

# MEDICINA INTENSIVA



**ATENÇÃO:** transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a frase a seguir:

**A saúde é a maior riqueza do ser humano.**

## ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

1. Verifique se este caderno contém um total de 50 (cinquenta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 50.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, imediatamente, após o início da prova.

## AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

3. Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata de Sala.
4. Assine à CANETA nos espaços indicados.

## AO TRANSFERIR AS RESPOSTAS PARA A FOLHA DEFINITIVA (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme modelo:

00	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> E
----	-------------------------	-------------------------	-------------------------	----------------------------------	-------------------------

6. Sua resposta NÃO será computada se houver marcação de mais de uma alternativa.
7. A folha de respostas não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

## AO TERMINAR AS PROVAS:

8. Você deve chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO) e este CADERNO DE PROVAS.
9. Recolha seus objetos, deixe a sala, e em seguida o prédio. A partir do momento em que você sair da sala e até sair do prédio, continuam válidas as proibições sobre o uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.

Terá suas provas anuladas e será automaticamente eliminado do processo seletivo, o candidato que, durante a sua realização for surpreendido portando (mesmo que desligados) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bip, telefone celular, relógio de qualquer espécie, walkman, agenda eletrônica, notebook, palmtop, ipod, ipad, tablet, pen drive, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico etc., bem como quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc., e ainda lápis, lapiseira/grafite, borracha, caneta em material não-transparente, óculos de sol (exceto com comprovação de prescrição médica), qualquer tipo de carteira ou bolsa e armas.

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO:**  
Após a prova você poderá levar  
consigo somente o Gabarito Rascunho.

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

**QUATRO HORAS**



## PROVA DE MEDICINA INTENSIVA

## QUESTÃO 01

Eficácia de uma droga é:

- (A) dose necessária para exercer 50% do efeito.
- (B) efeito máximo da droga.
- (C) relação linear dose – efeito.
- (D) potência da droga.
- (E) variabilidade da resposta.

## QUESTÃO 02

A cirurgia vascular periférica é considerada de alto risco para complicações cardiovasculares (usualmente maior que 5%). As cirurgias de cabeça e pescoço, ortopédicas e intraperitoneais são de risco intermediário (entre 1 e 5%). Facetomia é considerada como baixo risco (geralmente menor que 1%).

A cirurgia com maior risco de complicações cardiovasculares é:

- (A) facetomia
- (B) tireoidectomia
- (C) colecistectomia
- (D) artroscopia de joelho
- (E) revascularização de membro inferior

## QUESTÃO 03

A amiodarona possui diversos mecanismos de ação. É uma droga essencial e de uso comum no dia a dia em pacientes que necessitam de cuidados intensivos. A amiodarona:

- (A) causa vasoconstrição coronariana.
- (B) aumenta a frequência cardíaca.
- (C) bloqueia a secreção de hormônio tireo-estimulante na hipófise.
- (D) bloqueia os canais de potássio no miocárdio.
- (E) possui vida média de eliminação de 6 horas.

## QUESTÃO 04

Devido a redução da oferta tecidual de O<sub>2</sub>, os músculos respiratórios têm um desempenho ruim durante o choque hemorrágico. Caracteristicamente, o paciente com quadro de choque hemorrágico desenvolve aumento marcante do espaço morto, o que exige aumento da ventilação-minuto para eliminar efetivamente o CO<sub>2</sub>. A ventilação mecânica atenua o trabalho da musculatura respiratória sem que esta necessite de suprimento sanguíneo adicional, que neste momento, é precioso para outros órgãos vitais.

Em pacientes com choque hemorrágico, porque a ventilação mecânica deve ser estabelecida precocemente?

- (A) Reduz o shunt intrapulmonar.
- (B) Atua como bomba intratorácica.
- (C) Elimina o espaço morto funcional.
- (D) Evita a fadiga muscular respiratória.
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

## QUESTÃO 05

Desvia a curva de dissociação da oxi-hemoglobina para a direita: aumento da concentração de dióxido de carbono, aumento da temperatura do sangue, aumento da concentração de 2,3-DPG e aumento de íons hidrogênio. Uma condição que desvia a curva para a esquerda é a presença de hemoglobina fetal.

A curva de dissociação da oxi-hemoglobina é desviada para esquerda quando há:

- (A) redução do pH sanguíneo.
- (B) aumento de PaCO<sub>2</sub>.
- (C) aumento de temperatura sanguínea.
- (D) aumento do 2,3 - difosfoglicerato (DPG).
- (E) presença de hemoglobina fetal.

## QUESTÃO 06

A ultrassonografia em trauma é realizada na própria sala de reanimação por equipe treinada, permitindo um diagnóstico oportuno de hemorragia potencialmente fatal e a indicação precoce de tratamento cirúrgico. Inicialmente, o exame foi dirigido para a região abdominal e, em 1996, adotou-se o termo FAST (Focused Abdominal Sonogram for Trauma). Posteriormente, no mesmo ano, o método foi incluído nos programas de treinamento do Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS) do Colégio Americano de Cirurgiões e ampliou-se a definição do FAST, para o que atualmente conhecemos como avaliação focada por ultrassonografia para o paciente com trauma (Focused Assessment with Sonography for the Trauma patient). Em relação ao exame ultrassonográfico na avaliação de pacientes graves vítimas de politrauma, podemos afirmar, **EXCETO**.

- (A) Na vigência de trauma renal, podemos identificar coleções homogêneas de baixa ecogenicidade, alta ecogenicidade ou mistas.
- (B) Nos casos de laceração parenquimatosa ou vascular, a presença de líquido livre detectável no espaço de Morison é positiva em aproximadamente 80% dos casos.
- (C) A medida de 0.5cm de coluna de líquido detectável ao ultrassom pode corresponder a mais de 500ml de líquido intraperitoneal livre.
- (D) Nas lesões hepáticas, temos o acometimento mais frequente do lobo esquerdo em relação ao direito e do segmento posterior em relação ao anterior.
- (E) A avaliação da veia cava inferior pelo ultrassom pode ser útil no acompanhamento de fluidoterapia em pacientes internados em CTI.

## QUESTÃO 07

Paciente 84 anos, 10º dia de internação hospitalar (DIH) devido a fratura de fêmur, após queda da própria altura, foi transferido a unidade de terapia intensiva no 9ºDIH por ter apresentado piora do padrão respiratório, febre e leucocitose (SIRS), sendo diagnosticado com pneumonia lobar com velamento de base pulmonar esquerda, visualizada na radiografia de tórax. Devido queda de saturação periférica de O<sub>2</sub> e rebaixamento do nível de consciência, foi realizada intubação orotraqueal e acoplado ao ventilador mecânico. Foi realizado a ressuscitação hídrica conforme protocolo do Instituto Latino Americano de Sepsis, porém não apresentou melhora do quadro, mantendo pressão arterial: 80x40mmHg. Indicado acesso venoso central para início de droga vasopressora, que será guiado pela ultrassonografia. Em relação aos procedimentos invasivos guiados pela ultrassonografia, podemos afirmar, **EXCETO**.

- (A) Na técnica em plano, devemos inserir a agulha paralelamente ao maior eixo do transdutor e de preferência em ângulo igual ou inferior a 45 graus.
- (B) Durante procedimentos realizados com agulhas finas devemos, sempre que possível, abaixar a frequência do transdutor para visualizar melhor a agulha.
- (C) Na técnica fora de plano, devemos inserir a agulha perpendicularmente ao transdutor, movendo o transdutor e a agulha juntos durante o trajeto da punção.
- (D) O acesso venoso central guiado por ultrassonografia apresenta sólida evidência para seu uso nas punções de veia jugular interna, pois aumenta a taxa de sucesso e reduz a incidência de complicações.
- (E) Acessos venosos ecoguiados apresentam baixa taxa de complicação e insucesso, anulando inclusive a chance de pneumotórax nas punções de veia subclávia.

**QUESTÃO 08**

Paciente 30 anos, vítima de acidente motociclístico, dá entrada na Sala de Emergência do Pronto Socorro de um Hospital Geral, trazido pelo Samu, apresentando pressão arterial 110/70 mmHg, frequência respiratória: 25 irpm, frequência cardíaca: 80 bpm, hematoma periorbitário esquerdo, Escala de Coma de Glasgow: 7 pontos, foi optado pela realização de intubação de sequência rápida (ISR). Tentativas iniciais de intubação foram mal sucedidas.

Qual conduta deve ser adotada de imediato, antes de tentar nova intubação orotraqueal?

- (A) Administrar dose dobrada do bloqueador neuromuscular (succinilcolina).
- (B) Confirmar se o tamanho do tubo utilizado é adequado, caso não seja, utilizar uma numeração menor.
- (C) Administrar nova dose de midazolam, repetindo a dosagem inicialmente utilizada.
- (D) Retomar de imediato a pré oxigenação do doente com oxigênio 100%, por aproximadamente 3 a 5 minutos.
- (E) Partir diretamente para uma via aérea cirúrgica como, por exemplo, cricotireoidostomia ou traqueostomia.

**QUESTÃO 09**

A síndrome compartimental ocorre quando há aumento de pressão num espaço anatômico fechado, dificultando a viabilidade dos tecidos ao redor. Quando esse espaço envolvido é a cavidade abdominal, múltiplos sistemas orgânicos são afetados e o desfecho pode ser sombrio. A síndrome compartimental abdominal (SCA) é definida como uma disfunção orgânica sintomática, que resulta do aumento da pressão intra-abdominal (PIA). A alta prevalência em pacientes criticamente doentes é um dos fatores agravantes da sua morbimortalidade.

Em relação à hipertensão intra-abdominal (HIA) e SCA, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Apesar da medida direta de pressão intraperitoneal, realizada por cirurgia laparoscópica, ser o padrão-ouro para mensurar a pressão intra abdominal, estudos mostraram que se podem usar meios indiretos como a via transvesical por ser considerado um procedimento não invasivo.
- (B) A Síndrome Compartimental Abdominal é definida como sustentação da PIA > 13 mmHg associado à nova disfunção ou falência orgânica.
- (C) Existem etapas a serem realizadas antes da cirurgia descompressiva a fim de prevenir e tratar disfunção e falência orgânica induzidas pela PIA, e após isso aqueles pacientes que não responderem a essas intervenções clínicas e com aumento progressivo da PIA para maior que 25 mmHg com disfunção ou falência orgânica, deverão ser submetidos imediatamente à descompressão abdominal cirúrgica.
- (D) Pacientes com HIA/SCA com sintomas refratários à descompressão com cateter percutâneo ou aqueles com lesões como tumor sólido intra-abdominal estão contra indicados a serem submetidos à descompressão abdominal aberta
- (E) Não se faz importante a nutrição enteral nos pacientes críticos, sendo assim, não deve ser administrada nos pacientes com HIA e SCA.

**QUESTÃO 10**

A videolaparoscopia nasceu como método de conotação eminentemente terapêutica, ao contrário da laparoscopia que era basicamente diagnóstica. Desde então, ampliou-se o seu campo de atuação não só limitado à cavidade abdominal, mas

também a outras partes do corpo humano, em várias especialidades cirúrgicas.

A videolaparoscopia diagnóstica pode ser utilizada eletivamente ou em caráter de urgência, assim podemos concluir, **EXCETO**.

- (A) Propicia um método minimamente traumático para confirmar ou excluir um diagnóstico.
- (B) Apesar dos avanços em exames como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, não é infrequente que a videolaparoscopia sirva como método diagnóstico de definição para verificar a natureza e a origem de massas intraperitoneais.
- (C) Após a introdução da videolaparoscopia, houve uma modificação na abordagem inicial do trauma abdominal ficando exames laboratoriais e exames de imagem (ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética) para um segundo plano, após o insucesso da realização da videolaparoscopia diagnóstica.
- (D) A maior limitação da utilização da videolaparoscopia no trauma abdominal é a instabilidade hemodinâmica considerada contra-indicação absoluta à utilização do método.
- (E) Na pelve, a avaliação especialmente do útero e anexos é uma indicação frequente da videolaparoscopia diagnóstica eletiva.

**QUESTÃO 11**

Em relação à epidemiologia do pneumotórax espontâneo primário, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Predomínio no sexo masculino, em adultos >40 anos.
- (B) O tabagismo não tem relação.
- (C) Recorrências não são frequentes.
- (D) Alguns casos tem caráter familiar.
- (E) É menos comum em indivíduos longilíneos.

**QUESTÃO 12**

A traqueostomia no paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva é um recurso importante para facilitar a condução dos casos de longa permanência sob Ventilação Mecânica Invasiva. Ela possibilita um manejo melhor do paciente.

Com base nesta afirmação, qual alternativa **NÃO** corresponde aos seus benefícios?

- (A) Menor sofrimento e, portanto, mais conforto.
- (B) Permitir uma higiene brônquica mais eficiente.
- (C) Reduzir a resistência das vias aéreas e assim garantir um processo de desmame da Ventilação Mecânica Invasiva mais seguro.
- (D) Colaborar para um menor tempo de permanência na Ventilação Mecânica Invasiva.
- (E) Pelos atuais estudos, está consagrado que se reduz a mortalidade.

**QUESTÃO 13**

São achados do coma mixedematoso:

- (A) A tríade diagnóstica consiste na alteração do estado de consciência, alteração da termorregulação (hipertermia) e fator precipitante.
- (B) Convulsão ocorre em 25% dos pacientes.
- (C) Hipernatremia, hipoglicemia e CPK, geralmente muito elevada.
- (D) A maioria dos casos ocorre em mulheres jovens e no inverno.
- (E) O TSH acentuadamente elevado sempre está presente.

**QUESTÃO 14**

Paciente de 15 anos tem diabetes mellitus tipo 1, desde os 08 anos de idade, em uso de insulina glargina 34 unidades pela manhã e insulina glulisina, de acordo com contagem de carboidrato a cada refeição ( 1 unidade para cada 15 gramas de CHO ). Queixa-se de náusea, vômitos e dor abdominal há 24 horas. Relata também coriza e tosse seca iniciadas neste período o que, segundo afirma, impossibilitou uso das insulinas nas últimas 18 hs. Exame físico: PA= 80/60mmHg, FC= 180 bpm. Mucosa oral seca e hálito cetônico. Ex. laboratoriais: glicemia= 430mg/dl, K= 5.5 mEq/L, pH= 7.13 e *anion gap*= 26. Sobre este caso, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Deve ser instituída infusão endovenosa contínua de insulina regular.
- (B) Deve ser realizada hidratação venosa generosa com fase rápida de soro fisiológico 0,9% (1 000 ml/h), inicialmente.
- (C) Há de se monitorar o íon potássio durante todo manejo terapêutico deste paciente.
- (D) Deve ser administrado bicarbonato de sódio, junto com a expansão hídrica.
- (E) O quadro clínico pode simular abdome agudo.

**QUESTÃO 15**

A utilização de antibioticoterapia por sete dias nos pacientes cirróticos com Hemorragia Digestiva Alta (HDA) mostra uma diminuição no aparecimento de infecções bacterianas e no ressangramento, com redução de mortalidade. Assim, propõe-se esta antibioticoterapia profilática para o paciente cirrótico com HDA varicosa, sendo que deve ser iniciada na admissão hospitalar. O antibiótico mais utilizado é:

- (A) Norfloxacin 400 mg, via oral de 12/12h. Ciprofloxacina endovenosa pode ser utilizada se não for conveniente utilizar a via oral, possível.
- (B) Norfloxacin 400 mg, via oral de 12/12h. Claritomicina endovenosa pode ser utilizada se não for conveniente utilizar a via oral, possível.
- (C) Ciprofloxacina 500 mg, via oral de 12/12h. Norfloxacin endovenosa pode ser utilizada se não for conveniente utilizar a via oral, possível.
- (D) Ciprofloxacina 500 mg, via oral de 12/12h. Claritomicina endovenosa pode ser utilizada se não for conveniente utilizar a via oral, possível.
- (E) A antibioticoterapia ficará exclusivamente na dependência do isolamento, por hemocultura, da bactéria potencialmente responsável pelo aparecimento da infecção.

**QUESTÃO 16**

Podemos afirmar que o diagnóstico de tuberculose pleural é dado em 90% pela cultura associada ao exame histopatológico do fragmento pleural. A determinação do ADA (Adenosina Deaminase) no líquido pleural é o método acessório principal e faz parte de um conjunto de parâmetros, que autorizam o início do tratamento.

A seguir estão citados alguns dos parâmetros do líquido pleural, **EXCETO**:

- (A) ausência de células neoplásicas.
- (B) exsudato.
- (C) predomínio de mais de 75% de linfócitos.
- (D) glicose alta, maior do que a dosagem sérica.
- (E) ADA >40 U/L.

**QUESTÃO 17**

As Artrites Reativas constituem um capítulo específico das espondiloartrites, em que comumente há a identificação de um agente patógeno envolvido na sua etiopatogenia.

Qual desses microrganismos a seguir discriminados **NÃO** se relaciona com as Artrites Reativas?

- (A) Neisseria Gonorrhoeae
- (B) Chlamydia Trachomatis
- (C) Yersinia Enterocolitica
- (D) Endolimax Nana
- (E) Salmonelas

**QUESTÃO 18**

Em qual destes pacientes está indicado o uso de profilaxia antibiótica para endocardite infecciosa em valvulopatia frente a um procedimento odontológico infectado?

- (A) Implante de Stent.
- (B) Passado de Febre Reumática sem valvulopatia.
- (C) Comunicação Interatrial isolada.
- (D) Pós operatório tardio de correção completa de Persistência do Canal Arterial.
- (E) Prolapso de válvula mitral com regurgitação.

**QUESTÃO 19**

Hanseníase é doença frequente no Brasil. É importante o conhecimento das drogas utilizadas no seu tratamento.

No tratamento da Hanseníase é utilizada a poliquimioterapia.

Qual das drogas citadas a seguir **NÃO** são utilizadas neste esquema de multidrogas?

- (A) Rifampicina
- (B) Ofloxacina
- (C) Minociclina
- (D) Clofazimina
- (E) Norfloxacin

**QUESTÃO 20**

Severe sepsis and septic shock represent one of the oldest and most pressing problems in medicine.

About sepsis and septic shock is **CORRECT** to affirm.

- (A) Septic shock is only sepsis plus hypotension.
- (B) Several factors including hypotension, increased red-cell deformability, and microvascular thrombosis contribute to increase oxygen delivery in septic shock.
- (C) The principles of the initial management bundle are to provide cardiorespiratory resuscitation and mitigate the immediate threats of uncontrolled infection
- (D) Tissue-perfusion variables are: hypolactatemia (lactate, >1 mmol/liter) and decreased capillary refill or mottling.
- (E) General variables in sepsis are: Fever (core temperature, <38.3°C), hypothermia (core temperature, >36°C) and elevated heart rate (>90 beats per min or >2 SD above the upper limit of the normal range for age).

**QUESTÃO 21**

Um paciente é encontrado estado comatoso em via pública e transportado ao hospital por populares. Na admissão, o paciente está confuso e agitado, levemente sudoreico, movimentando os 4 membros simetricamente. Há um hematoma em região frontal esquerda e hiperplasia gengival. As pupilas ao exame são simétricas e fotorregentes. Não há sinais de irritação meníngea. Sobre este paciente é **MAIS CORRETO** afirmar.

- (A) Ele provavelmente sofreu outros traumatismos faciais no passado.
- (B) Ele provavelmente faz uso de medicação anti-epiléptica.
- (C) Ele provavelmente apresentou uma síncope.
- (D) Ele provavelmente está com encefalopatia hepática.
- (E) Ele provavelmente é diabético.

**QUESTÃO 22**

Paciente masculino, 5 anos de idade, dá entrada no Pronto Socorro com quadro de crises convulsivas sem retorno da consciência no intervalo entre as crises, sinais de arritmia cardíaca, febre alta e petéquias, iniciados a cerca de 8 horas atrás. Após estabilização do quadro emergencial, com medidas de proteção de respiração e circulação, bem como o cessar das crises com administração de diazepam endovenoso, qual seria sua conduta prioritária?

- (A) Realizar uma Ressonância Nuclear Magnética cerebral ou Tomografia Computadorizada do Crânio.
- (B) Realizar um Eletroencefalograma à beira do leito para afastar estado de mal epilético não-convulsivo.
- (C) Realizar um Eletrocardiograma e RX Tórax.
- (D) Realizar coleta de hemograma completo, EAS, RX de tórax e Eletrocardiograma.
- (E) Realizar coleta de hemograma completo, PCR, VHS. Lactato e liquor.

**QUESTÃO 23**

Em um paciente com acidente vascular cerebral isquêmico recente é imprescindível o início de trombolise o quanto antes. Neste contexto, qual dentre as opções de exames complementares listados a seguir é indispensável antes do início de terapia trombolítica?

- (A) Eletrocardiograma.
- (B) Coagulograma.
- (C) Função renal.
- (D) Glicemia.
- (E) Nenhum dos exames citados.

**QUESTÃO 24**

A neurite óptica pode ter diversas causas, entre elas, a neuropatia autoimune, isquêmica, infecciosa, tóxica e idiopática.

Indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A neurite óptica é uma das manifestações mais frequentes da Esclerose Múltipla.
- (B) A neurite óptica desmielinizante (NOD) pode ocorrer na ausência de qualquer sintoma ou sinal prévio de lesão desmielinizante do sistema nervoso central.
- (C) Um ataque típico de NOD caracteriza-se pela presença de dor ocular ipsilateral, embaçamento visual e alterações da visão cromática e do campo visual.
- (D) A neurite óptica desmielinizante é geralmente bilateral (70% dos casos), com comprometimento importante da acuidade visual.
- (E) Na neurite óptica, a dor provavelmente origina-se da estimulação de terminações nervosas, na bainha de mielina, por compressão e fatores mediadores da dor liberados durante a inflamação.

**QUESTÃO 25**

A hemorragia vítrea pode estar pré-retiniana ou dispersa difusamente na cavidade vítrea. Uma história detalhada e um exame oftalmológico completo combinados com ultrasonografia ocular (quando necessário) estabelecem o diagnóstico. Indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) A retinopatia diabética não proliferativa é a principal causa de hemorragia vítrea.
- (B) Toda hemorragia vítrea é indicação de cirurgia de vitrectomia (retirada do vítreo hemorrágico).
- (C) Perda súbita da visão e fotofobia são os principais sintomas da hemorragia vítrea.
- (D) O descolamento de retina pode ocasionar a hemorragia vítrea.
- (E) A hemorragia vítrea ocorre devido rotura de capilares da camada coroide, sub retiniana.

**QUESTÃO 26**

A precocidade da administração da fibrinólise pré-hospitalar está diretamente relacionada aos índices de melhora da mortalidade e morbidade, sendo que o fibrinolítico de eleição para esse cenário é a Tenecteplase. Qual é a forma **CORRETA** de administração da dose?

- (A) Em dose única, em bolus, infundido em 5 a 10 segundos.
- (B) Em duas doses, metade em bolus, metade em infusão de 12 horas.
- (C) Em dose única, em infusão de 12 horas.
- (D) Em duas doses, 75% em bolus, 25% em infusão de 12 horas.
- (E) Essa não é a droga de escolha.

**QUESTÃO 27**

O exame de fundoscopia pode ser realizado com oftalmoscópio direto e representa uma grande ferramenta diagnóstica no exame clínico. Indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) No exame de fundoscopia, dividindo a retina numa linha imaginária que passa no centro da região macular, o nervo óptico está localizado mais nasalmente.
- (B) A presença de neovasos no exame de fundoscopia em paciente diabético sugere retinopatia diabética proliferativa.
- (C) As arteríolas retinianas costumam ter calibre ligeiramente maior que as vênulas, numa relação aproximada de 3:2.
- (D) Cruzamentos arteriovenosos patológicos podem ser observados nas retinopatias hipertensivas.
- (E) A imagem obtida na fundoscopia é uma imagem ampliada e direta, mas apresenta limitações quando o paciente tem altas ametropias ou alguma interferência dos meios transparentes.

**QUESTÃO 28**

O anestesiológista de plantão é chamado na sala de recuperação pós anestésica (SRPA) para dar alta para enfermaria para um paciente que foi submetido à colecistectomia videolaparoscópica.

Qual dos critérios descrito contra indica a alta deste paciente da SRPA?

- (A) Estabilidade hemodinâmica e respiratória.
- (B) Nível de consciência igual ao da admissão.
- (C) Presença de náuseas e vômitos incoercíveis.
- (D) Débito urinário satisfatório.
- (E) Dor mínima, que melhora com medicação de baixa potência.

**QUESTÃO 29**

O sistema nervoso simpático, ao ser estimulado, libera norepinefrina das terminações nervosas e adrenalina da medula supra-renal. Essas ações preparam o organismo para a luta ou fuga.

Todas as ações descritas são devidas ao estímulo do sistema nervoso simpático, **EXCETO**:

- (A) Dilatação pupilar.
- (B) Broncoconstrição.
- (C) Aumento da força de contração, velocidade de condução e frequência do coração.
- (D) Vasoconstrição cutânea e vasodilatação muscular.
- (E) Estímulo à glicogenólise.

**QUESTÃO 30**

O Médico de plantão, no pronto socorro, explica ao interno de medicina a importância de tratar a dor aguda, no paciente. Ele fala que a analgesia é um importante mecanismo para diminuir a resposta endócrino metabólica ao trauma.

Dentre as explicações dadas ao interno, qual está **INCORRETA**?

- (A) O controle da dor aguda não permite que o paciente respire adequadamente, diminuindo significativamente a morbimortalidade.
- (B) A dor aguda ativa o sistema cardiovascular causando taquicardia, elevação da pressão arterial e aumento do consumo de oxigênio pelo miocárdio.
- (C) A dor aguda pode diminuir a mobilidade do paciente, determinando estase venosa e agregação plaquetária, predispondo-o à trombose venosa profunda.
- (D) A dor provoca aumento do tempo de esvaziamento gástrico e diminuição da motilidade intestinal, com ocorrência de íleo paralítico mais prolongado.
- (E) No trauma torácico, a dor impede que o paciente faça expansão torácica adequada, dificultando a inspiração profunda, propiciando atelectasias e infecção pulmonar.

**QUESTÃO 31**

Sabe-se que a "Manobra de Valsalva" realizada no momento da inspeção dinâmica abdominal, possibilita a observação de herniações projetadas na parede abdominal. Esta observação é possível devido a(ao):

- (A) relaxamento do diafragma gerando pressão abdominal inferior, que reflete em toda cavidade.
- (B) contração do músculo reto abdominal aumentando a pressão na região abdominal inferior, que reflete em toda cavidade.
- (C) diminuição da pressão intra-abdominal gerada por esta manobra.
- (D) aumento da pressão intra-abdominal gerada por esta manobra.
- (E) a manobra não de presta a alterar a pressão abdominal e sim a mobilizar a hérnia entre os grupos musculares da região.

**QUESTÃO 32**

Paciente de 50 anos de idade foi internado com o quarto episódio de pancreatite aguda, tendo sido tratado conservadoramente com melhora do quadro. A investigação diagnóstica foi negativa, com ecoendoscopia revelando ausência de microcálculos, porém com ducto pancreático dilatado de 7 mm. Foi diagnosticado então como apresentando disfunção pancreática do esfíncter de Oddi.

Qual deve ser o próximo passo na condução do caso?

- (A) Conduta expectante, com nova investigação em caso de nova pancreatite.
- (B) Realização de pancreatectomia subtotal.
- (C) Investigação com ressonância magnética, após estimulação com secretina.
- (D) Realização de papilotomia endoscópica, após manometria endoscópica.
- (E) Uso de nitrato sob demanda.

**QUESTÃO 33**

Todos os fatores a seguir mencionados aumentam o risco de câncer colorretal, **EXCETO**:

- (A) Uso de aspirina
- (B) Polipose adenomatosa
- (C) Síndrome de Lynch
- (D) Idade
- (E) Tabagismo

**QUESTÃO 34**

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma patologia de interesse de várias especialidades médicas. Apresenta um quadro clínico variável, vai desde quadros assintomáticos até situações que levam o paciente rapidamente à morte.

Em relação ao tromboembolismo pulmonar, é **INCORRETO** afirmar.

- (A) Em 90% dos casos, a hipótese de Tromboembolia pulmonar é sugerida pela presença de dispneia, síncope, dor torácica e taquipneia, sozinhos ou em associação.
- (B) Fratura da perna ou quadril, prótese de joelho ou quadril, traumas maiores, deficiência de Antitrombina, e Fator V Leiden são fatores de riscos para tromboembolismo pulmonar.
- (C) Os dímeros D são alguns dos produtos da degradação da fibrina e estão presentes no plasma de indivíduos em que haja ativação dos sistemas de coagulação e fibrinólise. Uma dosagem negativa torna o diagnóstico de tromboembolismo venoso bastante provável.
- (D) A radiografia de tórax pode estar normal na maioria dos casos e os achados mais frequentes (derrame pleural, atelectasia e elevação da cúpula diafragmática) também são pouco específicos.
- (E) O eletrocardiograma pode ser útil quando demonstra taquicardia sinusal e sinais de sobrecarga ventricular direita (o clássico padrão S1Q3T3 e bloqueio do ramo direito), principalmente se forem agudos.

**QUESTÃO 35**

Homem, 78 anos, viúvo, após um ano de cirurgia e quimioterapia para tratamento de câncer de pâncreas apresenta recidiva local e metástases hepáticas. Após avaliação é encaminhado para a equipe de cuidados paliativos. Diante da situação apresentada, a atuação em cuidados paliativos deve observar em qual das fases descritas por Kubler-Ross se encontra o paciente.

São elas, respectivamente:

- (A) negação, revolta, barganha, depressão e aceitação.
- (B) depressão, barganha, revolta, ansiedade e aceitação.
- (C) raiva, negação, depressão, barganha e aceitação.
- (D) barganha, revolta, depressão, negação e aceitação.
- (E) aceitação, raiva, depressão barganha, negação.

**QUESTÃO 36**

Paciente, 30 anos, apresentando em exame periódico da empresa em que trabalha aumento da frequência cardíaca (115 bpm), IMC de 27,5 kg/m<sup>2</sup>. Ao exame clínico, tireoide levemente aumentada de volume, consistência elástica, sem nódulos palpáveis. Exames laboratoriais: TSH = 0,001 mcIU/mL (VR = 0,35 – 5,5); T4 livre = 0,38 ng/dL (VR = 0,7 – 1,8); T3 = 310 ng/dL (VR = 60 -190); Anti-TPO = 146 UI/mL (VR < 35), captação com iodo radioativo nas 24 hs = 3% (VR = 15 - 30 %).

Qual o diagnóstico correto para esta paciente?

- (A) Doença de Graves.
- (B) Tumor hipofisário produtor de TSH.
- (C) Tireotoxicose factícia (por ingestão de T3).
- (D) T3 toxicose.
- (E) Tireoidite Subaguda.

**QUESTÃO 37**

Insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade do coração em adequar sua ejeção às necessidades metabólicas do organismo, ou fazê-la somente através de elevadas pressões de enchimento (Eugene Braunwald). Essa síndrome apresenta uma elevada taxa morbidade e mortalidade. Vários estudos clínicos de grande porte demonstraram que otimização do tratamento clínico com determinadas drogas tem impacto importante na reversão da remodelação ventricular e redução da mortalidade.

Indique a alternativa em que todas as drogas apresentam efeito na reversão da remodelação ventricular e redução da mortalidade no tratamento da insuficiência cardíaca.

- (A) Digoxina, Carvedilol e espirolactona.
- (B) Bisoprolol, Enalapril e furosemida.
- (C) Carvedilol, Losartana e espirolactona.
- (D) Atenolol, Candesartana e eplerenona.
- (E) Propranolol, Enalapril e espirolactona.

**QUESTÃO 38**

A miocardite é uma cardiopatia adquirida, que pode decorrer de diversas causas infecciosas e não infecciosas, sendo a miocardite secundária por infecção viral a forma mais prevalente.

Com relação à miocardite é **INCORRETO** afirmar.

- (A) Os vírus cardiotróficos mais prevalentes são adenovírus, enterovírus, parvovirus-B19, herpes simples, vírus da hepatite C, citomegalovírus e Epstein-Barr.
- (B) A fase aguda da miocardite viral caracteriza-se pela presença de viremia. Ocorre perda de miócitos por necrose graças a ação direta do vírus, efeitos citotóxicos de mediadores inflamatórios e produtos do estresse oxidativo associado à disfunção endotelial e isquemia.
- (C) A biópsia endomiocárdica é o método “padrão-ouro” para o diagnóstico da miocardite e pesquisa de persistência viral cardíaca.
- (D) Em pacientes com insuficiência cardíaca crônica com miocardite ativa, sem presença de infecção viral, a terapêutica imunossupressora não demonstrou benefícios na melhora clínica, redução dos diâmetros cavitários com melhora da função ventricular e regressão da atividade inflamatória.
- (E) Na presença de miocardite positiva, comprovada por biópsia endomiocárdica e pesquisa viral positiva, indicamos terapêutica antiviral com imunoglobulina com objetivo de melhora clínica e da função ventricular.

**QUESTÃO 39**

De 3 a 5% dos atendimentos em emergência decorrem de alterações do comportamento, sendo a agitação psicomotora um dos motivos mais comuns e severos. Suponha que, em um pronto socorro, você está de plantão. Às 2h da manhã, dá entrada um senhor de 51 anos, acompanhado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU), desacompanhado de familiares e em estado de agitação e agressividade. O mesmo foi encontrado em via pública nu, sem crítica, desorientado e ameaçando qualquer pessoa com quem cruzava seu caminho. Durante a abordagem, não estava contido na maca, mas sendo segurado pelos profissionais da saúde até que soltou-se e passou a correr pelo pronto socorro. Tal atitude dificultou sua avaliação inicial.

Diante do caso acima, supondo-se que a abordagem verbal falhou, qual a abordagem medicamentosa mais segura para proporcionar a tranquilização do paciente, sua proteção e sua avaliação correta?

- (A) Diazepam 10mg, por via intramuscular, em monoterapia.
- (B) Clorpromazina 25mg, por via endovenosa, em monoterapia.
- (C) Prometazina 50mg, por via intramuscular, em monoterapia.
- (D) Haloperidol 5mg, por via intramuscular, em monoterapia.
- (E) Fenobarbital, por via intravenosa, em monoterapia.

**QUESTÃO 40**

Sobre Depressão no idoso se observam as seguintes características.

- (A) Intensa ansiedade e agitação psicomotora.
- (B) Menor frequência de sentimento de culpa.
- (C) Insônia mais intensa e pior tolerada.
- (D) Prejuízo global da performance.
- (E) A dose e o tempo de tratamento são habitualmente menores que nos jovens.

**QUESTÃO 41**

A meningite é uma síndrome na qual, em geral, o quadro clínico é grave e caracteriza-se por febre, cefaléia, náusea, vômito, rigidez de nuca, prostração e confusão mental, sinais de irritação meníngea, acompanhadas de alterações do líquido cefalorraquidiano (LCR).

Sobre meningites é **CORRETO** afirmar.

- (A) Pela gravidade, pacientes sem estabilização hemodinâmica ou respiratória ou até choque deverão obrigatoriamente realizar punção lombar para coleta do LCR.
- (B) Alterações na tomografia de crânio como: massas ou abscessos, hidrocefalia, edema cerebral difuso, herniado e desvios da linha média, são contraindicações para a punção lombar.
- (C) *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* e *H. influenzae*, são responsáveis por meningites em crianças com até 1 mês de idade.
- (D) *S. agalactiae*, *L. monocytogenes*, *E. coli* e outras enterobactérias, são responsáveis por meningites em pacientes maiores de 60 anos.
- (E) Os agentes etiológicos mais comuns em pacientes com anemia falciforme e em pacientes com esplenectomia são Gram negativos e *L. monocytogenes*.

**QUESTÃO 42**

A Leishmaniose Tegumentar Americana compreende uma Doença infecto-parasitária de grande importância em saúde pública no Brasil, principalmente na região Norte e, especificamente no estado do Tocantins. O acometimento cutâneo-mucoso pode levar o paciente a sequelas graves se não tratado adequadamente.

Na leishmaniose tegumentar americana, preconize-se a internação do paciente para iniciar o tratamento venoso com glucamtime quando:

- (A) for maior que 60 anos.
- (B) for cardiopata e gastropata.
- (C) for nefropata.
- (D) for maior que 50 anos e/ou cardiopata.
- (E) for menor que 12 anos.

**QUESTÃO 43**

A sepse é definida como Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) secundária a processo infeccioso confirmado ou suspeito. As infecções mais comumente associadas à sua ocorrência são a pneumonia, a infecção intra-abdominal e a infecção urinária. E no Brasil, o Conselho Federal de Medicina publicou em 2015, em parceria com o Instituto Latino-Americano de Sepse (ILAS), o volume Sepse: um problema de saúde pública, que contém importantes dados e orientações para combater esse problema, reforçando as diretrizes de tratamento.

Baseado nessas diretrizes, assinale a alternativa **INCORRETA** com relação à conduta adequada nas três primeiras horas do atendimento do paciente:

- (A) Início de antibióticos, de largo espectro, por via endovenosa, nas primeiras horas do tratamento
- (B) Coleta de hemocultura antes do início da antibioticoterapia
- (C) Reposição volêmica agressiva precoce em pacientes com hipotensão ou lactato acima de duas vezes o valor de referência.
- (D) Coleta de lactato sérico para avaliação do estado perfusional
- (E) Uso de vasopressores para manter pressão arterial média acima de 65 mmHg.

**QUESTÃO 44**

Paciente, 45 anos, masculino, garimpeiro, procedente de Ponte Alta – TO, deu entrada no Pronto Atendimento com quadro de febre alta há cinco dias, associada a calafrios, prostração e mialgia. Negava alterações gastrointestinais, respiratórias e sangramentos. Referia ter trabalhado como garimpeiro na Guiana por seis meses e havia chegado quinze dias anteriormente ao início dos sintomas. Negava comorbidades. Durante a investigação do caso, foi verificado: Hb 9,2 g/dL; plaquetas: 120.000/mm<sup>3</sup>; transaminases elevadas em torno de duas vezes da normalidade; sem alterações das bilirrubinas e da função renal. Realizou gota espessa, que evidenciou presença de gametócitos de *Plasmodium falciparum* e *vivax*.

Em relação ao tratamento para este caso, marque a alternativa correta:

- (A) Cloroquina 3 dias e Primaquina 7 dias
- (B) Artemeter + Lumefantrina por 3 dias e primaquina do quarto ao décimo dias
- (C) Artemeter + lumefantrina por 3 dias
- (D) Artesunato+mefloquina por 3 dias
- (E) Quinina por 3 dias e clindamicina por 5 dias

**QUESTÃO 45**

De acordo com o Ministério da Saúde, a partir de 2014 o Brasil passou a utilizar a nova classificação de dengue. Esta abordagem enfatiza que a dengue é uma doença única, dinâmica e sistêmica. Isso significa que a doença pode evoluir para remissão dos sintomas, ou pode agravar-se exigindo constante reavaliação e observação, para que as intervenções sejam oportunas e que os óbitos não ocorram.

O manejo adequado dos pacientes depende do reconhecimento precoce dos sinais de alarme, do contínuo acompanhamento, do reestadiamento dos casos (dinâmico e contínuo) e da pronta reposição volêmica.

Com base no exposto, marque a alternativa que expõe corretamente o estadiamento clínico.

- (A) O grupo A se caracteriza como caso suspeito de dengue com presença da prova do laço positiva.
- (B) O grupo B se caracteriza como caso suspeito de dengue com sinais de alarme.
- (C) O grupo B se caracteriza como caso suspeito de dengue sem condições clínicas especiais.
- (D) O grupo C se caracteriza como caso suspeito de dengue com sangramentos graves.
- (E) O grupo D se caracteriza como caso suspeito de dengue com presença de disfunção grave de órgãos.

**QUESTÃO 46**

Segundo dados da World Stroke Organization (Organização Mundial de Acidente Vascular Cerebral - AVC), um em cada seis indivíduos no mundo terá um AVC ao longo de seu curso de vida.

Tais dados chamam atenção para a importância de ações voltadas à vigilância à saúde dessas pessoas, tanto no sentido de reabilitação quanto de prevenção e promoção da saúde, a fim de favorecer a qualidade de vida da população.

Referente à reabilitação após o AVC, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) As alterações da deglutição podem estar relacionadas ao nível de consciência, orientação, atenção, cooperação e compreensão, assim como por alteração da preparação e do controle motor oral do bolo alimentar, entre outras situações.
- (B) Fazem parte das complicações do AVC que devem ser abordadas: contraturas, subluxação do ombro, dores e edema das extremidades.
- (C) O condicionamento cardiorrespiratório não é prioridade.
- (D) Mobilização precoce pode prevenir a Trombose Venosa Profunda.
- (E) Programa de exercícios individualizados para tarefas específicas como manter-se em equilíbrio e treino de marcha podem reduzir o número de quedas.

**QUESTÃO 47**

O transplante de córnea é um dos transplantes de tecidos mais realizado no Brasil. Ao longo dos anos, houve uma evolução importante das modalidades cirúrgicas que envolvem o transplante de córnea, melhorando o prognóstico visual e otimizando o uso dos tecidos oculares.

Indique a alternativa **CORRETA**.

- (A) Pacientes submetidos a transplante lamelar posterior de córnea não apresentam rejeição endotelial.
- (B) Opacidades corneanas congênitas são contraindicações absolutas ao transplante de córnea devido ao elevado risco de rejeição em pacientes pediátricos.
- (C) O glaucoma pós transplante de córnea é uma complicação possível e relativamente frequente, podendo levar à perda do botão doador e à cegueira.
- (D) O exame de histocompatibilidade do doador e receptor previamente ao transplante de córnea é sempre exigido a fim de reduzir o risco de rejeição e falência do botão doador.
- (E) Todos os pacientes com ceratocone serão em algum momento submetidos a um transplante de córnea, lamelar ou penetrante.

**QUESTÃO 48**

O estado confusional agudo é um dos mais importantes diagnósticos diferenciais nas alterações do comportamento. Referente ao tema, marque a alternativa **INCORRETA**, referente às possíveis causas de delírium ou estado confusional agudo.

- (A) Crise convulsiva.
- (B) Síndrome de abstinência de álcool.
- (C) Hipoglicemia.
- (D) Uso de diurético.
- (E) Familiar de primeiro grau com esquizofrenia ou transtorno bipolar.

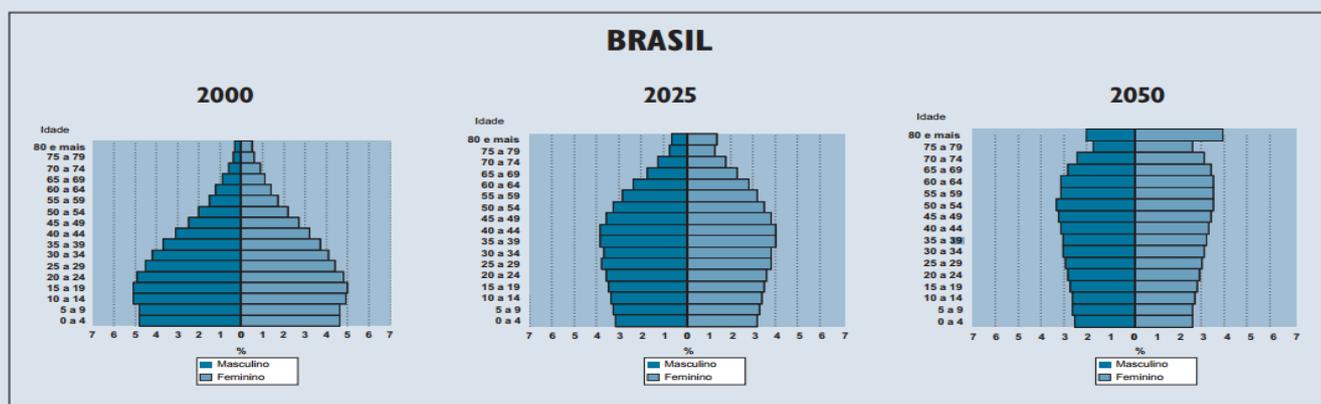
**QUESTÃO 49**

Paciente jovem, sexo feminino, não tabagista, procura assistência médica devido quadro de "rouquidão", a cerca de 3 meses. Nega comorbidades associadas. Ao exame físico, observa-se à inspeção paralisia unilateral do palato mole, sem outras anormalidades. Pode-se afirmar que a lesão trata-se de:

- (A) Neurite do nervo Glossofaríngeo (NC -IX).
- (B) Compressão tumoral do nervo Hipoglosso (NC-XII).
- (C) Lesão compressiva extrínseca do nervo Acessório (NC-XI).
- (D) Lesão compressiva do nervo Vago (NC-X).
- (E) Nevralgia do nervo Trigêmio (NC-V).

**QUESTÃO 50**

A figura a seguir ilustra a expectativa de envelhecimento da população no Brasil até o ano de 2025, onde a população com idade superior ou igual a 60 anos será de 32 milhões. Nesse contexto, o aumento de incidência de doenças crônicas e degenerativas representa um desafio para a saúde. O conceito de envelhecimento nas últimas décadas tem sido ampliado para englobar os aspectos socioeconômicos e psicossociais, tendo influência direta no tipo de atendimento prestado a essa parcela da população. Netto (2007) argumenta que, "...embora não seja inteiramente satisfatória, a definição que melhor atende aos múltiplos aspectos que caracterizam o envelhecimento é aquela que o conceitua como um processo dinâmico e progressivo, no qual ocorrem alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas. Tais mudanças determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por conduzir à morte." p.29



Fonte: IBGE

Em relação ao conceito de envelhecimento, pode-se afirmar:

- I. Uma das dificuldades em se estabelecer um conceito de envelhecimento se deve à ausência de um marcador biofisiológico do seu início.
- II. Em relação ao envelhecimento normal, distingue-se o envelhecimento comum, onde fatores extrínsecos como dieta, nível de atividade física, condições psicossociais, entre outros, intensificam os efeitos do envelhecimento; e o envelhecimento bem sucedido, onde estes fatores não estariam presentes ou, quando existentes, seriam de pequena importância.
- III. A distinção entre senescência e senilidade, apesar de sua importância na pesquisa sobre o envelhecimento, tem menor relevância na prática diária do profissional de saúde.
- IV. As alterações fisiológicas, morfológicas e enzimáticas características do envelhecimento cursam obrigatoriamente com o declínio funcional.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Somente as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- (B) Somente a afirmativa II é verdadeira.
- (C) Somente as afirmativas I e II são verdadeiras.
- (D) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- (E) Nenhuma afirmativa é verdadeira.