



# PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade  
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 04

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **MEDICINA INTENSIVA**

DATA: 16/01/2022 – 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.** Masculino, 41 anos, refere hiporexia e adinamia há dois meses, com perda de 10kg no período. Há um mês apresenta disestesia em pernas, pés e mãos e, na última semana, surgiram lesões ulceradas, com fundo necrótico, em face ântero-lateral de pernas e dorso dos pés. Exames laboratoriais: Hb: 10,1 g/dL, GB: 14.000/mm<sup>3</sup> (neut: 10.800; linf: 2500); plaq: 490.000/mm<sup>3</sup>; TGO: 98 U/L (N < 37 U/L); TGP: 126 U/L (N < 41 U/L); PCR: 9,6 mg/dL (N < 0,8 mg/dL); HBsAg positivo. Qual seria o melhor diagnóstico para esse paciente?
- a) Lupus Eritematoso Sistêmico.
  - b) Linfoma de Hodgkin.
  - c) Poliarterite nodosa.
  - d) Tuberculose.
  - e) Hanseníase Virchoviana.
- 02.** Mulher, 34 anos, branca, com febre, astenia e emagrecimento há 8 meses. Nesse período esteve em tratamento com neurologista para crises agudas de dor intensa na região lateral da face direita. Refere fenômeno de Raynaud há cerca de 1 ano, tosse seca e dispneia há 2 meses, com piora progressiva. Ao exame, edema de quirodactilos, estertores crepitantes em bases pulmonares bilateralmente e força proximal simétrica grau 3 em membros superiores e inferiores. Exames complementares: FAN 1:640 nuclear pontilhado grosso, VHS 77mm (VR < 15), CPK 568 U/L (N: < 180). Qual o diagnóstico mais provável?
- a) Miosite por Corpúsculo de inclusão.
  - b) Lúpus eritematoso sistêmico.
  - c) Esclerose sistêmica.
  - d) Doença mista do tecido conjuntivo.
  - e) Polimiosite.
- 03.** Homem, 74 anos, com episódios de dor em joelhos, punhos e pés há mais de 10 anos. Os episódios causam dor protocinética com rigidez matinal < 30 minutos e edema em 1 articulação por vez que duram cerca de 1 mês. As crises algícas se tornaram mais frequentes no último ano. Ao exame: crepitação em joelhos, sem artrite, com déficit de mobilização. Teste de Apley e Macmurray negativos. Demais articulações sem alterações. Qual seria o melhor diagnóstico e exame (laboratorial ou imagem) para investigar inicialmente este paciente?
- a) Artrite Reumatóide e Anti CCP.
  - b) Gota e Ácido úrico sérico.
  - c) Osteoartrite e Raio X de joelhos.
  - d) Artrite Reumatóide e Raio X de joelhos.
  - e) Osteoartrite e Fator reumatóide.
- 04.** Paciente com neoplasia pulmonar com metástase óssea em tratamento, evoluindo com piora da dor (escala de dor 6/10) associado a parestesias em membros inferiores. Qual das alternativas é o melhor esquema terapêutico para controle da dor do paciente?
- a) Paracetamol, morfina e clonazepam.
  - b) Codeína e gabapentina.
  - c) Dipirona, tramadol e pregabalina.
  - d) Paracetamol e amitriptilina.
  - e) Morfina e venlafaxina.



05. São exames que auxiliam no diagnóstico e tratamento de Doença Inflamatória Intestinal, **EXCETO**:
- Colonoscopia.
  - Retossigmoidoscopia.
  - Calprotectina fecal.
  - Enterorressonância.
  - Ca19.9, CEA.
06. Paciente 35 anos, deu entrada com historia de febre há 7 dias associada a adinamia e queda do estado geral, ao exame fisicohepatoesplenomegalia leve, ausência de linfonodos palpáveis. Realizou hemograma que evidenciou: HB=7,5, ht 22%, Leucócitos: 2350, Plaquetas 67000. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- Linfoma de Hodgkin.
  - Leishmaniose Visceral.
  - Arbovirose.
  - Infecção por citomegalovírus.
  - Pneumonia.
07. Paciente jovem de 35 anos, sexo feminino, apresenta-se em atendimento médico com dispneia progressiva em piora progressiva no último ano, estando atualmente em classe funcional III. Ao exame clínico apresenta ritmo cardíaco regular e sopro diastólico no ápex cardíaco de baixa intensidade em ruflar, protomesodiastólico. Observa-se o reforço pré-sistólico e o escore de Wilkins-Block é de 7. Diante do diagnóstico de valvopatia mitral grave, qual a conduta terapêutica com melhor indicação pelas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia?
- Dilatação do anel de De Vega.
  - Troca cirúrgica da válvula.
  - Angioplastia coronária.
  - Valvoplastia mitral com balão.
  - Revascularização com troca valvar.
08. Paciente do sexo masculino, com 76 anos de idade e diagnóstico prévio de acidente vascular cerebral isquêmico com fibrilação atrial não valvar e insuficiência cardíaca (fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 32%), qual o valor do escore CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASCe qual o significado da pontuação encontrada?
- Escore de 07; elevado risco de sangramento.
  - Escore de 05; elevado risco tromboembólico.
  - Escore de 08; elevado risco tromboembólico.
  - Escore de 07; elevado risco tromboembólico.
  - Escore de 05; elevado risco de sangramento.
09. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- O diagnóstico de hipertensão pulmonar é confirmado com medida de pressão direta na artéria pulmonar ao cateterismo cardíaco com valor acima de 25 mmHg.
  - Hipertensão arterial pulmonar classificada no grupo 2 corresponde à etiologia devido ao tromboembolismo pulmonar.
  - O pulso de Corrigan se expressa com baixa intensidade e duração prolongada tipo “parvus e tardus”.
  - A principal causa de insuficiência da válvula pulmonar é a etiologia reumática.
  - Paciente de 85 anos assintomático e com estenose aórtica moderada deve ser submetido à cirurgia de troca valvar.



10. Paciente de 60 anos é admitido com hemiparesia direita e afasia de início há 1 hora. Hipertenso e diabético, PA=220x115 mmHg. Pontuação na escala do NIH (NIHSS) = 22. Realizou Tomografia de crânio normal. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Paciente é possível de ser tratado com trombolítico endovenoso, podendo optar-se pela estreptoquinase, tenecteplase ou alteplase.
  - b) Além de checar possíveis contraindicações ao uso de trombolítico, esse paciente deve ter seus níveis pressóricos reduzidos antes do início da medicação.
  - c) Não há evidência de envolvimento cortical nesse paciente, sugerindo, portanto, que a área isquêmica acometida será mínima e trombolisar traz mais riscos que benefícios.
  - d) Estudos mais atuais indicam a trombectomia mecânica na fase aguda do acidente vascular cerebral isquêmico somente após 6 horas do início dos sintomas, portanto não seria indicada para esse paciente.
  - e) A tomografia de crânio desse paciente deve ser repetida antes do início do trombolítico, já que ainda há tempo na janela terapêutica e assim pode ser possível definir uma área isquêmica.
11. Sobre as cefaleias primárias, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A cefaleia do tipo tensional é uma das mais comuns, caracteriza-se por ser de intensidade leve a moderada e então não é passível de cronificação, sendo classificada somente como episódica pela classificação internacional de cefaleias.
  - b) A migrânea (enxaqueca) tem o caráter de dor pulsátil de moderada a forte intensidade, sendo o subtipo migrânea com aura o mais comum.
  - c) A cefaleia em salvas é mais comum em homens, dor forte e por vezes incapacitante, unilateral, orbitária, supra-orbitária e/ou temporal, durando de 15 a 180 minutos, se não tratada. Acompanha de pelo menos um fenômeno trigêmico-autônômico, por exemplo hiperemia conjuntival ipsilateral.
  - d) A cefaleia hipnica aparece somente durante o sono e acorda o paciente, predomina em jovens até os 20 anos e ocorre em menos de 15 dias por mês.
  - e) Nas cefaleias primárias como tipo tensional e enxaqueca, raramente as comorbidades psiquiátricas e transtornos do sono estão presentes.
12. Sobre crises epiléticas e epilepsia, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A epilepsia mioclônica juvenil é um tipo de epilepsia generalizada e que responde muito bem à carbamazepina e necessita de tratamento por alguns anos, pois em geral aos 20 anos não ocorre mais crises.
  - b) Um crise epilética só pode ser considerada generalizada, se houver postura hipertônica nos 4 membros e abalos generalizados, bem como liberação esfíncteriana.
  - c) Os fármacos anti crises pouco se diferenciam quanto ao mecanismo de ação, portanto a escolha de qual usar para o tipo de epilepsia, se torna fácil.
  - d) Nos adultos a epilepsia muitas vezes se relaciona a pós-traumatismos cranianos e acidente vascular cerebral (AVC) e, portanto, deve ser usado profilaxia anticonvulsivante em todo paciente admitido por estes motivos.
  - e) É importante a correta classificação da crise epilética, pois isso implica na escolha do tratamento, o eletroencefalograma (EEG) tem papel fundamental nesse auxílio, pois pode mostrar uma atividade de início focal ou generalizada.
13. Na investigação de paciente de 70 anos, portador de hiperplasia prostática, HAS e diabetes mellitus há 12 anos que apresenta creatinina de 2,5mg/dL marque a alternativa **CORRETA**.
- a) Deve-se solicitar ultrassonografia renal e o achado de hipertrofia renal é sugestivo de doença renal crônica.
  - b) Deve-se solicitar PTH, cálcio e fósforo e conforme níveis encontrados deve ser usado carbonato de cálcio como quelante de cálcio.
  - c) Deve ser indicado uso de enalapril apenas se apresentar proteinúria acima de 1g/dL.



- d) Deve ser indicado a dosagem de clearance de creatinina, que se atingir valor de 25 ml/min deve indicar realização de terapia renal substitutiva.
- e) A presença de proteinúria acima de 500mg/d e complicações do diabetes como retinopatia diabética sugerem nefropatia diabética.
- 14.** O paciente com diagnóstico de doença renal crônica deve ser submetido a estratificação (estadiamento). Quais exames são utilizados para essa finalidade?
- a) Clearance de creatinina e ultrassonografia renal.
- b) Clearance de creatinina e albuminúria.
- c) Sódio e albuminúria.
- d) Creatininúria e albumina sérica.
- e) Creatinina e potássio.
- 15.** Paciente assintomático apresenta cálculo renal não obstrutivo de 0,5 cm. Procura atendimento médico e foi recomendado o tratamento mais adequado para esse caso que é:
- a) Terapia expulsiva medicamentosa.
- b) Litotripsia extracorporeal.
- c) Diurético tiazídico.
- d) Hidratação e dieta hipossódica/hipoprotéica.
- e) Citrato de potássio.
- 16.** Paciente 55 anos, diabético, diagnosticado com esteato-hepatite não alcoólica deve ser tratado preferencialmente com:
- a) Pioglitazona ou ácido acetilsalicílico.
- b) Vitamina E e vitamina C.
- c) Metformina, agonista receptor GLP1.
- d) Vitamina E e pantoprazol.
- e) Octreotida e vitamina C.
- 17.** Paciente portador de hepatopatia crônica evoluindo com oligúria, estava em uso de furosemda. Exames realizados evidenciaram síndrome hepatorenal. Baseado nesse caso, assinale a alternativa com opções terapêuticas adequadas para essa condição:
- a) Expansão volêmica com SF0,9% por 12 horas e depois albumina.
- b) Terlipressina e albumina.
- c) Midodrina, noradrenalina e manitol.
- d) Octreotida e dopamina.
- e) Terlipressina, midodrina e expansão com salina.
- 18.** Sobre fisiologia do envelhecimento, marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) A pele se torna mais seca.
- b) O embranquecimento dos cabelos decorre da redução de melanócitos no bulbo capilar.
- c) Ocorre uma redução das glândulas sudoríparas.
- d) Exercícios praticados regularmente reduzem fatores de risco para doenças vasculares.
- e) Não há modificação na composição corporal (percentual de gordura e de massa muscular) ao longo do tempo.
- 19.** Sobre instabilidade postural, marque a alternativa que indica causa(s) possíveis:
- a) Uso de benzodiazepínico.
- b) Hipotensão postural.
- c) Síndromes vertiginosas.
- d) Desidratação.
- e) Todas as alternativas.



20. Sobre sarcopenia no idoso, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) A velocidade da marcha indica o desempenho muscular.
- b) A medida da panturrilha não pode ser utilizada para avaliação da massa muscular em idosos.
- c) Múltiplos fatores contribuem para o desenvolvimento da sarcopenia no idoso.
- d) Idosos que realizam pouca atividade física apresentam fraqueza muscular.
- e) A taxa de síntese proteica está reduzida no idoso.

## ESPECÍFICA

21. Paciente sexo masculino, 59 anos, hipertenso, dislipidêmico e tabagista, apresenta-se na emergência com queixas de dor torácica de início agudo com irradiação para o braço esquerdo. O eletrocardiograma mostra inversão de onda T em parede lateral. Qual das seguintes condutas deve ser adotada inicialmente no manejo desse paciente?

- a) Administração de nitroglicerina sublingual e observação da dor.
- b) Monitorização cardíaca, acesso venoso, oxigênio e aspirina.
- c) Intervenção coronária percutânea imediata.
- d) Solicitar RX tórax, administrar aspirina, clopidogrel e heparina.
- e) Iniciar um beta bloqueador imediatamente.

22. Paciente alto, magro, 18 anos, sexo masculino, apresenta-se com queixa de dispneia de início agudo em repouso. Informou que estava sentado na cadeira, quando sentiu uma dor fina no lado direito do tórax que acentuava com a inspiração. A história pregressa é significativa para doença ulcerosa péptica. Ele fez uma viagem de avião com duração de 2 horas há 1 mês atrás. Sinais vitais: pulso: 100bpm; PA: 120/60mmHg, FR: 16ipm e SpO<sub>2</sub>: 97% (ar ambiente); exame físico: sons respiratórios reduzidos no lado direito. Qual do seguinte teste deve ser realizado na sequência?

- a) Eletrocardiograma (ECG).
- b) D-dímero.
- c) Estudo ventilação/ perfusão.
- d) Raio X abdome superior direito.
- e) Raio X de tórax.

23. Qual o provável diagnóstico do paciente cuja história e exame clínico foram descritos na questão anterior?

- a) Tromboembolismo pulmonar.
- b) Infarto agudo do miocárdio.
- c) Pneumotórax espontâneo.
- d) Pneumonia.
- e) Pneumoperitônio.

24. Paciente 81 anos, diabético, sexo feminino, com história pregressa de fibrilação atrial é encaminhada à emergência com queixas de dor abdominal e 01 episódio prévio de vômito. Sinais vitais: T: 37,8C, PA: 105/75mmHg, pulso: 95bpm, FR: 18ipm. O exame físico é realizado com foco no abdome. A paciente não cessou a queixa de dor desde que chegou à emergência e o abdome é indolor à palpação e foi solicitado um RX de abdome. Qual dos achados no raio X de abdome é fortemente sugestivo de infarto mesentérico?

- a) Alça intestinal sentinela.
- b) Ausência de gás no reto.
- c) Presença de íleo.
- d) Pneumatose intestinal.
- e) Nível hídrico.

25. Paciente do sexo feminino, 58 anos, encaminhada à emergência pelo SAMU após escorregar enquanto caminhava para o trabalho e bateu a cabeça na calçada de cimento. Há informação de que a paciente ficou inconsciente por aproximadamente 1 minuto. Sinais vitais à admissão: PA: 155/75mmHg; pulso: 89bpm; FR: 19ipm; SpO<sub>2</sub>: 98% (ar ambiente). Apresentava uma laceração no couro cabeludo de 5cm que estava sangrando ativamente. Ao questionar a paciente o que aconteceu, ela não lembrou e a informaram que ela estava no hospital devido à queda. Nos próximos 10 minutos, ela pergunta repetidamente o que aconteceu e onde ela está. Não há déficit neurológico focal. Ao encaminhá-la para a tomografia de crânio ela apresenta vômitos e o exame é normal. Qual das alternativas abaixo é o diagnóstico mais provável?

- a) Concussão cerebral.
- b) Lesão axonal difusa.
- c) Contusão cerebral.
- d) Epilepsia pós traumática.
- e) Doença Alzheimer induzida pelo trauma.



- 26.** Paciente do sexo masculino, 43 anos, usuário de drogas endovenosas, com história de 2 semanas de febre, dor nas costas e fraqueza progressiva em membros inferiores bilateralmente. Nega trauma ou cirurgia prévia. Sinais vitais: PA: 130/75mmHg; pulso: 106bpm; FR: 16ipm; T: 39,4C. Ao exame físico, apresenta dor à palpação na coluna lombar, aumento dos reflexos patelares e redução da força nas extremidades inferiores bilateralmente, com amplitude de movimento normal. Laboratório: leucócitos: 15.500; hematócrito: 40% e plaquetas: 225.000, sumério de urina e raio X de coluna sem anormalidades. Qual das alternativas abaixo é a hipótese diagnóstica mais provável?
- Fibromialgia.
  - Espondilite anquilosante.
  - Abscesso epidural espinhal.
  - Fratura compressão vertebral.
  - Lesão metastática espinhal.
- 27.** Após ser demitido do emprego, um paciente de 35 anos, sexo masculino, tentou o suicídio bebendo uma garrafa com a denominação “inseticida”. Três horas depois, o SAMU encaminha-o ao hospital com diaforese extrema, sialorreia e vômitos. Ele está acordado, embora confuso. Sinais vitais: PA: 170/90mmHg; pulso: 55bpm; FR: 22ipm, T: 37C e SpO2: 95% (ar ambiente). O exame físico demonstra pupilas puntiformes e crepitações e sibilos à ausculta pulmonar. Qual é o tratamento para reverter o envenenamento desse paciente?
- Naloxona.
  - N-acetilcisteína.
  - Atropina e pralidoxima.
  - Flumazenil.
  - Fisostigmina.
- 28.** Paciente do sexo masculino, 56 anos, é encaminhado de um abrigo para moradores de rua com relato de comportamento estranho, irritação e instabilidade da marcha, de início há 1 dia. Um trabalhador do abrigo informa que o paciente frequentemente abusa de álcool. Ao exame, o paciente está alerta, porém informa apenas o nome e incapaz de relatar sua história. Ele não parece clinicamente intoxicado. Apresenta nistagmo horizontal e ataxia. Qual o diagnóstico mais provável?
- Encefalopatia de Wernicke.
  - Síndrome de Korsakoff.
  - Hidrocefalia de pressão normal.
  - Vertigem central.
  - Abstinência do álcool.
- 29.** Paciente do sexo masculino é admitido na emergência com história de melena e dor abdominal. Ao exame, o abdome é doloroso à palpação em epigástrico. Sinais vitais: PA: 90/60mmHg; pulso: 110bpm, FR: 18ipm e SpO2: 97% (ar ambiente). Ele relata ao examinador que tem história de sangramento por úlcera. Evolui com um episódio de hematêmese, com PA: 80/50mmHg e pulso: 114bpm. Lentamente começa a ficar sonolento. Qual das alternativas abaixo é a conduta mais apropriada na terapia?
- Avaliar via aérea, puncionar 02 acessos venosos calibrosos, solicitar prova cruzada de 02 concentrados de hemácias, administrar 1 a 2 litros de salina normal e solicitar uma endoscopia com urgência.
  - Avaliar via aérea, puncionar 02 acessos venosos calibrosos, solicitar prova cruzada de 02 concentrados de hemácias, administrar 1 a 2 litros de salina normal e administrar um inibidor de bomba de prótons.
  - Puncionar 02 acessos venosos calibrosos, solicitar prova cruzada de 02 concentrados de hemácias, administrar 1 a 2 litros de salina normal e solicitar uma endoscopia com urgência.
  - Intubar o paciente, puncionar 02 acessos venosos calibrosos, solicitar prova cruzada de 02 concentrados de hemácias, administrar 1 a 2 litros de salina normal e solicitar uma endoscopia com urgência.
  - Intubar o paciente, puncionar 02 acessos venosos calibrosos, solicitar prova cruzada de 02 concentrados de hemácias e administrar um inibidor de bomba de prótons.
- 30.** Paciente do sexo feminino, 28 anos, G1P0, encontra-se na 36ª semana de gestação, quando evoluiu com súbito início de dor abdominal, distensão e sangramento transvaginal. Ela nega contrações. Sinais vitais: pulso: 120bpm; PA: 156/80mmHg. Adicionalmente ela refere que a dor desenvolveu imediatamente, após uso recente de cocaína. Qual das seguintes condições vocês está preocupado e seria o motivo pelo qual chamaria um ginecologista/obstetra?
- Ruptura uterina.
  - Intoxicação aguda por cocaína.
  - Placenta acreta.
  - Vasa prévia.
  - Ruptura de cisto ovariano.





31. Paciente do sexo masculino, com história de mergulho de início recente, apresenta-se na emergência com relato de desmaio, após a subida de um mergulho. A profundidade do mergulho estava dentro da regulação da descompressão. Ele atualmente queixa-se de sensação de tontura com cefaleia frontal moderada. Sinais vitais: pulso: 86bpm, PA: 130/65mmHg; FR: 16ipm, SpO2: 93% (ar ambiente). Ao exame físico está confuso e orientado apenas para pessoa e espaço. Não apresenta déficits neurológicos focais. Qual evento subjacente é a causa dos sintomas do paciente?
- Embolia pulmonar.
  - Isquemia cardíaca.
  - Ataque isquêmico transitório.
  - Embolia gasosa.
  - Narcolepsia por nitrogênio.
32. Um homem de 35 anos é encaminhado à emergência pela polícia por agitação. Ele nega qualquer história médica prévia ou ingestão de medicação, mas admitiu uso de drogas hoje. Sinais vitais: PA: 195/90mmHg; pulso: 121bpm, FR: 18ipm, temperatura: 37,8°C e SpO2: 99% (ar ambiente). Ao exame ele está diaforético, as pupilas tem 8mm de diâmetro e os reflexos patelares 3+ bilateralmente. O Eletrocardiograma (ECG) revela taquicardia sinusal (frequência cardíaca: 123bpm). Qual das seguintes síndromes tóxicas o paciente está apresentando?
- Anticolinérgica.
  - Colinérgica.
  - Simpatomimética.
  - Opióide.
  - Hipnótico sedativo.
33. Durante um dia ocupado de trabalho na emergência, chegaram 05 pacientes os quais você acredita que precisam de uma punção lombar para avaliar se há meningite. Diante da seguinte lista de pacientes, qual deles você pode proceder diretamente à punção lombar sem fazer tomografia de crânio antes?
- Homem, 65 anos, com febre e cefaleia.
  - Mulher, 51 anos, com febre e rigidez de nuca.
  - Mulher, 49 anos, com síndrome da imunodeficiência adquirida.
  - Homem, 74 anos, com fraqueza motora em membro inferior direito.
  - Homem, 19 anos, com febre, desorientação e letargia.
34. São considerados fatores de risco para COVID-19 grave, **EXCETO**,
- idade avançada;
  - anormalidades laboratoriais (elevação de PCR, d-dímero, LDH, ferritina e linfócitos);
  - presença de comorbidades;
  - sexo e fatores socioeconômicos;
  - fatores virais.
35. No espectro de manifestações clínicas da doença cardíaca da COVID-19, observamos a presença de uma ampla variedade de apresentações. Assinale a alternativa **INCORRETA**.
- Alguns pacientes não apresentam nenhuma evidência clínica de doença cardíaca; outros não apresentam sintomas de doença cardíaca, porém, com anormalidades nos testes cardíacos (ex. elevação troponina, arritmias assintomáticas, anormalidades imagem) e outros evoluem com doença cardíaca sintomática.
  - As complicações cardíacas incluem injúria miocárdica, insuficiência cardíaca, choque cardiogênico e arritmias cardíacas, incluindo parada cardíaca súbita.
  - A maioria dos pacientes com COVID-19 e anormalidades nos testes cardíacos tem sintomas de COVID-19, incluindo tosse, febre, mialgia, cefaleia e dispnéia.
  - A minoria de pacientes com COVID-19 apresenta sintomas que podem sugerir doença cardíaca, como palpitações ou dor torácica e esses sintomas podem ou não ser acompanhados por prévio ou concorrentes sintomas típicos da infecção por COVID-19.
  - O acometimento cardíaco só deve ser suspeitado, caso haja história de imunização com vacina de m-RNA.
36. Os indivíduos com COVID-19 possuem um número complexo e variável de anormalidades na coagulação que proporcionam um estado de hipercoagulabilidade. Com relação às alterações na coagulação **não** podemos afirmar:
- A injúria endotelial causada por invasão direta das células endoteliais pelo SARS-CoV-2 ou mediada pelo complemento, ocasiona inflamação microvascular, excitose endotelial e endotelite.
  - Há estase com lentificação do fluxo sanguíneo nos doentes críticos.
  - Ocorre alterações de fatores pró-trombóticos circulantes [elevação de fator VIII e fibrinogênio, micropartículas pró-trombóticas circulantes, rede extracelular de neutrófilos (NETs) e hiperviscosidade].



- d) Os achados da hipercoagulabilidade associados à COVID-19 são semelhantes àqueles da coagulação intravascular disseminada.
- e) Fibrinogênio e d-dímero estão aumentados com modesto prolongamento do tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativado e leve trombocitose ou trombocitopenia.
- 37.** A maioria dos pacientes com COVID-19 que estão mecanicamente ventilados apresentam a Síndrome do Desconforto Respiratória Agudo (SDRA). Qual dos critérios para o diagnóstico de SDRA não faz parte da definição de Berlim?
- a) Os sintomas respiratórios devem ter iniciado dentro de uma semana de um insulto clínico conhecido ou o paciente deve ter novos sintomas ou agravamento dos sintomas durante a semana anterior.
- b) A imagem de tórax (raio X ou tomografia computadorizada) deve apresentar opacidades bilaterais, que não são explicadas por derrame pleural, colapso lobar, colapso pulmonar ou nódulos pulmonares.
- c) A insuficiência respiratória não deve ser completamente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de volume. Uma avaliação objetiva (ex. ecocardiograma) para excluir edema pulmonar hidrostático é necessária se nenhum fator de risco para SDRA está presente.
- d) Moderada à severa deterioração da oxigenação deve estar presente, como definido pela relação da pressão de oxigênio arterial pela fração de oxigênio inspirado (PaO<sub>2</sub>/ FIO<sub>2</sub>).
- e) A dosagem do D-dímero deve estar dentro da normalidade.
- 38.** O tratamento dos pacientes com emergência hipertensiva visa à redução rápida da pressão arterial. Para isso, os pacientes devem ser internados, monitorizados e fazer uso de medicações que atinjam esse objetivo de forma segura. Qual das alternativas a seguir contém a afirmação **INCORRETA**?
- a) Na síndrome coronariana aguda, os nitratos por via endovenosa diminuem a resistência vascular periférica e melhoram a perfusão coronariana.
- b) O nitroprussiato de sódio é a opção mais segura e eficaz na emergência hipertensiva relacionada à síndrome coronariana aguda.
- c) Na dissecação aórtica aguda, a PA sistólica alvo é 120 mmHg e deve ser alcançada em 20 minutos.
- d) A hidralazina é a droga de escolha na pré-eclâmpsia.
- e) Os beta-bloqueadores podem ser utilizados via endovenosa na crise de feocromocitoma.
- 39.** Paciente masculino, 64 anos, 70kg, encontra-se internado no 6º dia pós-operatório de esplenectomia após acidente motociclístico. Sua creatinina sérica no 3º DPO era 1,2mg/dl e evoluiu nas últimas 12 horas com diurese de 330ml e creatinina de 2,1mg/dl. Assinale a alternativa **CORRETA** quanto ao diagnóstico renal.
- a) Insuficiência renal aguda pré-renal.
- b) Injúria renal aguda estágio I.
- c) Injúria renal aguda estágio II.
- d) Injúria renal aguda estágio III.
- e) Insuficiência renal crônica agudizada.
- 40.** Sobre as indicações de desfibrilação e cardioversão elétrica, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) A desfibrilação deverá ser utilizada no tratamento da fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso.
- b) A desfibrilação deve ser priorizada em ritmos chocáveis e não deve ser retardada frente a outras manobras.
- c) A cardioversão elétrica deverá ser utilizada no tratamento das taquiarritmias com sinais de instabilidade.
- d) A cardioversão elétrica pode ser empregada para a reversão de taquiarritmias estáveis refratárias ao tratamento farmacológico.
- e) A cardioversão elétrica é uma boa opção para a taquicardia sinusal.
- 41.** Sobre o choque cardiogênico, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Quando o choque estiver associado à síndrome coronariana aguda, o paciente deve ser submetido à cineangiocoronariografia dentro de 12 horas, após a admissão hospitalar.
- b) A cardiomiopatia dilatada crônica é a principal causa de choque cardiogênico em nosso meio.
- c) Otimização do estado volêmico com soluções cristalóides está contraindicado.
- d) As diretrizes consideram a presença de pressão arterial sistólica < 90 mmHg como critério para definição de choque cardiogênico.
- e) O uso de dopamina é recomendado para manter a perfusão adequada de órgãos alvo.



42. Um dos sinais de apendicite aguda é a dor à descompressão brusca no ponto situado entre o umbigo e a espinha ilíaca anterossuperior direita. Assinale a alternativa **CORRETA**, quanto ao nome do sinal clínico:
- Sinal de McBurney.
  - Sinal de Blumberg.
  - Sinal de Rovsing.
  - Sinal de Murphy.
  - Sinal de Lenander.
43. O déficit de fluidos é característica importante da cetoacidose diabética e estado hiperglicêmico hiperosmolar. Para a correção da desidratação, recomenda-se iniciar infusão endovenosa com \_\_\_\_\_, em volume de \_\_\_\_\_ na primeira hora. Assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas:
- NaCl 0,45%; 30ml/kg
  - Soro glicosado 5%; 40ml/kg
  - NaCl 0,9%; 20ml/kg
  - Solução colóide; 20ml/kg
  - Ringer-Lactato; 40ml/kg
44. Sobre a encefalopatia hepática, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- Desorientação, agressividade e comportamento bizarro são características do Grau III.
  - Expansão volêmica, acesso venoso periférico e glicemia capilar fazem parte da abordagem inicial.
  - Haloperidol pode ser utilizado para casos de agitação psicomotora.
  - Flumazenil não deve ser prescrito nos quadros precipitados por ingestão de benzodiazepínicos.
  - A lactulose deve ser prescrita, logo na admissão.
45. Paciente do sexo feminino, 39 anos, com diagnóstico de choque séptico de foco cutâneo, em uso de ceftriaxona e clindamicina é internada na UTI, intubada e em uso de noradrenalina 0,75mcg/kg/min. No momento, PAM 60 mmHg, FC 136 bpm. Evoluiu com piora do choque, sendo optado por iniciar uma segunda droga vasoativa. Para esse fim, realizou-se ecocardiograma à beira-leito, mostrando função de ventrículo esquerdo hiperdinâmica e débito cardíaco normal. Assinale a opção que indica a segunda droga vasoativa que, idealmente, deve ser associada nesse contexto.
- Adrenalina.
  - Dobutamina.
  - Vasopressina.
  - Milrinone.
  - Levosimendam.
46. Paciente de 27 anos do sexo masculino, em situação de rua, etilista e usuário de cocaína, apresenta-se ao pronto-socorro com queixa de confusão mental há 1 hora, após ingestão de 500mL de conhaque. Ao exame clínico, emagrecido, confuso e desorientado, sem outras alterações e sem déficits neurológicos focais. Realizado exame de glicemia capilar à sua chegada, com resultado de 44mg/dL. Optado por correção com 30mL de glicose hipertônica intravenosa. Paciente evolui, em seguida, com piora da confusão mental, nistagmo e marcha atáxica. Qual a droga deve ser administrada imediatamente?
- Tiamina.
  - Mais glicose hipertônica.
  - Fenitoína.
  - Diazepam.
  - Morfina.
47. Homem de 31 anos, sem comorbidades, vem ao PS com queixa de dor lombar intensa, de início súbito, após atividade física em academia. A dor limita os movimentos e irradia para o membro inferior direito, com trajeto pela face pósterolateral da coxa, panturrilha e planta do pé. Ao exame clínico, apresenta teste de Lasègue positivo. Apresenta dificuldade para marcha na ponta dos pés e o reflexo aquileu direito está diminuído. Sem outras alterações. Indique o próximo exame a ser solicitado.
- Raio X da coluna lombossacra.
  - Tomografia da coluna lombossacra.
  - Ressonância da coluna lombossacra.
  - Eletroneuromiografia.
  - Nenhum exame complementar é necessário.
48. Marque a alternativa que caracteriza um caso de COVID-19 leve.
- TC de tórax com infiltrado em vidro fosco acometendo 95% dos campos pulmonares.
  - Paciente em ventilação mecânica, com PEEP 12, FiO2 80% e SpO2 91%.
  - Paciente com oxigênio por máscara com reservatório a 15L/min, SpO2 90%.
  - Gasometria mostrando relação PaO2 / FiO2 de 150.
  - Paciente com tosse seca, SpO2 96% em ar ambiente.



**49.** Sobre os testes diagnósticos para a COVID-19 marque a **CORRETA**.

- a) O RT-PCR é considerado o padrão-ouro pela Organização Mundial da Saúde (OMS).
- b) Os testes sorológicos rápidos por imunocromatografia são adequados para o diagnóstico precoce, nos primeiros 3 dias de sintomas, pois têm baixo custo, podem ser feitos fora do ambiente laboratorial e ficam prontos em 10 a 15 minutos.
- c) Os testes rápidos com pesquisa de antígenos por swab nasal podem apontar resultados falso-positivos, se o indivíduo já tiver sido vacinado.
- d) A variante ômicron do vírus SARS-CoV-2 dá resultados falso negativos no exame de RT-PCR e teste de antígeno e só pode ser diagnosticada via sequenciamento genético.
- e) A ausência de IgG na pesquisa por quimioluminescência descarta que o indivíduo tenha tido contato prévio com o vírus SARS-CoV-2

**50.** Qual das seguintes emergências cardiovasculares não é considerada um ritmo chocável?

- a) Fibrilação ventricular.
- b) Assistolia.
- c) Fibrilação atrial de alta resposta com dispneia e hipotensão.
- d) Taquicardia ventricular.
- e) Taquicardia supraventricular com dor torácica.