordialgia em aperto acompanhada de mal-estar, com irradiação para a mandíbula, em repouso, com duração em torno de 30 minutos. ECG apresenta infradesnívelamento do segmento ST de 1,0mm em parede anterior, CK-MB 30mg/dl, troponina I < 0,1mg/ml. Em relação ao caso acima, o paciente apresenta:
- Angina instável de alto risco.
  - Angina instável de risco intermediário.
  - Angina instável de baixo risco.
  - IAM sem supra-ST.
  - IAM com supra de ST.
35. Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) Grave tem alta mortalidade e deve ser tratada em UTI. São critérios de PAC grave:
- Choque séptico, hipercapnia e comprometimento multilobar.
  - Necessidade de ventilação mecânica, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 250 e leucocitose.
  - Choque séptico, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 250 e hipercapnia.
  - Comprometimento multi lobar, Choque séptico e PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 250.
  - Necessidade de ventilação mecânica, Choque séptico e leucocitose.
36. São critérios que definem Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA):
- PaO<sub>2</sub> < 60; infiltrado alveolar difuso bilateral e evento agudo.
  - PaO<sub>2</sub> < 60, hipercapnia e evento agudo.
  - PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 200, infiltrado alveolar difuso bilateral e presença de fator de risco.
  - PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 200, presença de fator de risco e hipercapnia.
  - PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 300, evento agudo e hipercapnia.
37. Com relação a medidas que visam limitar cuidados em pacientes, assinale a alternativa **CORRETA**.
- Segundo o Código de Ética Médica, é vedado ao médico limitar intervenções terapêuticas, quando disponíveis, mesmo que estas não alterem o prognóstico do paciente.
  - A prática da Distanásia consiste em proceder com medidas diagnósticas e/ou terapêuticas que podem agravar ou prolongar o sofrimento do paciente, sem perspectiva de alterar seu prognóstico para melhor.



III. Segundo o Código de Ética Médica, a prática da Ortotanásia está indicada e a mesma consiste em evitar a Distanásia.

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

38. Qual das seguintes alternativas é compatível com IRA pré-renal:

- a) Ureia = 210 e Creatinina = 2,1.
- b) Na urinário = 55 mEq/L.
- c) Osmolaridade urinária = 290 mOsm/L.
- d) Diurese > 0,5 ml/kg/h.
- e) US do aparelho urinário com hidronefrose bilateral.

39. Considerando o seguinte caso clínico:

Jovem de 15 anos, portador de diabetes tipo I, com má aderência ao tratamento, chega ao hospital com quadro de sonolência, desidratação, taquicardia, hipotensão, taquipneia e hálito cetônico. O acompanhante relatou poliúria, polidipsia e polifagia na última semana, além de febre alta e dor abdominal há 2 dias. No pronto-socorro foram realizados os seguintes exames:

Glicemia=480mg/dL Na=140 K=3,5 Cloreto=100.

Gasometria arterial: pH=7,10 pO<sub>2</sub>=82 pCO<sub>2</sub>=18 HCO<sub>3</sub>=10,0 BE= -16,0 SaO<sub>2</sub>=94%.

Assinale a alternativa que descreve o(s) distúrbio(s) encontrado(s), onde AG = ânion gap.

- a) Acidose respiratória (distúrbio simples); AG=40.
- b) Acidose metabólica (distúrbio simples); AG=30.
- c) Acidose metabólica + acidose respiratória (distúrbio misto); AG=30.
- d) Acidose metabólica + alcalose respiratória (distúrbio misto); AG=30.
- e) Acidose metabólica + alcalose respiratória (distúrbio misto); AG=40.

40. Dentre as seguintes situações, qual é compatível com o diagnóstico de morte encefálica?

- a) Reflexo fotomotor presente.
- b) Escala de Glasgow = 5.
- c) Estado de mal não convulsivo.
- d) Reflexo patelar ausente.
- e) Reflexo de tosse ausente.

41. A intoxicação exógena aguda é uma causa frequente de admissão hospitalar e uma importante causa de morbidade, mortalidade e gastos com serviços de saúde. Com relação ao tipo de agente, os medicamentos lideram as estatísticas, seguidos por produtos de limpeza para uso doméstico e em terceiro lugar vêm os herbicidas e pesticidas, seguidos pela intoxicação por produtos industriais. É **CORRETO** afirmar que:

- a) Os carbamatos e organofosforados podem causar uma síndrome colinérgica caracterizada por ansiedade, agitação, alucinação, tremor, hiperreflexia, convulsão, rabdomiólise, midríase, hipertermia, taquicardia, dor precordial e arritmias.
- b) A cocaína como causa de intoxicação é responsável por uma síndrome simpatomimética com confusão, coma, convulsão, miose, bradicardia, hipersalivação, broncoespasmo, diarreia, fasciculações musculares e fraqueza.
- c) A lavagem gástrica deve ser feitas apenas quando o tempo decorrido entre a intoxicação e o procedimento for inferior a 1 hora e, quando feita, não deve ser seguida da administração de carvão ativado.
- d) O carvão ativado tem a propriedade de adsorver várias substâncias, prevenindo sua absorção sistêmica e deve ser administrado para pacientes com tempo entre intoxicação e procedimento de até 4 horas.



- e) A lavagem gástrica e o carvão ativado são contraindicados em pacientes com risco de hemorragia ou perfuração do trato gastrointestinal, rebaixamento do nível de consciência com perda dos reflexos de proteção de via aérea (deve-se intubar o paciente antes), ingestão de corrosivos como ácidos ou bases e ingestão de hidrocarbonetos.
- 42.** Paciente de 15 anos, admitido na UTI com história de acidente motociclístico, com traumatismo crânio encefálico, cuja história revela perda de consciência de duração de poucos minutos, logo após o trauma e à admissão na UTI, apresentando Escala de Coma de Glasgow (ECG): 14. Após 6 horas do trauma, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e ECG: 06. Qual o diagnóstico mais provável nesse caso:
- a) Contusão cerebral.
  - b) Lesão axonal difusa.
  - c) Hematoma subdural agudo.
  - d) Hematoma extradural.
  - e) Hematoma intracerebral.
- 43.** Paciente com ferimentos profundos por queimaduras envolvendo toda a parte anterior do tórax e abdome e queimaduras circunferenciais, envolvendo a parte superior de ambos os braços. Seu peso estimado é 75kg. Baseado na fórmula de Parkland, quanto de fluido EV deveria ele receber nas primeiras 8 horas, seguindo a injúria:
- a) 2.000-4.000ml RL.
  - b) 4.000-6.000ml RL.
  - c) 8.000-12.000ml RL.
  - d) 10.000-12.000ml albumina.
  - e) 4.000-8.000ml albumina.
- 44.** Em relação ao manejo da hipernatremia é importante a avaliação da água e do sódio corporal total, assim como do sódio urinário. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Nos estados hipovolêmicos, o sódio e principalmente a água corporal total estão reduzidos. O sódio urinário < 20 é observado com perdas renais (diurético, doença renal) e sódio urinário > 20 com perdas extra renais (queimadura, diarreia).
  - b) Nas situações de normovolemia, a água corporal total está reduzida, enquanto o sódio corporal total é inalterado e o comportamento do sódio urinário é variável.
  - c) Nos estados hipervolêmicos, a água e principalmente o sódio corporal total estão diminuídos, com sódio urinário > 20, sendo observado nas situações de uso de bicarbonato de sódio hipertônico, diálise hipertônica.
  - d) O tratamento do paciente hipernatrêmico e hipovolêmico deverá ser realizado com soro glicosado até estabilização hemodinâmica.
  - e) A velocidade máxima para correção do sódio sérico para evitar edema cerebral: 1mEq/l/h (máximo de 24mEq/l em 24hrs).
- 45.** As mortes durante a gestação e o período periparto são preveníveis em 18% dos casos (hemorragia pós-parto, pré-eclâmpsia e infecções). São considerados fatores de risco: extremos de idade gestacional, gravidade da doença materna, necessidade de transfusões sanguíneas e ausência de acompanhamento pré-natal. É verdadeiro afirmar sobre as complicações da gestação e do período periparto:
- a) A hemorragia pós-parto é a maior causa de morte materna e as principais causas são: atonia uterina e apresentação placentária anormal (placenta acreta, prévia ou descolamento). O tratamento consiste na reversão da coagulopatia e suporte das funções orgânicas, enquanto o controle cirúrgico do sangramento fica reservado aos casos refratários.
  - b) O diagnóstico da pré-eclâmpsia é a combinação da tríade de proteinúria (> 300mg/dia), hipertensão (>140/90mmHg) e edema periférico que ocorre após 20 semanas de gestação.



- c) A esteatose hepática aguda da gravidez cursa com náuseas, vômitos, dor no hipocôndrio direito, icterícia e elevação das transaminases. O tratamento consiste na retirada do feto e suporte de acordo com as disfunções orgânicas.
- d) A Síndrome HELLP (hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia): ocorre geralmente entre 28 e 36 semanas de gestação e cursa com dor abdominal em epigástrio ou hipocôndrio direito, náuseas, vômitos, elevação significativa de AST e DHL, hipertensão (>140/90mmHg) e proteinúria. Sangramentos relacionados a plaquetopenia são comuns e abundantes.
- e) A encefalopatia posterior reversível cursa com aumento da pressão arterial, cefaleia, convulsões, déficit visual e confusão mental e a tomografia de crânio é o exame de escolha para o diagnóstico. Os achados clínicos normalmente resolvem em dias ou semanas com o tratamento adequado.

**46.** A extubação deve ser avaliada na presença dos seguintes fatores: reversão da causa que levou o paciente à ventilação mecânica, estabilidade hemodinâmica, Glasgow > 8 e oxigenação adequada. O desmame pode ser realizado com o Teste de respiração espontânea (TRE) em tubo T ou PSV, com pressão de suporte de 6 a 8 cmH<sub>2</sub>O e Peep 3 a 5 cmH<sub>2</sub>O. O TRE deverá ser realizado diariamente com duração de 30 a 120min. Dentre as alternativas abaixo, qual traz critérios de tolerância ao TRE, com boas chances de sucesso para a extubação?

- a) FR = 38 ipm e SaO<sub>2</sub> = 90%.
- b) FC = 140bpm e PAS = 180mmHg.
- c) Índice de Tobin < 100 (FR/VC em litros).
- d) Agitação psicomotora e sudorese.
- e) Secreção abundante em vias aéreas com tosse ineficaz.

**47.** A cetoacidose diabética e o coma hiperosmolar são as duas complicações de caráter agudo mais comuns do diabetes mellitus. São achados laboratoriais observados na cetoacidose diabética:

- a) Glicemia sérica > 600mg/dl; pH arterial > 7,3; bicarbonato sérico: 12nmol/l; cetonúria positiva; ânion gap normal; nível de consciência alerta.
- b) Glicemia sérica > 250mg/dl; pH arterial < 7,0; bicarbonato sérico < 10nmol/l; cetonúria positiva; ânion gap > 12; torpor ou coma.
- c) Glicemia sérica > 600mg/dl; pH arterial > 7,3; bicarbonato sérico: 18nmol/l; cetonúria negativa; ânion gap > 10; lentificação do nível de consciência.
- d) Glicemia sérica > 250mg/dl; pH arterial < 7,2; bicarbonato sérico: 18nmol/l; cetonúria positiva; ânion gap normal; lentificação do nível de consciência.
- e) Glicemia sérica > 250mg/dl; pH arterial < 7,1; bicarbonato sérico: <10nmol/l; cetonúria negativa; ânion gap normal; alteração do nível de consciência.

**48.** Correlacione os tipos de choque de acordo com as variáveis verificadas pelo cateter de artéria pulmonar:

- |                 |   |
|-----------------|---|
| 1. Hipovolêmico | (a) PVC: elevada, POAP: elevada, SvO <sub>2</sub> : baixa, DC: baixo; RVS: elevada.   |
| 2. Cardiogênico | (b) PVC: baixa, POAP: baixa, SvO <sub>2</sub> : baixa, DC: baixo; RVS: elevada.       |
| 3. Distributivo | (c) PVC: variável, POAP: variável, SvO <sub>2</sub> : baixa, DC: baixo; RVS: elevada. |
| 4. Obstrutivo   | (d) PVC: variável, POAP: variável, SvO <sub>2</sub> : alta, DC: elevado; RVS: baixa.  |

- a) 1-b, 2-a, 3-d, 4-c.
- b) 1-a, 2-b, 3-c, 4-d.
- c) 1-c, 2-d, 3-a, 4-b.
- d) 1-d, 2-c, 3-b, 4-a.
- e) 1-c, 2-a, 3-b, 4-d.



**49.** Paciente 24 anos, HIV positivo, CD4 < 100, com história de 20 dias de evolução, caracterizada por febre, cefaleia, distúrbios visuais e alteração do nível de consciência. Foi realizado punção lombar com pressão inicial: 55cmH<sub>2</sub>O, glicose: 60mg/dl, proteínas: 38mg/dl, celularidade: 4 células (linfócitos: 3, monócitos: 1) e tinta da China positiva. Qual o diagnóstico mais provável:

- a) Meningoencefalite pelo cytomegalovirus.
- b) Meningite criptocócica.
- c) Neurotoxoplasmose.
- d) Leucoencefalopatia multifocal progressive.
- e) Meningite por Mycobacterium tuberculosis.

**50.** São características da Insuficiência respiratória tipo II (Hiperclápnica):

- a) Hiperclápnia, acidose respiratória e diferença alvéolo-arterial de O<sub>2</sub> normal.
- b) Hipoxemia, acidose metabólica e diferença alvéolo-arterial de O<sub>2</sub> elevada.
- c) Hiperclápnia, acidose metabólica e diferença alvéolo-arterial de O<sub>2</sub> elevada.
- d) Hiperclápnia, acidose respiratória e diferença alvéolo-arterial de O<sub>2</sub> elevada.
- e) Hipoxemia, acidose respiratória e diferença alvéolo-arterial de O<sub>2</sub> elevada.