



# PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade  
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 04

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **MEDICINA INTENSIVA**

DATA: 15/01/2023 – 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 corresponde adequadamente à resposta correta. 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 esse 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 - PROVA OBJETIVA 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 da prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destinando-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>N ° D E I N S C R I Ç Ã O</b>					



## CLÍNICA MÉDICA

**01.** Sobre artropatias mecânicas ou inflamatórias, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A artralgia isoladamente não leva a um déficit de amplitude articular. É necessário que haja artrite, sinovite ou lesão tendínea.
- b) O repouso no leito é uma forma eficaz de recuperação em casos de déficit de amplitude articular.
- c) Um paciente com déficit de amplitude na articulação do joelho pode apresentar dor lombar ou na articulação do quadril ipsilateral.
- d) O uso de órtese de joelhos deve ser prescrito para a recuperação de déficit de amplitude articular.
- e) O uso do ultrassom como método de aquecimento das partes moles deve ser evitado em casos de déficit de amplitude articular, pois há um aumento no risco de ruptura tendínea ao se mobilizar a articulação afetada.

**02.** Mulher de 35 anos, sobrepeso, gestante de 30 semanas, refere sensação de parestesias em mãos e punhos bilaterais há 2 meses. Os sintomas pioram aos movimentos e também durante o sono, fazendo com que a paciente acorde várias vezes à noite. Nega dor em outras articulações. Nega outros sintomas. Sobre o exame físico da principal hipótese diagnóstica para este caso, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Provável artrite reumatóide e nódulos de Herberden podem estar presentes.
- b) Teste de Filkenstein pode estar positivo indicando Tenossinovite de DeQuervain.
- c) Nódulos de Bouchard podem estar presentes indicando osteoartrite de mãos.
- d) Teste de Phalen pode estar presente indicando Síndrome do Túnel do Carpo.
- e) Desvio ulnar pode estar presente indicando Artrite Reumatóide.

**03.** Sobre Lupus Eritematoso Sistêmico, faça a associação correta entre os autoanticorpos e as possíveis manifestações em órgãos alvos.

- |               |   |
|---------------|---|
| I. DNA nativo | a. Glomerulonefrite proliferativa difusa. |
| II. Anti P    | b. Manifestações cutâneas subagudas.      |
| III. SS-A     | c. Manifestações em SNC.                  |
| IV. RNP       | d. Fenômeno de Raynaud.                   |

- a) Ia, IIb, IIIc, IVd.
- b) Ia, IIc, IIIb, IVd.
- c) Ic, IIa, IIIId, IVb.
- d) Ia, IIId, IIIb, IVc.
- e) Id, IIa, IIIb, IVc.

**04.** Idosa, 75 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e osteopenia. Faz uso de enalapril 10mg 12/12h, hidroclorotiazida 25mg/dia, sinvastatina 20mg/dia, carbonato de cálcio 600mg/dia, colecalciferol 1000ui/dia. Chega em consulta com queixa de tristeza, choro fácil, irritabilidade e insônia há 2 meses.

Qual a principal hipótese diagnóstica e o melhor tratamento farmacológico para essa idosa?

- a) Comprometimento cognitivo leve e anticolinesterásico.
- b) Depressão e inibidor seletivo da recaptção de serotonina.
- c) Doença de Alzheimer e anticolinesterásico.
- d) Distúrbio do sono e benzodiazepínico.
- e) Ansiedade e antidepressivo tricíclico.



Idoso, 83 anos, antecedente de Doença de Alzheimer moderada, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Faz uso de donepezila 10mg/dia, escitalopram 10mg/dia, memantina 10mg 12/12h, hidroclorotiazida 25mg/dia, rosuvastatina 10mg/dia. Há 15 dias evoluindo com sonolência, náuseas, vômitos, piora cognitiva importante.

De acordo com esse caso clínico, responda as questões **05** e **06**.

**05.** Qual a principal hipótese diagnóstica para o quadro clínico desse paciente?

- a) Crise hipertensiva.
- b) Acidente Vascular Encefálico.
- c) Hiponatremia.
- d) Progressão da Doença de Alzheimer.
- e) Depressão.

**06.** Qual o melhor tratamento para o caso desse paciente?

- a) Internação para realização de tomografia computadorizada de crânio.
- b) Ajuste de anti-hipertensivos.
- c) Trocar donepezila por galantamina.
- d) Internar para reposição de sódio e suspender escitalopram.
- e) Associar mirtazapina para controle de sintomas depressivos.

**07.** Assinale a alternativa **CORRETA** para tratamento de pacientes com bradiarritmias.

- a) Para definir a necessidade de implante de marcapasso permanente em casos de bloqueio atrioventricular no pós-operatório, este não deve se resolver dentro de um período de espera de pelo menos 15 dias após o infarto do miocárdio.
- b) A técnica do marcapasso fisiológico hisiano deve ser considerada uma alternativa à estimulação convencional do VD em pacientes com bloqueio atrioventricular e fração de ejeção do ventrículo esquerdo >55%, que se prevê necessidade >10% de estimulação ventricular.
- c) O marcapasso cardíaco definitivo é recomendado em pacientes com bloqueio atrioventricular completo ou de alto grau que persiste por pelo menos 5 dias após TAVI.
- d) O gerenciamento remoto de dispositivos é recomendado para reduzir o número de acompanhamento no consultório em pacientes com marcapasso que têm dificuldades para comparecer às consultas no consultório (por exemplo, devido à mobilidade reduzida ou outros compromissos ou de acordo com a preferência do paciente).
- e) Em candidatos à terapia de ressincronização cardíaca nos quais o implante do cabo-eletrodo do seio coronário não foi bem-sucedido, a técnica do marcapasso fisiológico hisiano ainda não deve ser considerada como opção de tratamento, juntamente com outras técnicas, devido ausência de estudos randomizados.

**08.** No tema de estimulação cardíaca eletrônica implantável, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A administração de profilaxia antibiótica pré-operatória não é recomendada para reduzir o risco de infecção por DCEI.
- b) Em pacientes com sistemas de marcapasso condicional para ressonância magnética, ainda não existe segurança para a realização dos exames, mesmo seguindo as instruções do fabricante.
- c) A terapia de ressincronização cardíaca é recomendada para pacientes sintomáticos com insuficiência cardíaca em ritmo sinusal com FEVE  $\leq 35\%$ , duração do QRS  $\geq 150$  ms e morfologia do QRS com BRE, apesar da terapia medicamentosa otimizada, para melhorar os sintomas e reduzir a morbidade e mortalidade.
- d) Em pacientes anticoagulados, é recomendado realizar ponte com heparina nos procedimentos de estimulação cardíaca artificial.
- e) Atualmente, não existem ensaios clínicos randomizados que documentem o efeito da terapia de ressincronização cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca tratados com novos medicamentos, incluindo sacubitril/valsartana, ivabradina e inibidores do Cotransportador de Sódio-Glicose 2 (iSGLT2).



09. Na avaliação de paciente de 76 anos, do sexo masculino, com diagnóstico prévio de infarto do miocárdio, diabetes e internação recente por fibrilação atrial não valvar de elevada resposta ventricular e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 28%), qual o valor do escore CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC e qual o significado da pontuação encontrada?
- Escore CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC de 07; elevado risco de sangramento.
  - Escore CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC de 05; elevado risco tromboembólico.
  - Escore HASBLED de 08; elevado risco tromboembólico.
  - Escore HASBLED de 09; elevado risco de sangramento.
  - Escore CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC de 06; elevado risco tromboembólico.
10. Sobre a migrânea (enxaqueca), assinale a alternativa **CORRETA**.
- Na migrânea com aura o tipo mais comum é a que se manifesta com hemiparesia/hemiplegia que dura no máximo 60 minutos antes do início da dor.
  - Segundo os critérios diagnósticos mais recentes para migrânea sem aura, pela terceira classificação internacional das cefaleias, colocam que a dor pode durar até 7 dias.
  - Para classificar uma migrânea como crônica, é necessária a frequência de 8 dias/mês (média de 2 por semana) por pelo menos 1 ano e o diagnóstico de enxaqueca há pelo menos 5 anos.
  - A terceira classificação internacional das cefaleias traz a denominação de migrânea com aura do tronco cerebral em que a aura pode se manifestar através de diplopia, zumbido e até rebaixamento do nível de consciência, dentre outros sintomas possíveis, substituindo o antigo conceito de migrânea basilar.
  - A migrânea crônica raramente leva ao uso excessivo de analgésicos, pois, no decorrer das crises, há aumento do limiar de dor por produção endógena analgésica na substância cinzenta periaquedutal.
11. Sobre o tratamento do Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) na fase aguda, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A janela de tempo para trombólise química vem se estendendo, sendo recomendado até 24 horas após início dos sintomas em guidelines mais recentes.
  - A maioria das diretrizes recomendam o controle rigoroso da pressão arterial antes da trombólise, devendo se baixar para valores menores que 140 x 90 mmHg, mesmo que retarde o início do trombolítico, devido ao risco de sangramento cerebral.
  - A trombectomia mecânica vem sendo uma alternativa segura para o AVCi com oclusão de grande vasos da circulação anterior, sendo recomendada por diversas diretrizes, pois pode ser uma opção para pacientes selecionados que perderam janela terapêutica para trombólise.
  - A estreptoquinase é o trombolítico mais antigo recomendado para tratamento do AVCi, sendo o mais seguro em relação à taxa de sangramento cerebral.
  - Estudos mais recentes demonstraram que a alteplase pode ser feita em dose única para o tratamento do AVCi, tendo bom desfecho clínico desde que usada dentro das 3 primeiras horas do início dos sintomas e na dose máxima de 25mg.
12. O paciente que se apresenta com tremor sempre deve ser muito bem avaliado pela possibilidade de Doença de Parkinson (DP). Assinale a alternativa **CORRETA**, que contém achados de alta suspeição para DP.
- Tremor de ação bilateral há vários anos com história familiar de quadro similar em parente de primeiro grau.
  - Quadro de declínio cognitivo progressivo, quedas frequentes e tremor de repouso.



- c) Tremor de repouso, marcha apráxica e exame de imagem revelando dilatação do sistema ventricular.
- d) Tremor unilateral presente em repouso, exacerbado pela postura e adicionalmente intensificado pela ação, com lesão no mesencéfalo contralateral ao tremor.
- e) Tremor de repouso unilateral com lentidão de movimentos associados com sintomas não motores como anosmia, constipação intestinal e transtorno comportamental do sono REM; exame de tomografia do encéfalo normal.
- 13.** Paciente de 58 anos, portador de HAS, neuropatia periférica e diabetes mellitus tipo II há 10 anos, com controle irregular em uso de metformina, evolui com quadro de edema de MMII há 2 meses. Buscou atendimento médico, e exames complementares realizados mostraram algumas alterações (creatinina 1,8 mg/dL, potássio 4,5 mEq/L – normal: 3,5-5,0 - clearance de creatinina estável em 46 ml/min, proteinúria 2,5g/d). Paciente está usando enalapril 10mg/dia. Baseado nesse caso, assinale a resposta **CORRETA**.
- a) Como a evolução não é típica para doença renal diabética, deve realizar biópsia renal e iniciar análogo de GLP1.
- b) Deve-se aumentar dose do enalapril, associar losartana e espironolactona; deve-se realizar tomografia computadorizada para confirmar nefropatia diabética e associar inibidor de fosfolipase A2.
- c) Deve-se associar inibidor do co-transportador sódio glicose (iSGLT2 - dapaglifozina) e suspender metformina.
- d) Deve-se aumentar dose do enalapril, associar iSGLT2 (deve-se reduzir outros diuréticos uma vez que essa droga tem efeito diurético).
- e) Deve-se indicar biópsia renal e iniciar corticoide na forma de pulsoterapia.
- 14.** Paciente de 58 anos, masculino, internado com quadro de dor lombar. Investigação preliminar evidencia fratura e colapso de corpos vertebrais. Apresenta creatinina de 1,5 mg/dL, proteinúria 3,2 g/dia, hipercalcemia (14mg/dL) e sumário de urina (urina tipo I) sem hematúria. Nega hemoptise, atralgia e lesões de pele.  
Marque a alternativa cujos exames solicitados são compatíveis com a investigação clínica e seus resultados permitem formular hipótese diagnóstica mais apropriada para o caso clínico.
- a) Exame solicitado: biópsia renal, evidenciou afilamento difuso de membrana basal; hipótese diagnóstica: doença renal diabética.
- b) Exame solicitado: eletroforese de proteínas séricas, apresentou pico monoclonal de gamaglobulina; hipótese diagnóstica: mieloma múltiplo.
- c) Exames solicitados: ANCA (positivo) e complemento (normal); hipótese diagnóstica: vasculite de médios vasos.
- d) Exame solicitado: dosagem de kappa e lambda, estavam elevados; hipótese diagnóstica: nefrite lúpica.
- e) Exame solicitado: complemento que estava normal e exame de urina que evidenciava hematúria; hipótese diagnóstica: nefropatia IgA.
- 15.** Sobre nefrite lúpica marque a alternativa **CORRETA**.
- a) Biópsia renal deve ser realizada de forma obrigatória para avaliar envolvimento renal nos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico.
- b) Tratamento preferencial para nefrite lúpica, independentemente da classe histológica, deve ser metilprednisolona e ciclofosfamida.
- c) Micofenolatomofetil é uma excelente alternativa terapêutica para a fase de manutenção do tratamento da doença.
- d) Espera-se encontrar imunofluorescência negativa, uma vez que se trata de uma doença pauci-imune.
- e) Os achados compatíveis com nefrite lúpica são proteinúria > 1g/d ou hipocelularidade glomerular.



- 16.** Leia atentamente as seguintes assertivas quanto à esteato hepatite não-alcoólica e marque a alternativa **CORRETA**.
- Pacientes devem realizar investigação metabólica.
  - Embora não seja investigação frequente, a biópsia hepática pode ser ferramenta propedêutica importante em alguns casos.
  - A espectroscopia por ressonânciamagnética não é útil para o diagnóstico diferencial entre esteatose e esteatoepatite.
- São verdadeiras apenas as assertivas I e II.
  - São verdadeiras apenas as assertivas II e III.
  - Apenas a assertiva III é verdadeira.
  - Todas as assertivas são falsas.
  - Todas as assertivas são verdadeiras.
- 17.** Sobre hepatite C marque a alternativa **CORRETA**.
- O anti-HCV é um marcador que indica contato prévio com o vírus.
  - Diagnóstico laboratorial de hepatite C pode ser confirmado com um único exame.
  - O teste para detectar HCV-RNA circulante é dispensável se anti-HCV for positivo.
  - Definição de hepatite C crônica se dá pelo teste anti-HCV reagente por mais de 3 meses.
  - Genotipagem e avaliação do grau de fibrose determinam a realização ou não do tratamento.
- 18.** Sobre fragilidade em Geriatria, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A fragilidade é uma condição clínica caracterizada pela vulnerabilidade a complicações clínicas.
  - A fisiopatologia da fragilidade no idoso está classicamente sustentada na seguinte tríade: alterações endócrinas, sarcopenia e alterações vasculares.
  - Critérios diagnósticos de Linda Fried e Escala FRAIL são instrumentos para o diagnóstico de fragilidade na prática clínica.
  - Múltiplas comorbidades podem aumentar risco de fragilização de um paciente idoso.
  - Idosos frágeis merecem planejamento terapêutico individualizado.
- 19.** Assinale a alternativa **INCORRETA**.
- Os termos sarcopenia e caquexia são sinônimos.
  - A força muscular do idoso pode ser avaliada através do teste de preensão palmar ou do teste de sentar e levantar sem apoio.
  - A recomendação de consumo proteico diário de um paciente idoso saudável é de aproximadamente 1g por kg de peso por dia.
  - Um programa de exercícios resistidos é benéfico na abordagem de sarcopenia.
  - A reposição calórica deve ser considerada no tratamento da sarcopenia no idoso.
- 20.** Sobre conceitos básicos em Geriatria, é **CORRETO** afirmar que
- autonomia e independência são pilares da funcionalidade do idoso.
  - atividades instrumentais de vida diária incluem autocuidado como higiene e comer sozinho.
  - avaliação socioambiental e avaliação do cuidador estão presentes na avaliação geriátrica ampla.
  - avaliação geriátrica ampla sistematiza o atendimento ao idoso e favorece a construção de um plano terapêutico.
  - o grau de funcionalidade global está diretamente ligado ao conceito de saúde do idoso.

**ESPECÍFICA**

21. Paciente de 25 anos, vítima de acidente de trânsito com TCE grave e lesão axonal difusa. Após 15 dias de ventilação mecânica, evolui com febre, infiltrado pulmonar na radiografia de tórax e secreção purulenta em vias aéreas. Qual dos seguintes micro-organismos é o responsável por essa complicação?
- Staphylococcus epidermidis.*
  - Pseudomonas aeruginosa.*
  - Escherichia coli.*
  - Candida albicans.*
  - Clostridium difficile.*
22. Qual das seguintes soluções utilizadas no dia a dia de um pronto-socorro apresenta o maior conteúdo de sódio ( $\text{Na}^+$ ) por mililitro?
- NaCl 0,9%.
  - Ringer-Lactato.
  - Soro Glicosado 5%.
  - NaCl 3%.
  - Bicarbonato de sódio 8,4%.
23. A ventilação mecânica se diferencia da ventilação espontânea, entre outros motivos, por aplicar pressão positiva nas vias aéreas, resultando em aumento da pressão pleural e intratorácica. Assinale a alternativa que contém uma consequência dessa mudança.
- Não há alteração da pré-carga do ventrículo direito.
  - Aumento da pressão arterial média.
  - Elevação do volume sistólico do ventrículo direito.
  - Diminuição do retorno venoso.
  - Aumento do débito cardíaco.
24. Qual das seguintes condições não é causa de hipocalemia?
- Hiperaldosteronismo secundário.
  - Deficiência de magnésio.
  - Débito elevado por sonda nasogástrica.
  - Rabdomiólise com insuficiência renal aguda.
  - Diurético de alça.
25. Paciente de 50 anos, no primeiro dia de evolução pós-infarto agudo do miocárdio de parede ântero-septal, encontra-se monitorizado em Sala Vermelha, quando evolui com crise convulsiva. Ao se aproximar dele, você percebe ausência de pulso, e o monitor mostra uma taquicardia de complexo alargado. A conduta mais acertada será
- administrar diazepam para controle da crise convulsiva.
  - fazer dose de ataque de fenitoína.
  - desfibrilação imediata.
  - administrar adenosina em bolus.
  - cardioversão elétrica imediata.





26. Qual dos seguintes íons orgânicos está menos relacionado a complicações cardíacas?
- Sódio.
  - Potássio.
  - Magnésio.
  - Cálcio.
  - Bicarbonato.
27. Homem de 40 anos, realizando sua caminhada matinal sozinho, subitamente cai ao solo e fica imóvel. Você presencia o episódio. A primeira conduta deve ser
- aplicar um soco precordial.
  - avaliar responsividade e chamar por ajuda.
  - fazer respiração boca a boca.
  - realizar massagem cardíaca externa.
  - checar o reflexo fotomotor com uma lanterna.
28. Marque a alternativa **CORRETA** sobre a COVID-19.
- Com o avanço da vacinação e relaxamento das medidas de contenção da propagação do vírus SARS-CoV-2 em grande parte dos destinos turísticos internacionais, a Organização Mundial da Saúde alterou o status da COVID-19 de pandemia para endemia.
  - Após o esquema completo de imunização, com a aplicação de duas doses do imunizante ou dose única e reforço com vacina de classe diferente, a imunidade gerada é duradoura e não é necessário aplicar novas doses.
  - A família dos coronavírus é capaz de circular entre humanos e animais, o que pode gerar novas variantes de preocupação no futuro, em virtude do avanço da exploração humana sobre áreas de preservação ambiental.
  - Pacientes em uso de imunossupressores, quando confirmados com COVID-19 do tipo leve, devem permanecer em isolamento domiciliar por 30 dias, devido à infecção ser mais demorada nesse grupo.
  - O teste rápido de antígeno viral com swab nasal substituiu o teste molecular (RT-PCR) como padrão ouro no diagnóstico da COVID-19, devido ao seu baixo custo e boa sensibilidade.
29. São considerados fatores de risco para COVID-19 grave, **EXCETO**:
- Idade avançada.
  - Anormalidades laboratoriais (elevação de PCR, enzimas cardíacas, d-dímero, LDH, ferritina e linfócitos).
  - Imunodepressão.
  - Variante do vírus.
  - Esquema vacinal completo.
30. Marque a alternativa que caracteriza um caso de COVID-19 leve.
- TC de tórax com infiltrado em vidro fosco acometendo 80% dos campos pulmonares.
  - Paciente em ventilação mecânica, com PEEP 14, FiO<sub>2</sub> 90%.
  - Paciente com oxigênio por máscara com reservatório a 15L/min, SpO<sub>2</sub> 88%.
  - Gasometria mostrando relação PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub> de 120.
  - Paciente com tosse seca, SpO<sub>2</sub> 99% em ar ambiente.

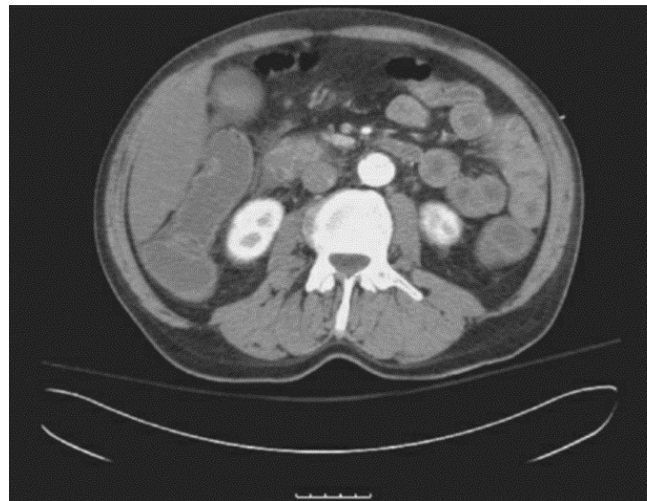
31. Paciente do sexo masculino, 42 anos, encontrado vomitando na rua, é levado à emergência pelo SAMU. Apresenta história de abuso do álcool com múltiplas apresentações por intoxicação. O paciente foi admitido com queixas de dor torácica persistente de início agudo associada com disfagia e dor à flexão do pescoço. PA: 115/ 70mmHg; pulso: 101bpm, FR: 18ipm e SpO<sub>2</sub>: 97% em ar ambiente. À ausculta é descrito o sinal de Hamman. O abdome é flácido, com leve dor à palpação em epigástrio. O ECG revela taquicardia sinusal sem anormalidades do segmento ST/ onda T. À radiografia de tórax, observamos deslocamento lateral da pleura mediastinal esquerda. Qual é o diagnóstico mais provável dentre as opções abaixo?
- Pneumonia aspirativa.
  - Pancreatite aguda.
  - Pericardite.
  - Perfuração esofágiana.
  - Dissecção aórtica.
32. Paciente do sexo masculino, 58 anos, é encaminhado à emergência após episódio de síncope no jantar. Sua esposa relata que ele estava bem no jantar, até que ela o encontrou subitamente caindo na cadeira, com perda da consciência por um minuto. O paciente lembrou que teve algum desconforto torácico e dispneia prévia ao episódio. O traçado obtido na emergência é mostrado abaixo:



A opção que descreve esses achados é

- Mobitz tipo I.
  - Bloqueio átrio ventricular de 1º grau.
  - Mobitz tipo II.
  - Flutter atrial com extrasístole ventricular.
  - Bradycardia sinusal.
33. Paciente do sexo masculino, 32 anos, bombeiro, apresenta-se à emergência com desconforto respiratório de início agudo. Ele foi levado após controlar um grande incêndio num armazém. Sinais vitais: PA: 120/ 55mmHg, pulso: 90bpm, FR: 18rpm e SpO<sub>2</sub>: 98% com cateter nasal 2l/min. O ECG revela um bloqueio átrio ventricular de 1º grau. À ausculta pulmonar há roncosp difusos bilateralmente. O paciente está coberto de fuligem e os pelos de suas narinas encontram-se chamuscados. Conforme essa apresentação clínica, qual das seguintes alternativas pode ser responsável pelo desconforto respiratório?
- Hiper-reatividade brônquica.
  - Aspiração de corpo estranho.
  - Doença por descompressão.
  - Lesão inalatória por contato com gases da combustão.
  - Pneumotórax.

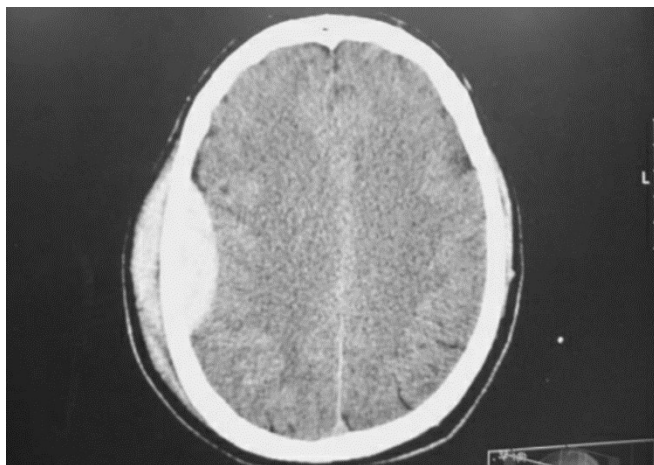
34. Paciente do sexo masculino, 67 anos, encaminhado à emergência com dispneia. Sinais vitais: pulso: 112bpm, PA: 145/88mmHg, FR: 18rpm, SpO<sub>2</sub>: 92% ar ambiente. Ele está febril (T: 38,8°C). Após punção de acesso venoso, monitorização e administração de O<sub>2</sub> por cateter nasal, um RX tórax revela infiltrados alveolares com consolidação em lobos inferiores. O paciente referiu 6 episódios de evacuações aquosas ao dia nos dois últimos dias e alguns episódios de vômitos. Qual dos seguintes agentes etiológicos infecciosos é o mais provavelmente responsável pela apresentação do paciente?
- a) Streptococcus pneumoniae.
  - b) Haemophilus influenzae.
  - c) Mycoplasma pneumoniae.
  - d) Chlamydia pneumoniae.
  - e) Legionella pneumophila.
35. Homem, 63 anos, encaminhado à emergência com queixas de severa dor abdominal de início há 6 horas. Sinais vitais: PA: 145/75mmHg; pulso: 105bpm e irregular. Ao exame físico: leve distensão abdominal e dor abdominal difusa sem defesa. Pesquisa de sangue nas fezes positiva. Exames laboratoriais: leucócitos: 12.500; hematócrito 48% e lactato: 4,2U/L. O ECG mostra fibrilação atrial com frequência 110. A TC de abdome é mostrada abaixo.



Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Aneurisma de aorta abdominal.
- b) Isquemia mesentérica.
- c) Diverticulite.
- d) Obstrução intestino delgado.
- e) Doença de Crohn.

- 36.** Homem, 35 anos, previamente hígido, sofreu acidente automobilístico há 2 horas. É admitido na UTI em coma, Glasgow 5 (AO 1; RV 1; RM 3). A imagem da TC de crânio é mostrada abaixo.



- Dentre as alternativas a seguir, qual mais provavelmente está relacionada ao diagnóstico deste paciente?
- a) Acidente vascular encefálico hemorrágico.
  - b) Hematoma epidural.
  - c) Hematoma subdural agudo.
  - d) Hematoma subdural crônico.
  - e) Acidente vascular encefálico isquêmico.
- 37.** No paciente em coma a presença de ambas as pupilas mióticas e reativas no exame físico sugerem
- a) encefalopatia difusa.
  - b) lesão medular alta.
  - c) lesão mesencefálica.
  - d) lesão bulbar.
  - e) síndrome de Horner.
- 38.** Paciente de 47 anos é encaminhado à emergência após ser encontrado vagando pela rua murmurando. PA: 150/75mmHg, pulso: 110bpm, T: 38°C, FR: 16rpm, SpO2: 99% ar ambiente e glicemia capilar: 98mg/dl. Ao exame, o paciente está confuso e murmurando palavras, as pupilas estão dilatadas e a face avermelhada, as membranas mucosas e pele estão secas. Qual das seguintes síndromes tóxicas apresenta o paciente?
- a) Síndrome simpatomimética.
  - b) Síndrome anticolinérgica.
  - c) Síndrome colinérgica.
  - d) Síndrome opioide.
  - e) Síndrome sedativo-hipnótica.



39. Paciente do sexo feminino, 26 anos, apresenta-se na emergência com história de derramar uma sopa quente no braço esquerdo pela manhã. Imediatamente ela colocou a mão em água fria e aplicou gelo. Ao exame físico a área envolvida cobria o dorso da mão e estendia até o meio do antebraço sem envolvimento circunferencial ou digital. Ela conseguia flexionar e estender todas as articulações da extremidade superior. Em adição, duas grandes bolhas preenchidas por líquidos são percebidas na área do antebraço. Qual o grau de queimadura e área relativa de envolvimento nessa paciente?

- a) 1º grau/ 9%.
- b) 2º grau/ 9%.
- c) 2º grau/ 2,25%.
- d) 3º grau/ 9%.
- e) 3º grau/ 4,5%.

40. As evidências sugerem que existem múltiplas etiologias possíveis para dano renal e IRA que atuem em conjunto para desencadear um ataque multifacetado ao rim na COVID-19. Considerando a fisiopatologia da lesão renal aguda na COVID-19, afirma-se:

- 1- A diurese agressiva geralmente é necessária no tratamento de pacientes com COVID-19, podendo causar hipovolemia e redução da taxa de filtração glomerular.
- 2- Dentre os efeitos da síndrome do desconforto respiratório agudo, o processo inflamatório no pulmão resulta em um aumento da atividade das citocinas em todo o corpo. Há aumento na ativação do sistema nervoso simpático e no sistema renina-angiotensina-aldosterona, com diminuição nos níveis de peptídeo natriurético atrial (PNA) e peptídeo natriurético cerebral (PNC), efeitos esses que são prejudiciais sobre a taxa de filtração glomerular.
- 3- Hemodinâmica: O uso de PEEP elevada em pacientes necessitando de ventilação mecânica pode aumentar a pressão intratorácica e reduzir o retorno venoso, causando congestão em vários órgãos, incluindo o rim, além de redução da pré-carga e do débito cardíaco, com redução da pressão nas artérias renais. Essas duas funções hemodinâmicas juntas causam uma diminuição na taxa de filtração glomerular.
- 4- Hipoxemia e hipercapnia: a hipoxemia por si só pode reduzir o fluxo sanguíneo renal. A hipercapnia causa acidose metabólica com maior necessidade de reabsorção renal de bicarbonato para manter o pH fisiológico.

- a) Apenas as alternativas 1, 2 e 3 estão corretas.
- b) Apenas as alternativas 1, 2 e 4 estão corretas.
- c) Apenas as alternativas 2, 3 e 4 estão corretas.
- d) Apenas as alternativas 1, 3 e 4 estão corretas.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

41. Com relação a via aérea difícil, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Em vigência de variadas situações clínicas, sabe-se que apenas destreza é suficiente para se garantir uma via aérea.
- b) Intubação orotraqueal, independentemente do local onde é realizada, é procedimento isento de complicações.
- c) A habilidade no manejo da via aérea difícil está presente em todo profissional que lida com o doente grave.
- d) Durante o procedimento de intubação, o médico deve assumir uma posição confortável, que lhe permita visualização adequada da glote.
- e) Devemos evitar a posição olfativa do paciente, pois dificulta a observação das estruturas anatômicas, o que atrapalha a intubação.

42. Analise as afirmações sobre a queimadura:

- I. Todo paciente queimado deve ter sua área corporal queimada registrada no prontuário, bem como sua profundidade de lesão.
- II. Queimadura de 2º e 3º graus nunca podem ocupar a mesma região corporal queimada.
- III. Queimaduras em face, mãos e pés não representam critérios de gravidade, podendo o paciente ser internado em qualquer setor ou unidade hospitalar.

Quais estão **CORRETAS**?

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

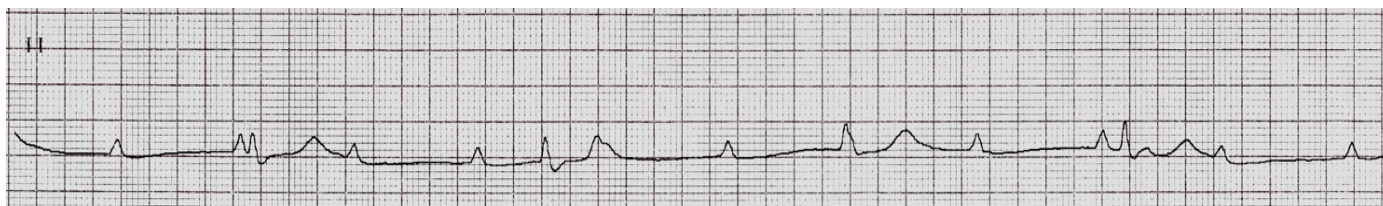
43. Paciente FJR, 22 anos, masculino, trazido ao pronto-socorro à noite, com quadro de febre alta, cefaleia, vômitos, mal-estar que se iniciou logo cedo. Quando examinado, encontrava-se febril (38 ° C), confuso e com sinais meníngeos. Realizado Liquor (LCR), que revelou líquido opalescente, 250 células/mm<sup>3</sup>, hemácias zero. Diferencial de 72% neutrófilos; 18% linfócitos; Proteínas 56mg/dL; Glicose 50mg/dL. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Quando realizado no início dos sintomas, o liquor pode apresentar-se neutrofilico, mantendo a bioquímica pouco alterada.
- b) Trata-se de um caso de meningite sabidamente viral, estando autorizada a administração imediata apenas de antiviral em esquema terapêutico.
- c) Como não houve crise convulsiva, podemos considerar como bacteriano e instituir apenas antibioticoterapia com vancomicina.
- d) Trata-se de um caso típico de meningite fúngica, sendo necessário iniciar esquema com anfotericina B lipossomal, bem como acompanhar a função renal.
- e) Importante evitar, nessa fase, suporte hídrico, corticoides ou antitérmicos, fármacos que podem mascarar os sintomas, evitando um diagnóstico oportuno.

44. Quais as principais situações clínicas associadas à Síndrome Hepatorrenal Tipo 1?

- a) Infecções bacterianas, hemorragia digestiva alta, diuréticos.
- b) PBE, uso excessivo de albumina, paracentese de grande volume.
- c) Nefropatia preexistente, PBE, uso excessivo de diuréticos.
- d) Paracentese de grande volume, PBE, hemodialise prévia.
- e) Uso de albumina, nefropatia preexistente e diálise.

45. Você é chamado à emergência para atender um paciente que chegou com história de tontura e sensação de desmaio iminente. PA: 80/50mmHg. Ao realizar o eletrocardiograma, identificou o ritmo abaixo. Qual o ritmo e melhor conduta?



- a) Bloqueio atrioventricular primeiro grau. Fazer dose de atropina; se não melhorar, fazer dose de adrenalina e internar em UTI para monitorizar.



- b) Bloqueio atrioventricular segundo grau tipo I. Internar em UTI, fazer dose de atropina e, se não melhorar, fazer dose de adrenalina.
- c) Bloqueio atrioventricular segundo grau tipo II. Internar em UTI, fazer dose de atropina e, se não melhorar, colocar marcapasso temporário.
- d) Bradicardia sinusal. Corrigir a volemia, avaliar e corrigir eletrólitos e investigar causa da hipotensão.
- e) Bloqueio atrioventricular total. Internar em UTI, implantar marcapasso temporário, avaliar e corrigir eletrólitos e investigar causa.
- 46.** Paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva evolui em parada cardiorrespiratória. Você é prontamente chamado e, ao avaliar a monitor, percebe rapidamente tratar-se de taquicardia ventricular polimórfica, com intervalo QT prolongado. Certo do diagnóstico, assinale a droga indicada.
- a) Procainamida.
- b) Sotalol.
- c) Amiodarona.
- d) Sulfato de Magnésio.
- e) Gluconato de cálcio.
- 47.** Sobre o Acidente Vascular Encefálico (AVE), assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Seu prognóstico está diretamente relacionado à identificação precoce dos sinais e sintomas, bem como adoção de medidas terapêuticas oportunas.
- b) O ataque isquêmico transitório costuma ser benigno, tendo baixo risco de recidivar ou evoluir para AVE isquêmico.
- c) Ocorrência de cefaléia, vômitos, convulsões diminuem os riscos de hemorragias.
- d) Recomenda-se que, após as 48 horas do evento, sejam instituídas medidas de proteção das vias aéreas, ventilação adequada, bem como acesso venoso.
- e) Depressão respiratória nas primeiras 24 horas costuma excluir lesão em território vertebro-basilar.
- 48.** Analise as assertivas abaixo sobre asma:
- I - Avaliar gravidade de crise asmática visa apontar paciente de maior risco, que requer monitorização, tratamento agressivo, evitando insuficiência respiratória e morte.
- II - Representam indicadores de gravidade: duas ou mais hospitalizações no último ano; má aderência ao tratamento; hospitalização no último mês.
- III - São sinais de gravidade: frequência cardíaca > 60bpm; ausência de sudorese; fala frases completas; tórax silencioso.
- Estão **CORRETAS**:
- a) Apenas I.
- b) Apenas I e II.
- c) Apenas II.
- d) I, II e III.
- e) Apenas II e III.
- 49.** Diante da má resposta à técnica de ventilação com pressão positiva usando bolsa-válvula-máscara, assinale o erro mais frequente.
- a) Pressões baixas aplicadas.
- b) Volume corrente excessivo.
- c) Má ajuste/adaptação da máscara à face.
- d) Redução na concentração de O<sub>2</sub> ofertado.
- e) Válvula mal ajustada.



50. Diante de doentes com asma ou DPOC, é comum a administração de drogas, como os broncodilatadores, agonistas Beta 2. Sabe-se, porém, que essas drogas podem ter efeitos eletrolíticos específicos. Um exemplo desses efeitos é

- a) Hipocloremia.
- b) Hipocalcemia.
- c) Hiponatremia.
- d) Hipocalemia.
- e) Hipofosfatemia.