



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MÉDICA DA UFPI - EDITAL 15/2019

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO: MEDICINA INTENSIVA

DATA: 15/12/2019

HORÁRIO: das 08 às 10 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES**

- ✂ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas, das quais, apenas uma é correta. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- ✂ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✂ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no cartão-resposta, utilizando caneta esferográfica, tinta preta ou azul, escrita grossa.
- ✂ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o cartão-resposta devidamente ASSINADO e o caderno de questões. A não devolução de qualquer um deles implicará na eliminação do candidato.

01. Uma mulher de 28 anos se apresentou com amenorreia secundária, galactorréia e cefaléia. Trazia uma prolactina de 3204ng/ml (n=10-25) e uma Ressonância Nuclear Magnética (RNM) de sela túrcica mostrando massa selar de 3cm, com extensão para seios cavernosos e inferiormente para o clivus. Foi medicada com cabergolina 2mg/semana com queda gradual da prolactina até 45ng/ml. Uma RNM realizada 3 meses depois demonstrou redução de 50% do tumor. Três meses depois a PRL chegou a 18ng/ml, a menstruação se restabeleceu e a galactorréia cessou. Durante o tratamento a paciente notou congestão nasal e aumento considerável da rinorréia. A sua conduta para o caso é:
- (A) Trocar a cabergolina por bromocriptina
 - (B) Iniciar oximetazolina por spray nasal
 - (C) Iniciar pseudoefedrina
 - (D) Dosar Beta 2 transferrina no líquido nasal
 - (E) Aumentar a dose de cabergolina
02. No tratamento medicamentoso da acromegalia com Pegvisoman, o parâmetro abaixo que NÃO é útil no seguimento é:
- (A) Glicose.
 - (B) Função hepática.
 - (C) IGF1.
 - (D) GH.
 - (E) Ressonância Nuclear Magnética de sela túrcica.
03. Nos casos de Bronquiectasias por Discinesia ciliar são procedimentos a serem observados, no manejo diagnóstico e/ou terapêutico, EXCETO:
- (A) Monitorização auditiva.
 - (B) Avaliação cardíaca (malformações).
 - (C) Deficiência de alfa-1 antitripsina.
 - (D) Orientações para dificuldade de concepção.
 - (E) Técnicas de clearance mucociliar.
04. Em pacientes com PPD igual ou > 5mm ou IGRA positivo está indicado o tratamento de infecção latente (ILTB), EXCETO:
- (A) Em pré-transplante que fará uso de terapia imunossupressora.
 - (B) Em pacientes que continuarão a usar biológicos, após nove meses de quimioprofilaxia com INH.
 - (C) Em pessoas com 50 anos ou mais, recomenda-se o tratamento da ILTB com a rifampicina.
 - (D) Uso de inibidores TNF-alfa (preferencialmente antes de sua utilização).
 - (E) Uso de corticosteroide (equivalente a > 15 mg/dia de prednisona por mais de 1 mês).
05. Homem, 75 anos, assintomático, em avaliação de rotina apresenta o seguinte hemograma: Hemoglobina: 13,3 g/dl; VCM: 87 fl; Leucócitos 50.000/ mm³ (segmentados: 10%; eosinófilos: 1%; linfócitos: 88%; monócitos: 1%) Plaquetas 170 mil/ mm³. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Leucemia Linfóide Aguda.
 - (B) Leucemia Mieloide Aguda.
 - (C) Leucemia Linfocítica Crônica.
 - (D) Leucemia Mieloide Crônica.
 - (E) Linfoma Não Hodgkin.
06. O medicamento que está menos provavelmente associado a uma redução abrupta no ritmo de filtração glomerular é:
- (A) cetoprofeno
 - (B) empaglifozina
 - (C) amicacina
 - (D) nifedipina
 - (E) ciclosporina

07. A mortalidade por doenças respiratórias é duas vezes maior na população com artrite reumatoide do que na população em geral. As manifestações mais características incluem:
- (A) fibrose intersticial predominando em bases.
 - (B) derrame pleural que pode surgir antes do quadro articular, com níveis elevados de glicose.
 - (C) bronquiolite obliterante é frequente, e responde adequadamente ao tratamento.
 - (D) nódulos pulmonares são raros e geralmente múltiplos.
 - (E) derrame pleural que surge anos após o início do quadro articular, com níveis elevados de desidrogenase láctica.
08. Isoladamente, nenhum exame laboratorial ou teste confirma o diagnóstico de esclerose sistêmica. Esse diagnóstico é firmado com base na história clínica detalhada e no exame físico completo. Em pacientes com alterações cutâneas difusas, doença pulmonar intersticial e prognóstico global desfavorável geralmente encontramos títulos positivos de:
- (A) anticorpo anticentromero.
 - (B) anti DNA nativo.
 - (C) antitopoisomerase I (anti Scl70).
 - (D) anti Jo1.
 - (E) anti histona.
09. No diagnóstico da insuficiência cardíaca, pode-se afirmar:
- (A) Um hematócrito baixo torna o prognóstico pior e deve-se à secreção inadequada de eritropoietina.
 - (B) O BNP sérico é muito útil no prognóstico e não tem utilidade nos usuários de inibidores da neprililina.
 - (C) Alterações nos níveis séricos de potássio estão relacionadas a distúrbios da tireoide.
 - (D) É provado o valor das dosagens seriadas de peptídeos natriuréticos para guiar a terapia diurética.
 - (E) Dosagem sérica de troponina de alta sensibilidade é importante para guiar terapêutica endovenosa.

As questões 10 e 11 são relacionadas ao caso clínico a seguir:

Paciente 78 anos, sexo feminino, dá entrada no pronto-atendimento com quadro súbito de fraqueza no lado esquerdo do corpo iniciado quatro horas antes da admissão. É hipertensa, diabética, dislipidêmica, em uso de losartana, insulina e atorvastatina. Ao exame: bulhas arritmicas, PA 180x80mmhg, hemiparética à esquerda, disártrica. Glicemia capilar = 196mg/dl; ECG = fibrilação atrial; TC de crânio = sem alterações.

10. O diagnóstico provável é:
- (A) Ataque isquêmico transitório (AIT).
 - (B) Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi).
 - (C) Deficit neurológico secundário à hiperglicemia.
 - (D) Encefalopatia hipertensiva.
 - (E) Acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCh).
11. Baseado na história clínica e no diagnóstico provável, a conduta mais adequada é:
- (A) Acido acetilsalicílico (AAS).
 - (B) Alteplase.
 - (C) Heparina.
 - (D) Controle glicêmico.
 - (E) Nitroprussiato de sódio.

12. Paciente 35 anos, sexo feminino, foi admitida no serviço de neurologia do HU/UFPI relatando história com início há 10 dias de dor lombar, parestesias e perda de força nos pés, progredindo em caráter ascendente para pernas, agora também acometendo as mãos. Ao exame: hipoestesia predomínio distal (mãos e pés), tetraparesia flácida, reflexos tendinosos abolidos. Assinale o item com o diagnóstico provável, exame a ser realizado e conduta terapêutica adequada.
- (A) Esclerose múltipla – Ressonância magnética do encéfalo – Pulsoterapia com Metilprednisolona
 - (B) Esclerose múltipla – Ressonância magnética do encéfalo – Imunoglobulina
 - (C) Miastenia gravis – Eletroneuromiografia – Plasmaférese
 - (D) Síndrome de Guillain-Barré – Punção lombar – Pulsoterapia com Metilprednisolona
 - (E) Síndrome de Guillain-Barré – Punção lombar – Imunoglobulina
13. Paciente do sexo masculino com quadro de cefaleia recorrente de forte intensidade em região periorbitária esquerda, associada à hiperemia ocular, lacrimejamento e obstrução nasal. Informa que as crises duram cerca de 180 minutos e ocorrem várias vezes ao dia. Marque o item com o diagnóstico provável e a terapêutica profilática indicada.
- (A) Cefaleia em salvas – Verapamil
 - (B) Cefaleia em salvas – Nortriptilina
 - (C) Migrânea – Amitriptilina
 - (D) Migrânea – Topiramato
 - (E) Hemicrania paroxística – Ácido valpróico
14. No ambulatório de neurologia, uma paciente do sexo feminino, 24 anos, casada, relata apresentar desde a adolescência episódios de perda da consciência acompanhados de abalos tônico-clônicos generalizados. Estabelecido o diagnóstico de epilepsia, a medicação, entre as citadas abaixo, recomenda-se evitar pelo maior risco de malformações em caso de gravidez:
- (A) Nortriptilina
 - (B) Lamotrigina
 - (C) Levetiracetam
 - (D) Carbamazepina
 - (E) Ácido valpróico
15. Paciente 65 anos relata apresentar tremores nas mãos ao realizar movimentos como segurar objetos (xícara, talheres) e ao escrever. Por vezes, o tremor também acomete a voz e a cabeça. Relata o hábito de beber vinho e percebe que os tremores diminuem após consumir a bebida alcoólica. Pai e irmão também apresentam tremores. Exame neurológico com tremor postural nas mãos, simétrico. Sem outras alterações. O diagnóstico provável e a melhor conduta terapêutica são:
- (A) Doença de Parkinson – Levodopa
 - (B) Doença de Parkinson – Pramipexol
 - (C) Tremor essencial – Levodopa
 - (D) Tremor essencial – Primidona
 - (E) Tremor distônico – Toxina botulínica
16. Das opções relacionadas abaixo, a que apresenta um antidepressivo utilizado em pacientes com quadro demencial e insônia associada é:
- (A) Sertralina
 - (B) Donepezila
 - (C) Trazodona
 - (D) Zolpidem
 - (E) Risperidona

17. Homem, 62 anos, hipertensão leve, controlada com hidroclorotiazida 25 mg/dia, há 5 dias evoluindo com tosse, expectoração, febre e leve dispneia. Com a hipótese de Pneumonia comunitária, é CORRETO afirmar:
- (A) Apesar da rica flora respiratória, a *Klebsiella pneumoniae* é a bactéria mais prevalente como causa de pneumonia comunitária.
 - (B) Para o diagnóstico desta patologia, anamnese, exame físico e tomografia computadorizada de tórax são necessários.
 - (C) Para todos os pacientes é obrigatória a necessidade de investigação etiológica bacteriana.
 - (D) Dentre os biomarcadores que auxiliam no diagnóstico, prognóstico e manuseio da pneumonia comunitária, a proteína C reativa e a procalcitonina, são os mais utilizados.
 - (E) Paciente deve ser internado para uso de antibióticos endovenoso, preferencialmente, uma Cefalosporinas de 3^a geração.
18. Homem, 58 anos, há 3 dias com adinamia, sonolência e febre. É portador de marca-passo há 10 anos. Tem HAS, em uso regular de losartana potássica. Como hipótese de endocardite, assinalar a resposta CORRETA.
- (A) Solicitar Ecocardiograma trans-esofágico e iniciar antibioticoterapia.
 - (B) O tratamento de primeira escolha é ampicilina + gentamicina, via endovenosa, por um período de 4 a 6 semanas.
 - (C) A presença de hemocultura positiva e febre neste paciente são considerados critérios maiores para o diagnóstico de endocardite infecciosa.
 - (D) As válvulas cardíacas mais acometidas na endocardite infecciosa são tricúspide e aórtica.
 - (E) O isolamento de *Streptococcus bovis* neste paciente, necessitaria a investigação para neoplasia de próstata.
19. Mulher, 62 anos, tabagista desde os 18 anos, hipertensa em uso de anlodipina 10mg/dia, foi admitida no serviço de emergência com rebaixamento nível de consciência (Glasgow de 8), taquidispnéia (FR = 26 insp/min), PA = 130/75 mmHg, FC = 110 bat/min e oximetria de pulso com SatO₂ = 75%. Gasometria arterial: pH = 7,26; pO₂ = 56; pCO₂ = 48 e SatO₂ = 80%. Família informa que a paciente vem apresentando febre e tosse produtiva há uma semana. Em relação ao caso clínico, assinalar a opção INCORRETA.
- (A) Paciente apresenta diagnóstico de IRpA, devendo ser intubada e iniciado ventilação mecânica.
 - (B) A IRpA desta paciente é do tipo hipoxêmica ou tipo I.
 - (C) A principal hipótese diagnóstica é DPOC agudizada, não podendo ser afastada causas cardiovasculares.
 - (D) A conduta é ventilar com ventilador manual (Ambu), aporte de oxigênio a 50% e coletar nova gasometria.
 - (E) Coletar culturas, Raio X de tórax e iniciar antibiótico terapia empírica.
20. Mulher, 23 anos, trazida por familiares a unidade de emergência, sonolenta, Glasgow 10, FC = 100 bat/min, PA = 120/73 mmHg, afebril, Glicemia capilar de 160mg%. Sem doenças prévias. Família informa uso recente de clonazepam. A conduta inicial é:
- (A) Intubação oro traqueal, expansão volêmica, passar SNG e carvão ativado.
 - (B) Expansão volêmica e Flumazenil endovenoso.
 - (C) Expansão volêmica e Naloxona injetável.
 - (D) Fazer 10 unidades de insulina regular, expansão volêmica e piridoxina.
 - (E) Fazer expansão volêmica e glucagon injetável.
21. São objetivos do “Programa cirurgia segura salva vidas” desenvolvida pela OMS, EXCETO:
- (A) Usar de maneira sistemática métodos para prevenção de infecção do sítio cirúrgico;
 - (B) Investir em utilização de altas tecnologias, pois para garantir uma cirurgia segura necessita de infraestrutura moderna;
 - (C) Estabelecer vigilância de rotina e mensuração da assistência segura, pois só avalia quem mede os resultados;
 - (D) Promoção de anestesia segura, pois complicações nesta área ainda representam causa substancial de morte durante os procedimentos cirúrgicos;
 - (E) Identificar corretamente o paciente e demarcar a lateralidade do sítio cirúrgico.

22. Um homem com 45 anos de idade foi encaminhado para realizar cirurgia bariátrica devido ao quadro clínico de obesidade grau III e comorbidades, além de uma longa história de excesso de peso e várias tentativas frustradas de tratamento. Considerando essas informações e o paciente em estado pós-operatório, avalie as afirmações a seguir.

- I. O reganho de peso após o segundo ano de cirurgia é considerado esperado, e deve ser monitorado na avaliação nutricional do paciente;
- II. Após a ingestão de alimentos ricos em proteína, pode ocorrer a síndrome de Dumping, definida clinicamente pela combinação de sintomas gastrointestinais como cólicas abdominais, náuseas, vômitos, diarreia e sintomas como taquicardia, tontura, entre outros;
- III. No pós-operatório imediato, a dieta do paciente deve conter alimentos com mínimo estímulo, consistência líquida, de cores claras, em temperatura ambiente e sem adição de gordura e açúcar, além de ser ofertada em pequeno volume e frequentemente;
- IV. As necessidades nutricionais, no pós-operatório tardio, devem ser consideradas conforme a idade, o sexo e a situação fisiológica atual do paciente, no entanto, o principal cuidado é o de se evitar as deficiências de vitaminas e minerais.

É CORRETO apenas o que se afirma em:

- (A) I e II.
- (B) II e IV.
- (C) III e IV.
- (D) I, II e III.
- (E) I, III e IV.

23. A assertiva CORRETA sobre tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico é:

- (A) Na abordagem laparoscópica, normalmente, são utilizados cinco portais, dois para cirurgia, dois para o auxiliar e um para o afastador de fígado.
- (B) Indicar a cirurgia nos pacientes que respondem bem ao tratamento clínico com Inibidores de Bomba de Prótons (IBPs) e se tornam assintomáticos.
- (C) Na abordagem laparoscópica os pilares diafragmáticos são re-aproximados anteriormente ao esôfago (hiatoplastia).
- (D) Em pacientes com Motilidade Esofágica Ineficaz (MEI) a peristalse é menor que 90% ou amplitude é menor que 50mmHg.
- (E) A funduplicatura parcial envolve o esôfago em 360°.

24. Com relação ao tratamento da coledocolitíase, a assertiva INCORRETA é:

- (A) A esfínterectomia endoscópica com extração de cálculos é efetiva para o tratamento da coledocolitíase.
- (B) Razões comuns para o fracasso da terapia endoscópica incluem cálculos grandes e cálculos múltiplos, dentre outras razões.
- (C) Na exploração laparoscópica do ducto biliar comum, o acesso com coledoscópio ao referido ducto poderá ser feito através do ducto cístico.
- (D) A drenagem biliar em Y de Roux (coledocojejunostomia em Y de Roux) causa *sump syndrome*.
- (E) A exploração aberta do colédoco poderá ser indicada na falha do tratamento endoscópico e laparoscópico.

25. As fraturas que ocorrem com maior frequência em idosos que sofrem queda da própria altura são:

- (A) Pelve, ossos da mão e vértebras torácicas.
- (B) Sacro, púbis e ossos do pé.
- (C) Arcos costais, tíbia e púbis.
- (D) Arcos Costais, fêmur e punho.
- (E) Quadril, úmero e falanges.

26. Paciente 23 anos, vítima de múltiplos FAFs, é atendido na emergência:

- 1: Intubação orotraqueal com controle cervical;
- 2: MV positivo bilateralmente audível, percussão som claro pulmonar bilateralmente;
- 3: Bulhas Cardíacas Normofonéticas e rítmicas taquicárdicas sem sopro, palidez cutâneo mucosa +++/4+, PA= 75mmHg, p=145 bpm, pelve estável;
- 4: Glasgow 3 e pupilas isocóricas fotoreagentes.
- 5: Exposição com orifícios de arma de fogo, entradas em Hipocôndrio Direito sem orifício de saída, flanco esquerdo saindo em dorso, transfixante em membro superior.

Sobre o caso clínico exposto, assinale a opção CORRETA.

- (A) Realizar exames de imagem após a reposição inicial volêmica de 2000ml, sem aguardar reavaliação.
 - (B) Proceder a Expansão Volêmica vigorosa até regularizar a PAM e encaminhar o paciente ao Centro Cirúrgico para realização de Laparotomia.
 - (C) O controle de danos deve ser considerado, dados os sinais claros de choque hipovolêmico e suspeita de lesão vascular abdominal.
 - (D) A cirurgia poderá se delongar o tempo necessário para que os reparos sejam todos realizados.
 - (E) Proceder a infusão de albumina e noradrenalina em dose de 0,5 mcg/kg.
27. Considerando-se os aspectos biológicos da cicatrização de feridas, assinale o único item abaixo que NÃO tem relação com a fase inflamatória:
- (A) Mastócitos
 - (B) Plaquetas
 - (C) Prostaglandinas
 - (D) Macrófagos
 - (E) Colágeno
28. Uma mulher de 40 anos, advogada, deu entrada no Pronto Socorro com tontura, fraqueza e câibras. Referia fadiga e perda de 4Kg nos últimos 3 meses. Sua P.A. era 90x50mmHg (deitada) e 60x?mmHg (sentada). Apresentava hiperpigmentação das superfícies extensoras de membros superiores e mucosa oral. O sódio era 109mmol/L e o potássio 5,2mmol/L. Não havia história familiar de Doença de Addison ou outras desordens autoimunes. A conduta nesse momento é:
- (A) Realizar um teste de estímulo com ACTH.
 - (B) Medir cortisol sérico, ACTH, aldosterona e renina e administrar prednisona oral.
 - (C) Coletar sangue para dosagem de cortisol, ACTH, aldosterona e renina, se possível, e administrar hidrocortisona IV + solução salina.
 - (D) Administrar altas doses de dexametasona, adiando os exames laboratoriais.
 - (E) Fazer *screening* para outras doenças autoimunes.
29. Uma gestante de 29 anos, no 10º mês de gestação, apresenta-se com TSH < 0,01mUI/ml (n=0,45-5,0), T4 livre = 1,9mcg/dl (n=0,7-1,7) e T3 total =280ng/dl (n=63-180). A paciente não tem história prévia de doença tireoideana, encontra-se assintomática, exceto por náuseas e vômitos nas últimas duas semanas. Ao exame físico, a tireoide é normal e não há oftalmopatia. A sua conduta é:
- (A) Iniciar metimazol.
 - (B) Iniciar propiltiouracil.
 - (C) Realizar captação de iodo + cintilografia.
 - (D) Repetir a função tireoideana em 2 semanas.
 - (E) Realizar uma ultrassonografia de tireoide.
30. Em relação ao manejo de exacerbações na DPOC (GOLD 2019), é INCORRETO afirmar:
- (A) Os corticoides sistêmicos podem melhorar a função pulmonar (VEF1), a oxigenação e encurtar o tempo de duração da hospitalização.
 - (B) A exacerbação é definida como piora dos sintomas respiratórios, requerendo terapia adicional.
 - (C) A ventilação mecânica invasiva é a ventilação de escolha inicial a ser utilizada em pacientes com DPOC com insuficiência respiratória e exacerbação, desde que não haja contraindicação absoluta.
 - (D) Os antibióticos quando indicados, podem encurtar o tempo de recuperação, o tratamento da insuficiência respiratória e a duração da hospitalização. O tempo de tratamento seria de 5-7 dias
 - (E) Os beta-2 de curta ação inalados, com ou sem anticolinérgicos de curta ação, são recomendados como broncodilatadores iniciais para o tratamento de uma exacerbação aguda.

31. Em relação aos portadores de Fibrose Pulmonar Idiopática, é INCORRETO afirmar:
- (A) A maioria dos pacientes têm antecedente de tabagismo.
 - (B) A relação homem/mulher é de 2:1.
 - (C) A espirometria nos casos mais avançados revela um distúrbio restritivo com fluxos supranormais.
 - (D) O padrão tomográfico em vidro fosco é o mais característico para o diagnóstico.
 - (E) O padrão histopatológico é de Pneumonia Intersticial Usual (PIU), com predomínio paraseptal e subpleural, áreas de fibrose e faveolamento.
32. Mulher, 28 anos, com história de trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo aos 19 anos, procura atendimento médico porque deseja engravidar. Na época da trombose fazia uso de anticoncepcional oral combinado. No momento, a paciente não está em uso de anticoagulante. A orientação CORRETA é:
- (A) Iniciar imediatamente anticoagulação com antagonista de vitamina K e quando houver o diagnóstico de gestação fazer a transição para heparina de baixo peso molecular em dose terapêutica.
 - (B) Iniciar imediatamente anticoagulação com heparina de baixo peso molecular em dose profilática e quando houver o diagnóstico de gestação aumentar a dose terapêutica.
 - (C) Orientar o início de heparina de baixo peso molecular em dose profilática assim que o houver o diagnóstico de gestação.
 - (D) Orientar o início de Rivaroxabana em dose profilática assim que houver o diagnóstico de gestação.
 - (E) Anticoagulação profilática durante a gestação só estará indicada se a paciente apresentar alguma trombofilia, como mutação do fator V de Leiden, deficiência de proteína S, deficiência de proteína C, deficiência de antitrombina ou síndrome do anticorpo antifosfolípideo.
33. Mulher, 65 anos, em investigação de esplenomegalia, apresenta o seguinte hemograma: Hemoglobina: 7,5 g/dl; VCM: 87 fl; com hemácias em lágrima; Leucócitos 17.000/ mm³ (mielócitos: 2%; bastões: 5%; segmentados: 75%; eosinófilos: 1%; linfócitos: 15%; monócitos: 2%) Plaquetas 80 mil/ mm³; com presença de eritroblastos. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Tricoleucemia.
 - (B) Leucemia Mielóide Crônica.
 - (C) Leucemia Mielóide Aguda.
 - (D) Mielofibrose Primária.
 - (E) Linfoma esplênico.
34. Aumento na concentração sérica de bicarbonato ocorre mais provavelmente na situação de:
- (A) hiperaldosteronismo primário
 - (B) insuficiência renal crônica
 - (C) gravidez
 - (D) intoxicação por metanol
 - (E) cirrose avançada
35. Um paciente portador de diabetes e hipertensão de longa duração foi avaliado laboratorialmente apresentando níveis séricos de creatinina e potássio, respectivamente, de 2,7 mg/dl e 6,0 meq/l. Nessa situação, a prescrição médica mais adequada é:
- (A) amilorida
 - (B) furosemida
 - (C) losartana
 - (D) propranolol
 - (E) enalapril
36. Os pacientes com manifestações clínicas evidentes de fenômeno de Raynaud primário não precisam fazer exames laboratoriais adicionais. Isso inclui pacientes com as seguintes manifestações, EXCETO:

- (A) episódios simétricos.
 - (B) nenhum indício de doença vascular periférica.
 - (C) existência de gangrena.
 - (D) inexistência de depressão da pele digital.
 - (E) microscopia normal dos capilares da prega ungueal.
37. Com relação ao tratamento tópico das lesões cutâneas no lupus eritematoso sistêmico que é feito inicialmente com corticosteroides tópicos, pode-se afirmar:
- (A) A escolha do corticoide tópico não leva em conta a localização e o tipo de lesão.
 - (B) Na maioria dos casos inicia-se utilizando preparados fluorados mais potentes.
 - (C) As preparações de maior potência, inclusive triancinolona acetona ou valerato de betametasona são usadas comumente para tratar lesões em face.
 - (D) Aparentemente, os cremes são mais eficazes que as loções e as pomadas são úteis para as áreas pilosas.
 - (E) No tratamento de lesões faciais, o uso de corticoides fluorados deve ser limitado a duas semanas, em vista da preocupação de que cause efeitos colaterais, inclusive atrofia cutânea, estrias, despigmentação e telangiectasias.
38. Nas síndromes coronarianas agudas, pode-se afirmar:
- (A) O teste ergométrico pode ser útil nos pacientes que evoluíram sem dor e sem alteração dos marcadores de necrose miocárdica.
 - (B) Elevação do segmento ST em aVR sugere espasmo coronariano.
 - (C) Desvios dinâmicos do segmento ST não tem importância no diagnóstico.
 - (D) Dois terços dos pacientes podem apresentar-se sem dor torácica.
 - (E) A creatinina sérica não tem importância na determinação do risco já que não é um marcador de necrose miocárdica.
39. Nas complicações do infarto agudo do miocárdio com supra de ST, é CORRETO afirmar:
- (A) A isquemia recorrente pós-trombólise é mais prevalente que no infarto do miocárdio sem supra de ST.
 - (B) A bradicardia sinusal é mais comum nos infartos anteriores.
 - (C) Hipotensão não responsiva a fluidos tem a disfunção ventricular como um provável diagnóstico.
 - (D) Ruptura de músculo papilar ou septo interventricular é frequente e não tem implicações prognósticas.
 - (E) As pericardites não são clinicamente significantes.
40. Paciente mulher, 71 anos, hipertensa, diabética tipo 2, com infecção respiratória em tratamento há uma semana. Foi internada há 6 horas com queixa de cefaleia, rebaixamento do nível de consciência e crise convulsiva. Apresentava PA = 100/75mmHg, FC = 110 bat/min. Realizou tomografia computadorizada de crânio normal, sendo que o sódio plasmático era de 155 mEq/L. Em relação ao caso clínico, assinalar a opção CORRETA.
- (A) A paciente deve ser tratada com reposição de água livre e uso de diuréticos.
 - (B) Para o adequado tratamento desta paciente, é obrigatório a realização da osmolaridade urinária.
 - (C) A osmolaridade urinária baixa (< 800 mOsmol/Kg), afasta a possibilidade de Diabetes Insípido.
 - (D) Em caso de osmolaridade urinária baixa (< 800 mOsmol/Kg) e Sódio urinário baixo (< 100 mEq/L), é indicativo de perdas extra renais ou sobrecarga de sódio.
 - (E) No tratamento desta paciente, fazer expansão volêmica com solução fisiológica conforme déficit de água livre e ajustar correção do sódio na velocidade de 0,5mEq/L.
41. Homem, 62 anos, hipertenso e insuficiência cardíaca, em uso de captopril 100 mg/dia, aldactone 50mg/dia, foi internado na unidade de emergência após episódio de desmaio e perda da consciência. Ao exame, tinha Glasgow de 11, bradicardia (FC = 48 bat/min), estase jugular ++/4, PA = 150/82 mmHg. Exames laboratoriais, Potássio = 8,2 mEq/L, Creatinina = 3,2 mg/dL e Uréia= 102 mg/dL. Em relação ao caso clínico, assinalar a opção CORRETA.

- (A) Paciente com síndrome de baixo débito devido à hipercalemia. A conduta é realizar um ECG e administrar Gluconato de cálcio a 10% e furosemida, ambos via endovenosa.
- (B) Paciente deve ser transferido para a UTI para iniciar terapia dialítica, (hemodiálise), imediatamente.
- (C) A melhor terapêutica para este caso é passar um marca-passo trans-venoso após a infusão de solução polarizante de glicose com insulina.
- (D) Deve ser administrado bicarbonato de sódio 10%, como solução polarizante e devido à insuficiência renal.
- (E) Paciente deverá ser encaminhado para UTI, devendo melhorar com suspensão do captopril, aldactone e prescrever sulfona poliestireno de cálcio.
42. Mulher, 45 anos, diabética tipo 1, foi internada com quadro de disúria, polaciúria, febre e calafrios. Sonolenta, taquidispnéia (FR = 26 insp/min), taquicardia (FR = 110 bat/ min). Gasometria arterial com pH = 7,15; PO₂ = 120; pCO₂ = 29; HCO₃ = 14. Sódio = 138 mEq/L, Cloro = 98 mEq/L; BE – 10. Sobre o distúrbio ácido básico desta paciente, considerando Anión Gap (AG) normal de 12, assinalar opção CORRETA.
- (A) Acidose metabólica anión gap normal e uma alcalose metabólica.
- (B) Acidose metabólica anión gap elevado e uma alcalose metabólica.
- (C) Alcalose metabólica, acidose respiratória e alcalose e acidose metabólica.
- (D) Paciente apresenta um distúrbio misto, sendo uma acidose metabólica e uma acidose respiratória.
- (E) Acidose respiratória anión gap elevada, parcialmente compensada por uma alcalose respiratória.
43. Imaginemos que iremos operar uma paciente do sexo feminino, de 32 anos de idade, que acabara de ser diagnosticada com um câncer gástrico. Durante a investigação diagnóstica descobrimos que ela, embora tenha um peso adequado para seu tamanho e idade, é sedentária, tabagista (30 maços/ano) e etilista “social”. Sabendo-se que a cirurgia indicada para esta paciente é uma Gastrectomia Total, o(s) exame(s) que seria(m) solicitado(s) para avaliar a condição cardíaca desta paciente é/são:
- (A) ECG e uma avaliação simples do cardiologista.
- (B) Ecocardiograma, ECG, Teste Ergométrico, seguidos de uma avaliação simples do cardiologista.
- (C) ECG e RX de Tórax.
- (D) Somente o ECG.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.
44. A trombose arterial aguda tem, como causa mais frequente e local:
- (A) Aterosclerose e membros superiores;
- (B) Aterosclerose e membros inferiores;
- (C) Aneurisma e membros inferiores;
- (D) Trombofilia e membros superiores;
- (E) Trombofilia e membros inferiores;
45. Segundo o ATLS, são fatores que comprometem a respiração (B) no trauma, EXCETO:
- (A) Pneumotórax hipertensivo.
- (B) Derrame pleural quiloso.
- (C) Pneumotórax aberto.
- (D) Tórax Instável.
- (E) Hemotórax maciço.
46. Uma mulher de 50 kg é queimada em um incêndio em casa e sofre 60% de superfície corporal queimada (SCQ), queimaduras de espessura parcial e total. O seu plano inicial de administração de fluidos é:
- (A) Bolus de 1000 mL de solução de ringer lactato (LR) e depois 750 mL / h.
- (B) Dextrose a 5% (D5) / LR a 600 mL / h, com controle do débito urinário > 0,5 mL / kg / h.
- (C) Bolus LR de 500 mL, repetido conforme necessário para pressão venosa (CVP) até pelo menos 10cm H₂O; manter hidratação com cristalóides 375 mL / h.
- (D) LR a 750 mL / h durante 8 horas e depois a 375 mL / h para após 16 horas.
- (E) LR a 900 mL / h durante 8 horas e depois 500 mL / h durante 16 horas.
47. A melhor opção para o tratamento de um empiema pleural seria:
- (A) Na fase aguda e fibrinopurulenta precoce, a toracocentese poderá ser diagnóstica, mas não terapêutica.
- (B) Toracostomia fechada em selo d’água com dreno número 28 no empiema organizado.

- (C) Drenagem do empiema loculado por VATS (Video-assisted thoracoscopic surgery).
(D) Toracostomia aberta com a ressecção de costela para o empiema agudo e fibrinopurulento.
(E) Toracocentese eco-guiada no empiema de necessidade.
48. Dos diagnósticos abaixo, NÃO é causa de Abdome Agudo Perforativo com sítio etiológico o intestino delgado:
- (A) Síndrome de Boerhaave.
(B) Tuberculose Intestinal.
(C) Doença de Cronh.
(D) Febre Tifóide.
(E) Diverticulite de Meckel.
49. Paciente gestante, 24 semanas, G2P1A0, sem histórico familiar para câncer de mama, queixa presença de nodulação com crescimento rápido em quadrante supero lateral (QSL) de mama esquerda, com evolução de dois meses. Ao exame físico, lesão endurecida, fixa aos planos adjacentes medindo cerca de 5 cm, sem sinais flogísticos. Axila e descarga papilar negativas. Exame de ultrassonografia revelou nódulo sólido irregular de 4,5 cm em QSL esquerdo. Realizou Core Biopsy, cujo histopatológico revelou células gigantes multinucleadas de corpo estranho. Das opções a seguir, a que representa o possível diagnóstico é:
- (A) Mastite granulomatosa idiopática.
(B) Mastite tuberculosa.
(C) Neoplasia maligna mamaria.
(D) Neoplasia benigna mamaria.
(E) Abscesso mamário.
50. Homem de 58 anos submetido à tireoidectomia total. No 1º dia de pós-operatório, o paciente referiu que se engasgou ao tomar água durante toda a noite. O paciente está eupneico, sem estridor e não há abaulamento da ferida operatória, porém a voz está sopro e curta. A laringoscopia antes da alta hospitalar revela paresia bilateral de pregas vocais com fenda central ampla. Com esses dados, a conduta recomendada para este paciente é:
- (A) Fonoterapia e considerar a passagem de sonda nasoenteral.
(B) Traqueostomia de emergência pelo quadro clínico.
(C) Alta hospitalar com levotiroxina e carbonato de cálcio.
(D) Intubação orotraqueal e corticoterapia.
(E) Fisioterapia respiratória e liberação muscular cervical.