



HOSPITAL  
PORTO DIAS

**PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIA MÉDICA 2025**

**BOLETIM DE QUESTÕES**

**MEDICINA INTENSIVA**

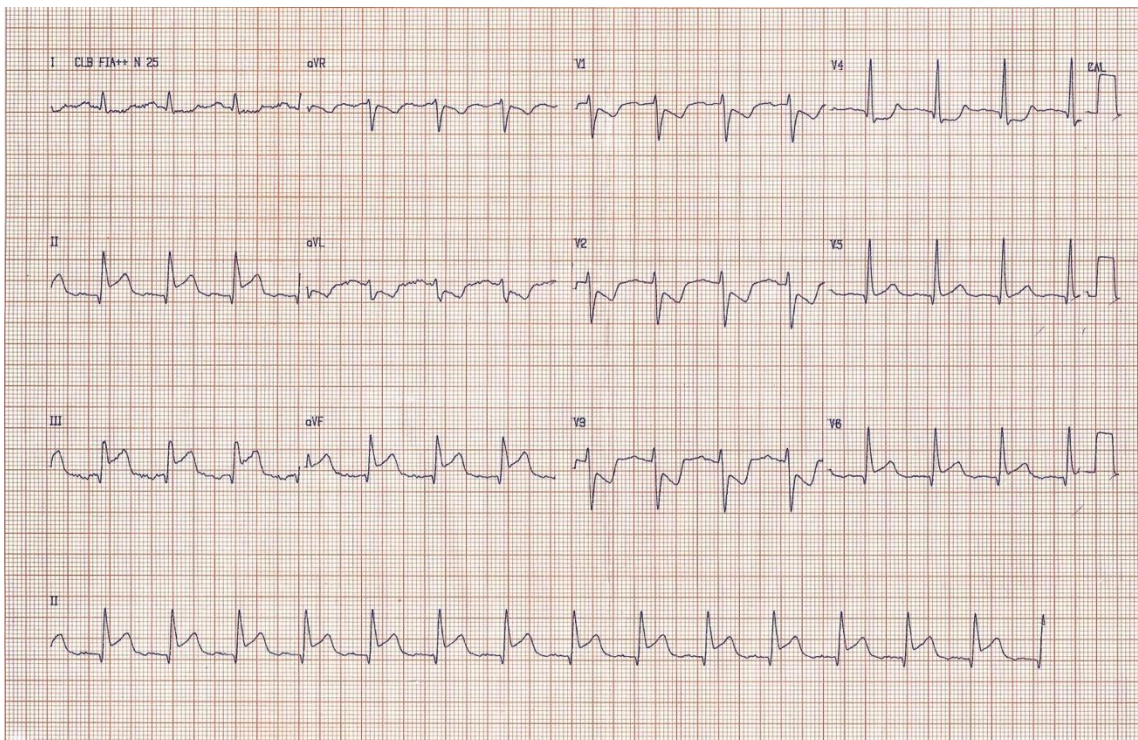
## **INSTRUÇÕES AO CANDIDATO**

1. Este é o BOLETIM DE QUESTÕES da Prova, o qual contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
2. Verifique se este BOLETIM está completo e se o mesmo corresponde ao programa de sua opção. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal.
3. Além deste BOLETIM, você receberá o CARTÃO-RESPOSTA. Confira, cuidadosamente, o material recebido e, em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal.
4. Não destaque qualquer folha do grampo. Não identifique, quer com seu nome, quer com seu número de inscrição ou de outra forma, qualquer folha destinada às suas respostas. Marque de forma legível, evitando rasuras. Use caneta esferográfica azul ou preta.
5. Para cada uma das QUESTÕES OBJETIVAS são apresentadas cinco alternativas, classificadas com as letras “A”, “B”, “C”, “D” e “E”. Só uma corresponde ao quesito proposto. Marque uma alternativa somente. A marcação de mais de uma anula a questão. As instruções para preenchimento do CARTÃO-RESPOSTA estão indicadas no mesmo. Observe a única maneira correta apresentada. Utilize caneta esferográfica azul ou preta.
6. Ao final da prova, dirija-se ao fiscal para entregar todo o material recebido: o BOLETIM DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA. A devolução do material é de sua inteira responsabilidade. Em seguida, assine a lista de frequência na linha correspondente ao seu nome.
7. O tempo total de prova é de 04 (quatro) horas.
8. Mantenha a calma e a tranquilidade.

**BOA PROVA!**

**Texto para questões 1, 2 e 3.**

Paciente, 62 anos, hipertenso, dá entrada na Unidade de Emergência com quadro de dor torácica iniciada há cerca de 30 minutos, de forte intensidade, em aperto, com irradiação para o pescoço. Ao exame físico, paciente apresenta FC 100bpm, PA 168x92mmHg, SpO2 95%, FR 22ipm. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações.



**Questão 1.** Qual a conduta inicial mais apropriada?

- Administrar morfina para alívio da dor, iniciar oxigênio suplementar, prescrever anticoagulante, controlar pressão arterial e aguardar avaliação da cardiologia.
- Prescrever analgésico, heparina e antiagregantes plaquetários, controlar pressão arterial e acionar cardiologia intervencionista.
- Iniciar nitroglicerina para controle de dor, aguardar a evolução do quadro e realizar exames laboratoriais após 1 hora, sem necessidade de medicações imediatas.
- Administrar nitroglicerina sublingual, monitorar a pressão arterial, administrar antiagregantes plaquetários, iniciar oxigênio suplementar e acionar cardiologia intervencionista.
- Administrar um anti-hipertensivo oral, administrar analgésicos, iniciar oxigênio suplementar e aguardar a evolução do quadro, sem realizar intervenções invasivas.

**Questão 2.** O mesmo paciente deu entrada na UTI após manejo inicial, apresentando instabilidade hemodinâmica severa, em uso de inotrópico e vasopressores em altas doses. Cite as complicações mais prováveis.

- a) Arritmias ventriculares e ruptura de septo interventricular
- b) Bloqueio atrioventricular e obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo
- c) Insuficiência mitral aguda e estenose aórtica
- d) Bloqueio atrioventricular e insuficiência aórtica
- e) Tamponamento cardíaco e estenose mitral

**Questão 3.** Após realização de ecografia a beira leito foi identificada complicação mecânica como causa da instabilidade hemodinâmica, evoluindo com piora progressiva a despeito da titulação das drogas vasoativas. Optada pela instalação de balão intra-aórtico para manejo do choque. Dentro desse contexto, quais os benefícios hemodinâmicos propiciados pelo dispositivo acima?

- a) Reduz a pós-carga do ventrículo direito diretamente, melhorando a insuficiência cardíaca.
- b) Aumenta a pré-carga do ventrículo direito, melhorando o seu desempenho.
- c) Aumenta a contratilidade do ventrículo direito e reduz sua pré-carga.
- d) Melhora a perfusão coronária, reduz a pós-carga do ventrículo esquerdo e diminui a demanda de oxigênio do miocárdio.
- e) Causa aumento das pressões de enchimento ventriculares, melhorando o desempenho cardíaco.

**Questão 4.** Paciente de 58 anos, com histórico de hipertensão e diabetes tipo 2, é encontrado desacordado em sua residência. Não há sinais de respiração e não há pulso palpável. Um familiar liga para o serviço de emergência imediatamente. Após a chegada do atendimento pré-hospitalar, a equipe inicia a reanimação cardiopulmonar.

Qual das seguintes opções é a conduta mais apropriada durante a fase inicial de reanimação cardiopulmonar, de acordo com as diretrizes da American Heart Association?

- a) Realizar a compressão torácica em um ritmo de 30:2 (compressões:ventilações) após a análise inicial da via aérea, com intubação endotraqueal precoce.
- b) Iniciar compressões torácicas contínuas de alta qualidade (mínimo de 100 compressões por minuto) com ênfase na ventilação em 30:2, sem necessidade de ventilação contínua até a chegada da equipe avançada.
- c) Realizar a reanimação com ênfase em ventilação boca a boca e compressões torácicas alternadas em 15:2, até a chegada do suporte avançado.

- d) Iniciar imediatamente a desfibrilação com um desfibrilador externo automático (DEA), independente da avaliação da compressão torácica inicial.
- e) Iniciar compressões torácicas de alta qualidade com ventilação contínua em 30:2 e administrar medicamentos como epinefrina e amiodarona imediatamente.

**Questão 5.** Paciente de 64 anos, com histórico de infarto do miocárdio anterior, apresenta parada cardiorrespiratória (PCR) com ritmo desfibrilável (fibrilação ventricular) em ambiente hospitalar. Após a realização da desfibrilação e início das compressões torácicas, o paciente não retorna a um ritmo perfusível. O tempo de parada cardiorrespiratória foi estimado em aproximadamente 4 minutos.

De acordo com as últimas diretrizes da American Heart Association, qual deve ser a conduta imediatamente seguinte após a desfibrilação inicial e compressões torácicas no tratamento dessa PCR?

- a) Realizar uma nova desfibrilação imediatamente após a primeira, sem realizar compressões adicionais.
- b) Administrar segundo choque em caso de permanência de ritmo chocável, iniciar epinefrina a cada 3 a 5 minutos e continuar as compressões torácicas de alta qualidade.
- c) Administrar lidocaína para controle de arritmias, e iniciar ventilação assistida com 100% de oxigênio.
- d) Realizar nova desfibrilação após 2 minutos de compressões torácicas contínuas sem ventilação adicional.
- e) Realizar manobras de compressão torácica intercaladas com ventilação, a cada 15 compressões para 1 ventilação.

**Texto para questões 6, 7 e 8.**

Paciente de 50 anos, com histórico de hipertensão controlada e diabetes tipo 2, apresenta quadro de dispneia súbita, dor torácica pleurítica e taquicardia. A tomografia computadorizada (TC) de tórax revelou um trombo no ramo pulmonar principal direito.

**Questão 6.** Marque a alternativa que aponta os fatores de risco mais fortemente associados com o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar.

- a) Fratura de bacia e obesidade.
- b) Doença maligna e gravidez.
- c) Uso de anticoncepcionais e insuficiência venosa crônica.
- d) Artroscopia de ombro e laparoscopia.
- e) Artroplastia total do joelho e trauma raquimedular.



**Questão 7.** Diante do quadro exposto, qual conduta inicial recomendada?

- a) Avaliar sinais de instabilidade hemodinâmica para indicar terapêutica mais apropriada.
- b) Realização de trombolíticos intravenosos imediatamente devido à gravidade.
- c) Iniciar anticoagulação com varfarina oral e observação.
- d) Anticoagulação com heparina intravenosa e monitorização clínica.
- e) Indicar trombectomia mecânica imediatamente independente da gravidade.

**Questão 8.** Após iniciada terapêutica inicial adequada o paciente é transferido para Unidade de Terapia Intensiva. Duas horas depois evolui com piora do desconforto respiratório, mostrando SpO<sub>2</sub> de 89% no monitor, com uso de cateter nasal de baixo fluxo a 5l/min. Gasometria arterial demonstra PaO<sub>2</sub> 70mmHg. Indique a alternativa mais adequada.

- a) Intubação orotraqueal precoce e ventilação mecânica com ventilação protetora de pulmão devem ser indicadas imediatamente.
- b) Ventilação não invasiva está contraindicada nos casos de tromboembolismo pulmonar.
- c) Cateter nasal de alto fluxo é bem tolerado no caso, podendo reduzir o trabalho respiratório e a frequência respiratória.
- d) Ventilação não invasiva com pressão positiva contínua (CPAP) é mais adequada para o caso do que a ventilação bilevel (BIPAP).
- e) Não há indicação de mudança na estratégia de oxigenação para o caso, sendo bem tolerada SpO<sub>2</sub> < 90%.

**Questão 9.** Homem, 76 anos, em acompanhamento por DPOC há 8 anos; nega comorbidades. Refere piora progressiva da dispneia (de pequenos esforços para dispneia em repouso) há 2 semanas, sem piora da tosse ou do aspecto da expectoração. Nega dor torácica, hemoptise, piora súbita dos sintomas. Exame físico: BEG, corado, cianótico (++/4+). Murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios. Frequência respiratória: 28 i.pm. Ritmo cardíaco regular, com hiperfonese de B2, sem sopros. FC: 98 bpm. PA: 110 x 80 mmHg. Edema de membros inferiores (3+/4+) bilateral, depressível e simétrico. Presença de estase jugular a 45°. Qual é a medida indicada para o diagnóstico mais provável?

- a) Anticoagulação.
- b) Agente inotrópico.
- c) Vasodilatador pulmonar.
- d) Diurético.
- e) Oxigenioterapia

**Texto para questões 10 e 11.**

Paciente de 70 anos, ex-fumante (50 maços/ano), com histórico de DPOC, apresenta piora progressiva da dispneia há uma semana, tosse produtiva com escarro espesso e amarelado, e cansaço após esforços mínimos. Em seu exame físico, observa-se uso de musculatura acessória, estertores difusos e aumento do diâmetro torácico. Ele faz uso regular de broncodilatadores e corticosteroides inalatórios. A gasometria arterial mostra uma  $\text{PaO}_2$  de 58 mmHg e uma  $\text{PaCO}_2$  de 55 mmHg, com Ph de 7,25.

**Questão 10.** Qual é a intervenção medicamentosa mais indicada para o manejo desse paciente?

- a) Iniciar antibióticos, sem modificação na medicação broncodilatadora.
- b) Iniciar terapia com uma combinação de broncodilatador de ação longa intravenoso mais um corticosteroide inalatório associados a um agente modificador da doença, como roflumilaste.
- c) Aumento da dose de corticosteroide inalatório, com monitorização estrita da função pulmonar.
- d) Iniciar corticosteroide sistêmico para tratar a exacerbação associado a antibióticos empíricos e beta-agonista inalatório de longa duração.
- e) Encaminhamento para pneumologia com receita de broncodilatadores para realização em casa.

**Questão 11.** Quanto ao manejo ventilatório desse paciente, identifique a alternativa com a melhor conduta.

- a) Intubação orotraqueal imediata e ventilação mecânica invasiva.
- b) Administração de ventilação não invasiva (VNI) para corrigir a hipercapnia e melhorar a oxigenação.
- c) Administração de oxigenoterapia de alto fluxo, sem necessidade de ventilação assistida.
- d) Administrar oxigênio sob névoa úmida em vazão suficiente para corrigir  $\text{PaO}_2$ .
- e) Instalar oxigênio com cateter tipo óculos a 6l/min.

**Questão 12.** Um novo teste diagnóstico foi desenvolvido para identificar uma doença pulmonar. Um estudo foi realizado em 100 pacientes, dos quais 80 tinham a doença e 20 não tinham. O teste identificou corretamente 70 dos 80 pacientes doentes e 18 dos 20 pacientes saudáveis.

Qual é a **sensibilidade** desse teste?

- a) 87,5%
- b) 70%
- c) 75%
- d) 90%
- e) 95%

**Questão 13.** Em um teste diagnóstico para uma condição específica, foram analisados 200 pacientes. Dos 150 pacientes com a doença, o teste diagnosticou corretamente 120 como positivos. Dos 50 pacientes saudáveis, o teste diagnosticou 45 corretamente como negativos.

Qual é o valor preditivo negativo (VPN) desse teste?

- a) 90%
- b) 80%
- c) 95%
- d) 85%
- e) 70%

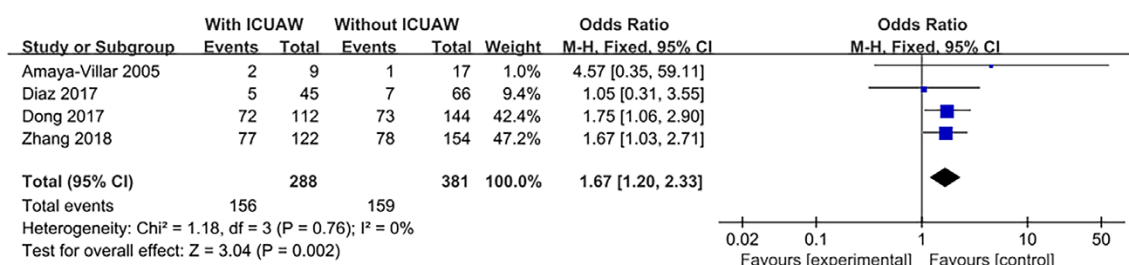
**Questão 14.** Em uma investigação sobre a associação entre Mortalidade Infantil e indicadores socioeconômicos, Fonseca et al. (2019) utilizaram fontes de dados secundários de 74 municípios de uma região do Brasil e vários indicadores socioeconômicos. Verificaram que o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) estava associado à Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), com Coeficiente de Correlação de 0,643, e a Renda per capita Média (RPCM), com Coeficiente de Correlação de 0,549, ambos com nível de significância inferior a 1%. Considerando as informações acima qual o tipo de estudo realizado pelos autores?

- a) Transversal.
- b) Meta-análise.
- c) Coorte.
- d) Caso controle.
- e) Ecológico.



**Texto para questões 15, 16 e 17.**

Uma meta-análise chinesa de 2022 possuía o objetivo de avaliar e resumir sistematicamente os fatores de risco associados à fraqueza adquirida na unidade de terapia intensiva (ICU-AW). Ao compilar e analisar dados de diversos estudos, o objetivo é fornecer insights baseados em evidências que possam orientar o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção da ICU-AW. Isso ajudará os profissionais de saúde a identificar pacientes de alto risco e implementar intervenções direcionadas para mitigar o início e a progressão da ICU-AW, melhorando os resultados dos pacientes na unidade de terapia intensiva. O gráfico abaixo relaciona a presença de um quadro infeccioso durante a internação com o diagnóstico de fraqueza adquirida na UTI.



**Questão 15.** Sobre os estudos de meta-análise é correto afirmar:

- A **meta-análise** é usada apenas para avaliar estudos de coorte, comparando grupos expostos e não expostos ao longo do tempo.
- A **meta-análise** permite combinar os resultados de estudos independentes, aumentando a potência estatística e fornecendo uma estimativa global do efeito.
- A **meta-análise** é realizada exclusivamente em estudos experimentais randomizados e não pode ser aplicada a estudos observacionais.
- A **meta-análise** é utilizada exclusivamente para avaliar a eficácia de tratamentos em ensaios clínicos randomizados.
- A **meta-análise** serve para analisar os dados de um único estudo, buscando explicações para as variações nos resultados encontrados.

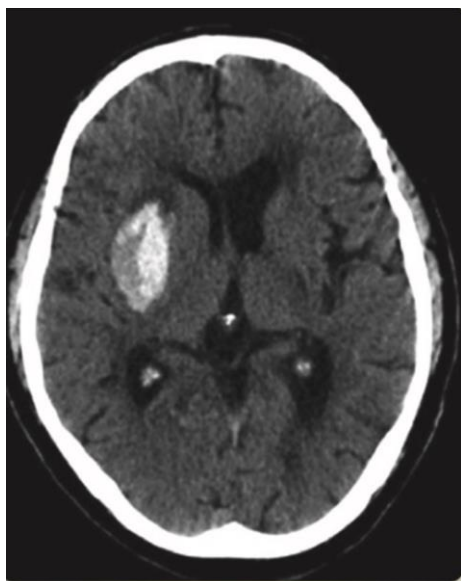
**Questão 16.** Considerando o gráfico acima, marque a alternativa que contemple os estudos que demonstraram associação positiva entre fraqueza adquirida na UTI quando diagnosticada condição infecciosa.

- Diaz 2017 somente.
- Amaya-Villar 2005 somente.
- Nenhum deles.
- Diaz 2017 e Amaya-Villar 2005.
- Dong 2017 e Zhang 2018.

**Questão 17.** Acerca das conclusões resumidas no quadro acima é possível dizer:

- a) O diagnóstico de condição infecciosa não está associado a fraqueza adquirida na UTI.
- b) O diagnóstico de condição infecciosa está associado a fraqueza adquirida na UTI, com significância estatística.
- c) O diagnóstico de condição infecciosa está associado a fraqueza adquirida na UTI, porém sem significância estatística.
- d) O diagnóstico de condição infecciosa é fator protetor para fraqueza adquirida na UTI, com significância estatística.
- e) O estudo de Amaya-Villar 2005 é o que demonstra o menor intervalo de confiança entre os estudos apresentados.

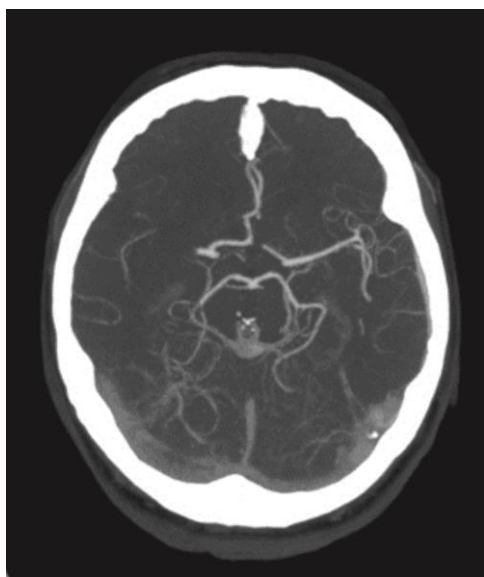
**Questão 18.** Mulher, 72 anos de idade, é admitida na emergência devido a déficit neurológico focal há duas horas. A acompanhante refere antecedente de hipertensão arterial, diabetes melito tipo 2 e fibrilação atrial. Faz uso de rivaroxabana 20 mg 1 vez ao dia. Refere que a última tomada do medicamento foi há seis horas. Ao exame clínico, apresentou PA de 140x90 mmHg e FC de 84 bpm. A TC de crânio é apresentada na imagem a seguir:



A conduta mais adequada é:

- a) Administração de carvão ativado.
- b) Hemodiálise.
- c) Plasma fresco congelado.
- d) Concentrado de complexo protrombínico não ativado.
- e) Fator VIII ativado.

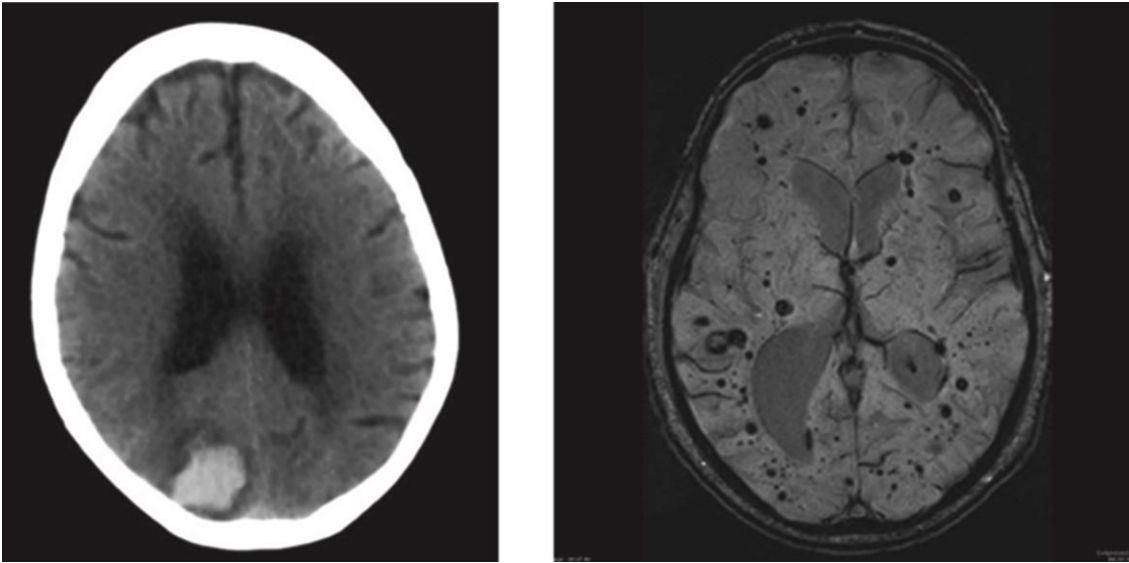
**Questão 19.** Homem, 62 anos de idade, com antecedente de tromboembolismo pulmonar, em uso de anticoagulação plena com enoxaparina subcutânea é trazido ao pronto-socorro por dificuldade de movimentar o dimídio esquerdo, de instalação súbita: o reconhecimento dos sintomas foi há três horas e foi visto bem pela última vez há cinco horas. A última dose administrada de enoxaparina foi há 14 horas. Ao exame clínico, apresentou PA de 160x80 mmHg, FC de 80 bpm, FR de 20 ipm, Temp. de 36,5°C, glicemia capilar 80 mg/dL. Exame neurológico: desvio do olhar conjugado para direita, hemiplegia esquerda e síndrome de heminegligência. Tomografia de crânio: ASPECTS 8, sem outros achados relevantes. A angiotomografia arterial é apresentada na imagem a seguir:



A conduta mais adequada neste momento é:

- a) Trombectomia mecânica, sem necessidade de exame de imagem adicional.
- b) Trombectomia mecânica, se viabilidade confirmada por ressonância magnética.
- c) Alteplase e trombectomia mecânica, sem necessidade de exame de imagem adicional.
- d) Alteplase e trombectomia mecânica, se viabilidade estrutural confirmada por ressonância magnética.
- e) Alteplase imediata, sem necessidade de trombectomia mecânica.

**Questão 20.** Mulher, 71 anos de idade, com antecedente de neoplasia de mama localizada e diagnosticada há um ano, em uso atual de tamoxifeno, comparece no pronto-socorro por cefaleia nova há um dia, holocraniana, em aperto, de moderada intensidade, com pouca resposta a analgésicos simples. Ao exame clínico, apresentou PA de 170x90 mmHg, FC de 100 bpm, FR de 18 ipm, Temp. de 36,8 °C. Exame neurológico normal. Tomografia de crânio sem contraste e ressonância magnética de encéfalo (sequência de susceptibilidade magnética) são apresentadas nas imagens a seguir:



A causa mais provável para o quadro atual é:

- a) Metástase encefálica.
- b) Trombose venosa cerebral.
- c) Angiopatia amiloide.
- d) Hipertensão arterial sistêmica.
- e) Diabetes mellitus.

**Questão 21.** Mulher, 26 anos de idade, com antecedente de enxaqueca, apresenta queixa de cefaleia de forte intensidade. Paciente relata que apresenta cefaleia de moderada intensidade três vezes por semana, que responde ao uso de triptanos e dipirona. Desta vez, ela apresenta cefaleia contínua há quatro dias, associada a náuseas e fotofobia, sem vômitos. Já fez uso de sumatriptano, dipirona e ibuprofeno, sem alívio da dor. Nega uso contínuo de medicações analgésicas. Exames clínico e neurológico normais. A conduta mais adequada é:

- a) Dexametasona IV e tramadol IV.
- b) Clorpromazina IV e dexametasona IV.
- c) Clorpromazina IV e cetoprofeno IV.
- d) Cetoprofeno IV e galcanezumabe SC.
- e) Cetoprofeno IV e codeína VO.

**Questão 22.** Paciente em realização de protocolo de morte encefálica será submetido à prova de apneia. Gasometria pré-exame:  $\text{PaO}_2$  de 210 mmHg;  $\text{PaCO}_2$  de 40 mmHg. Após cinco minutos da desconexão do ventilador mecânico, sem incursões respiratórias, apresenta instabilidade hemodinâmica, que leva à reconexão imediata ao ventilador. Gasometria coletada antes da reconexão:  $\text{PaO}_2$  de 200 mmHg e  $\text{PaCO}_2$  de 57 mmHg. Pode-se concluir que o teste é:

- a) Inconclusivo, devendo-se repetir em 6 horas.
- b) Positivo, devendo-se repetir em 6 horas por outro examinador.
- c) Inconclusivo, com necessidade de repetir o teste em CPAP.
- d) Inconclusivo, não sendo possível seguir com a conclusão do protocolo de morte encefálica.
- e) Positivo, sem necessidade de repetição.

**Questão 23.** Homem, 48 anos de idade, está internado na UTI em tratamento de hemorragia subaracnoide Hunt-Hess 4, escala de Fisher modificada 4, sob ventilação mecânica. Evoluiu no 6o dia de internação com suspeita de pneumonia associada à ventilação mecânica e foi iniciado esquema empírico com vancomicina 1 g 12/12h e ceftazidima 2 g IV 8/8h. No 3o dia de tratamento, mantém-se febril, sem drogas vasoativas.

• Exames laboratoriais:

Cr: 0,8 mg/dL

Hb: 10 g/dL

Leucócitos: 15.700/mm<sup>3</sup> (80% segmentados, 3% bastonetes)

Plaquetas: 190.000/mm<sup>3</sup>

• Cultura do aspirado traqueal:

Material	Aspirado traqueal	
Microorganismo	Pseudomonas aeruginosa, 100.000 UFC	
Antibiótico	Interpretação	MIC (mg/mL)
Ceftazidima	Intermediário	<=1
Ciprofloxacina	Intermediário	0,25
Cefepime	Intermediário	<=1
Piperacilina-tazobactam	Intermediário	<=4
Imipenem	Intermediário	<=1
Meropenem	Sensível	1
Amicacina	Sensível	<=8
Colistina	Sensível	<=2
Ceftazidima-avibactam	Sensível	<=2

A conduta antimicrobiana mais adequada é:

- a) Manter vancomicina e trocar ceftazidima por meropenem.
- b) Manter vancomicina e associar amicacina.
- c) Suspender vancomicina e manter ceftazidima.
- d) Suspender vancomicina e trocar ceftazidima por meropenem.
- e) Manter vancomicina e associar colistina.

**Questão 24.** Mulher, 35 anos de idade, está internada na UTI há 24 horas, com diagnóstico de choque séptico secundário à mediastinite descendente após desbridamento cirúrgico. Está em uso de ceftriaxona e clindamicina, dipirona, noradrenalina, fentanil, enoxaparina. Está em desmame de noradrenalina, com nadir de 0,05 mg/kg/min, porém nas últimas horas evoluiu com doses crescentes de vasopressor, chegando a 1 mg/kg/min, associada a tempo de enchimento capilar de 6 segundos, livedo grau ++/5+ e lactato sérico = 90 mg/dL. PA de 65x55 mmHg, FC de 150 bpm. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Choque vasoplégico.
- b) Choque anafilático.
- c) Tromboembolismo pulmonar maciço.
- d) Disfunção miocárdica aguda.
- e) Choque obstrutivo.

##

**Questão 25.** Mulher, 84 anos, portadora de síndrome demencial fase moderada, apresentou queda no domicílio com fratura de fêmur e foi internada para correção cirúrgica. Após 12 horas do procedimento, evoluiu com confusão mental e agitação psicomotora de difícil controle com medidas não farmacológicas. Qual é a melhor conduta medicamentosa?

- a) Clonazepam.
- b) Fentanil.
- c) Donepezila.
- d) Sertralina.
- e) Quetiapina

**Questão 26.** Homem, 42 anos de idade, está internado na UTI com diagnóstico de pneumonia comunitária grave. Apresenta episódio súbito de agitação com a retirada do acesso venoso durante o plantão noturno. A equipe evitou a retirada do tubo orotraqueal. Ao exame clínico, apresentou PA de 180x110 mmHg, FC de 130 bpm, SpO<sub>2</sub> de 90%, FiO<sub>2</sub> de 60% (em modo pressão de suporte, Vc 8 mL/kg), FR de 35 ipm, Temp. de 36,5 °C. Tentativas verbais de contenção foram ineficazes no controle da agitação. A conduta imediata mais adequada é:

- a) Contenção mecânica e haloperidol e midazolam intramusculares.
- b) Contenção mecânica e haloperidol intramuscular.
- c) Midazolam intramuscular seguido de dexmedetomidina intravenosa.
- d) Haloperidol intramuscular seguido de dexmedetomidina intravenosa.
- e) Midazolam e fentanil intravenosos.

**Questão 27.** Paciente de 14 anos, sexo feminino, acompanhada da mãe e refere história de há 15 dias ter iniciado tosse seca e esporádica, associada à rinorreia e febre baixa (não aferida).



Refere que houve melhora dos sintomas, exceto da tosse, que há 2 dias passou a ser paroxística, súbita, incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração associada a episódios de vômitos, após a tosse. Mãe nega que a adolescente tenha problemas de saúde prévios, nega alergias e refere vacinação atualizada. A adolescente reside com a mãe, pai e um irmão de 10 meses de idade. Nega sintomas em familiares e refere que todos estão com as vacinas atualizadas. Considerando que foi colhido exame apropriado e iniciado tratamento indicado para suspeita do caso sintomático, qual conduta é a mais indicada para os comunicantes deste caso?

- a) Indicação de tratamento para os três familiares.
- b) Não há indicação de quimioprofilaxia para os familiares.
- c) Indicação de reforço de vacina para todos os familiares.
- d) Indicação de quimioprofilaxia apenas para a criança menor de 1 ano.
- e) Indicação de quimioprofilaxia para os três familiares.

**Questão 28.** Homem, 32 anos de idade, privado de liberdade, admitido com queixa de dispneia, febre, sudorese e tosse produtiva há cerca de sete dias. Radiografia de tórax: consolidação em base direita, associada a derrame pleural moderado, ipsilateral. Apesar de 72 horas de terapia antimicrobiana com ceftriaxona e metronidazol, persistiu febril, com queda do estado geral. Realizada toracocentese diagnóstica com seguintes resultados: celularidade  $11.031/\text{mm}^3$  (neutrófilos: 58%; macrófagos: 29%, linfócitos: 13%), DHL 1456 U/L; proteína total 3,0 g/dL; glicose 23 mg/dL; ADA 81 U/L; pH 7,13. Faz parte do tratamento deste paciente:

- a) Iniciar esquema RIPE e suspender a antibioticoterapia.
- b) Manter antibioticoterapia e realizar drenagem pleural fechada.
- c) Modificar ceftriaxona por piperacilina-tazobactam e realizar drenagem pleural fechada.
- d) Modificar ceftriaxona por levofloxacina e manter metronidazol.
- e) Manter todas as condutas.

**Questão 29.** Homem, 50 anos de idade, comparece para consulta de promoção da saúde. Não sabe se foi vacinado para hepatite B, porém sabe que na infância teve hepatite. A melhor combinação de resultados para indicar vacinação para hepatite B é:

- a) AntiHBc positivo, AgHBs negativo.
- b) AntiHBc negativo, AgHBs negativo.
- c) AntiHBc positivo, AntiHBs negativo.
- d) AntiHBc negativo, AntiHBs negativo.
- e) AntiHBc positivo, AgHBe negativo.

**Questão 30.** Mulher, 30 anos de idade, transplantada hepática há seis meses após quadro de hepatite fulminante, apresenta tosse produtiva e febre há três dias, mal-estar e dispneia. Faz uso de prednisona, tacrolimus, micofenolato, omeprazol e insulina NPH duas vezes ao dia. Ao exame clínico, apresentou PA de 86x35 mmHg, FC de 130 bpm, FR de 35 ipm, Temp. de 38,5 °C. Estertores finos em base direita. SpO<sub>2</sub> de 90% em ar ambiente. Glicemia capilar *high*.

• Exames laboratoriais:

Hb: 10,0 g/dL

Leucócitos: 7750/mm<sup>3</sup>

Plaquetas: 388.000/mm<sup>3</sup>

Cr: 3,67 mg/dL

Ur: 103 mg/dL

Na<sup>+</sup>: 125 mEq/L

K<sup>+</sup>: 4,8 mEq/L

Cl<sup>-</sup>: 93 mEq/L

pH: 7,20 PCO<sub>2</sub>: 33 mmHg HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 15 mEq/L SBE: -12 mEq/L

Glicemia: 750 mg/dL

Lactato: 90 mg/dL

Além de acidose láctica, o distúrbio acidobásico associado é:

- a) Acidose respiratória.
- b) Alcalose metabólica.
- c) Cetoacidose diabética.
- d) Não há distúrbio associado.
- e) Alcalose mista.

**Questão 31.** Mulher, 28 anos de idade, está recebendo dipirona endovenosa devido à enxaqueca. Subitamente, apresentou dispneia e prurido, inicialmente em orofaringe e, em seguida, apresentou placas urticariformes gigantes e hipotensão arterial. Foi suspensa a dipirona e administrada adrenalina. A dose de adrenalina 1:1.000 e a via de administração mais adequadas são:

- a) 0,5 mg subcutânea.
- b) 0,5 mg intramuscular.
- c) 1,0 mg subcutânea.
- d) 1,0 mg intramuscular.
- e) 0,25 mg subcutânea.

**Questão 32.** Mulher, 86 anos de idade, totalmente funcional, faz acompanhamento por hipertensão arterial sistêmica, ansiedade generalizada, lombalgia crônica, bexiga hiperativa e vertigem. Em consulta recente, suas medicações foram reavaliadas e a prescrição atual consiste de clonazepam 2 mg, amitriptilina 25 mg, oxibutinina 5 mg, codeína 30 mg, ramipril 5 mg e meclizina 25 mg. Há dois dias, está com dificuldade para realizar as atividades habituais, sonolenta durante o dia e apresentou dois episódios de queda. A classe do medicamento com MENOR probabilidade de explicar o quadro dos últimos dois dias é:

- a) Anticolinérgico.
- b) Benzodiazepínico.
- c) Antimuscarínico.
- d) Anti-histamínico.
- e) Opióide.

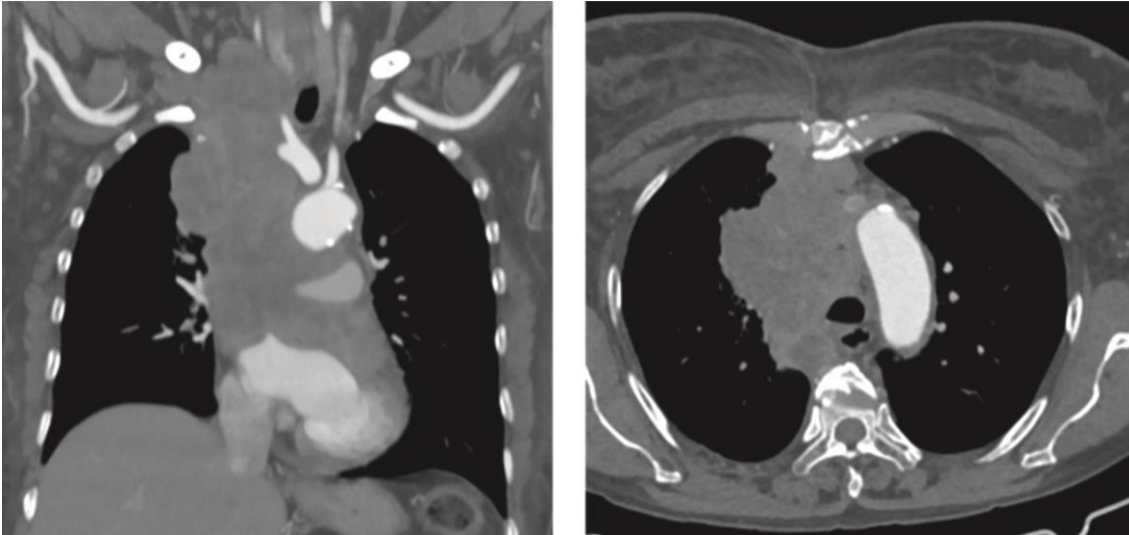
**Questão 33.** Homem de 35 anos de idade, foi internado para investigação de ascite. Apresentou diagnóstico de aids e tuberculose peritoneal confirmado neste momento. CD4  $35/\text{mm}^3$  e PCR quantitativo de HIV com 1.000.000 de cópias/mL – log 6. Foi iniciado RIPE. A terapia antirretroviral deve ser iniciada na:

- a) primeira semana.
- b) quarta semana.
- c) sexta semana.
- d) oitava semana.
- e) décima semana.

**Questão 34.** Homem, 68 anos de idade, portador de adenocarcinoma de pulmão (ROS1 translocado) metastático para sistema nervoso central, ossos e pulmão, procura atendimento de emergência. Encontra-se em tratamento com crizotinibe e relata que atualmente trabalha como comerciante. Há cinco dias com quadro de tosse com expectoração esverdeada e, há dois dias, com febre. Ao exame clínico, apresentou PA de 100x60 mmHg, SpO<sub>2</sub> de 88%, FR de 25 ipm, FC de 98 bpm, Temp. de 38,2 °C. Ausculta pulmonar com estertores em base direita. Restante sem alterações. A conduta mais adequada é iniciar:

- a) ceftriaxone.
- b) filgrastim.
- c) dexametasona.
- d) cefepime e vancomicina.
- e) colistina.

**Questão 35.** Mulher, 68 anos de idade, hipertensa, diabética, tabagista com carga tabágica de 60 anos-maço. Iniciou tratamento para a condição apresentada nas imagens a seguir:



Como consequência do tratamento, é mais provável que a paciente apresente

- a) hipercalemia.
- b) hipercalcemia.
- c) hiponatremia.
- d) hipofosfatemia.
- e) hipernatremia.

**Questão 36.** Mulher, 28 anos, com diabetes mellitus tipo 1, apresenta poliúria, polidipsia, náuseas e vômitos há 48 horas. Interrompeu a administração de insulina regular há dois dias devido a um episódio de gastroenterite. Exame físico: desidratada, respiração de Kussmaul e hálito cetônico. Sinais vitais: PA= 90x50 mmHg, FC= 120 bpm, FR= 28 irpm, SpO2= 96% em ar ambiente. Laboratório: glicose sérica= 480 mg/dL (VR: 70-99), pH arterial= 7,15 (VR: 7,35-7,45), bicarbonato= 10 mEq/L (VR: 22-28), cetonas séricas positivas, sódio= 142 mEq/L (VR: 135-145), cloro= 100 mEq/L (VR: 98-106), potássio= 4,0 mEq/L (VR: 3,5-5,0). Qual é a conduta inicial mais adequada para o manejo deste caso?

- a) Administração de bicarbonato de sódio intravenoso.
- b) Administração de insulina subcutânea.
- c) Administração de metformina via oral.
- d) Administração de insulina intravenosa contínua.
- e) Administração de solução fisiológica 0,9% intravenosa.

**Questão 37.** Mulher, 64 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 desde os 56 anos, em uso de empagliflozina 25 mg/dia, linagliptina 5 mg/dia e metformina XR 1g/dia. Será submetida à colecistectomia videolaparoscópica eletiva. Última hemoglobina glicada (HbA1c): 7,3% (VR: 4.3-6.1). Quais orientações devem ser feitas em relação ao uso dos antidiabéticos?

- a) Manter a metformina e a empagliflozina até o dia anterior à cirurgia; suspender a linagliptina 1 dia antes da cirurgia.
- b) Manter a metformina até o dia anterior à cirurgia; suspender a empagliflozina 4 dias antes do procedimento; manter a linagliptina.
- c) Suspender a metformina 2 dias antes da cirurgia e a empagliflozina 1 dia antes do procedimento; manter a linagliptina.
- d) Suspender a metformina 3 dias antes da cirurgia; manter a empagliflozina até o dia anterior à cirurgia; suspender a linagliptina 1 dia antes da cirurgia.
- e) Manter todas as medicações em uso contínuo.

**Questão 38.** Homem de 57 anos desenvolveu lesão por pressão sacral grau 4 após internação prolongada em unidade de terapia intensiva para tratamento de choque séptico. A lesão é bem delimitada, com presença de tecido desvitalizado no leito e dimensões de 18 x 12 cm. Quais as próximas condutas indicadas no tratamento deste paciente?

- a) Treinamento de decúbito ventral, desbridamento cirúrgico, terapia por pressão negativa e rotação de retalhos locais.
- b) Treinamento de decúbito lateral, desbridamento cirúrgico, matriz dérmica acelular e enxerto de pele.
- c) Treinamento de decúbito ventral, sulfadiazina de prata 1%, matriz dérmica acelular e enxerto de pele.
- d) Treinamento de decúbito lateral, sulfadiazina de prata 1%, terapia por pressão negativa e rotação retalhos locais.
- e) Treinamento de decúbito lateral, sulfadiazina de prata 1%, matriz dérmica acelular, terapia por pressão negativa e rotação de retalhos locais.

**Questão 39.** Mulher de 64 anos, submetida à biópsia excisional de melanoma em membro superior direito, com índice de Breslow de 3,7 milímetros sem a presença de ulceração e com índice mitótico de zero. Foi submetida à ampliação de margens de 2 centímetros e à pesquisa de linfonodo sentinela axilar direito, que revelou a presença de micrometástases. Quais as próximas condutas indicadas no tratamento desta paciente?

- a) Realizar uma segunda ampliação de margens de 1 cm e seguimento clínico da cadeia linfonodal.
- b) Realizar uma segunda ampliação de margens de 1 cm e linfadenectomia axilar direita.

- c) Realizar o seguimento clínico da cadeia linfonodal, sem a necessidade de nova ampliação de margens.
- d) Realizar a linfadenectomia axilar direita, sem a necessidade de nova ampliação de margens.
- e) Realizar uma segunda ampliação de margens de 2 cm e seguimento clínico da cadeia linfonodal.

**Questão 40.** Homem, 35 anos, vítima de 2 ferimentos por arma de fogo em região abdominal, admitido em choque hipovolêmico no pronto atendimento de hospital secundário. Exame físico: Pressão Arterial de 60 x 20 mmHg, intensa palidez, gemente, desorientado e com extremidades frias. Na inspeção do abdome observa-se 2 ferimentos perfurantes em parede abdominal, sendo um em hipocôndrio esquerdo e outro em flanco esquerdo. Na ausência de recursos de imagem o paciente será submetido a laparotomia exploradora de urgência. Qual a melhor incisão para acessar a cavidade abdominal?

- a) Transversa supraumbilical.
- b) Paramediana esquerda.
- c) Mediana supraumbilical.
- d) Subcostal esquerda (Kocher).
- e) Paramediana direita.

**Questão 41.** Homem, 21 anos, admitido com dor aguda em bolsa testicular direita de início há duas horas. Nega disúria, polaciúria ou nictúria. Nega alteração na cor, odor e aspecto da urina. Previamente hígido, vida sexual ativa, várias parceiras, sem uso de preservativo. Refere dor, afebril. Testículos tópicos, direito mais alto que esquerdo, e com hiperemia e dor em escroto a direita. Qual medida de propedêutica ou semiotécnica poderia contribuir para o diagnóstico nesse caso?

- a) Sinal de Chutro.
- b) Sinal de Giordano.
- c) Sinal de Prehn.
- d) Sinal de Murphy.
- e) Sinal de Rovsing.

**Questão 42.** Mulher, 22 anos, admitida em abdome agudo inflamatório. Submetida à laparotomia exploradora e salpingectomia por gravidez ectópica. Após alta da recuperação anestésica, é encaminhada à enfermaria para suporte clínico geral e cuidados de pós-operatório. Exame físico: bom estado geral, hidratada, corada, eupneica, afebril. Com náusea. Abdome: plano, ruído hidroaéreo diminuído, curativo limpo, dor à palpação em topografia de



incisão. Aguarda pela prescrição. Considerando esta etapa do pós-operatório, qual item poderia ser subtraído do soro de manutenção?

- a) Potássio.
- b) Cálcio.
- c) Magnésio.
- d) Sódio.
- e) Cloro.

**Questão 43.** Homem, 45 anos de idade, obeso grau 3, IMC atual de 65Kg/m<sup>2</sup> (mas já perdeu 38Kg de seu peso máximo). Diabético e hipertenso. Foi submetido a cirurgia bariátrica pela técnica de bypass gástrico em Y de Roux por via laparoscópica. A informação é que sua cirurgia durou mais de três horas por dificuldade técnica em vista de aderências na cavidade abdominal devido a colecistectomia realizada por via aberta há 10 anos. Você, como médico hospitalista, foi avaliar o paciente no segundo dia de pós-operatório. O mesmo queixava-se de dor em região dorsal bilateral e fraqueza. Negava febre, dispneia, dor abdominal, disuria, colúria ou icterícia, mas apresentava urina mais escura. Pensando no diagnóstico mais provável, qual deve ser a conduta para confirmar este diagnóstico e terapia inicial adequada?

- a) Solicitar bilirrubinas e enzimas canaliculares hepáticas, aumentar a hidratação do paciente e programar colangiorressonância.
- b) Solicitar urocultura e hemograma e iniciar antibioticoterapia com cobertura para gram negativos.
- c) Solicitar creatinofosfoquinase sérica, aumentar a hidratação do paciente e iniciar bicarbonato de sódio endovenoso.
- d) Solicitar tomografia de abdome total, iniciar antibioticoterapia com cobertura para gram negativos e acionar a equipe cirúrgica.
- e) Iniciar antibioticoterapia com cobertura para gram positivo e solicitar tomografia de abdome total.

**Questão 44.** Homem de 38 anos, previamente hígido. Encontra-se em tratamento intensivo no CTI há duas semanas por queimadura de 3º grau (55% da superfície corporal). Há 02 dias com parada de eliminação de flatos e fezes. Ao exame físico encontrava-se com estado geral regular, desidratado, porém hemodinamicamente estável. O exame do abdome chamava atenção pela distensão difusa e dor à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais revelaram hipocalcemia, insuficiência renal aguda e acidose metabólica com níveis elevados (limítrofes) de lactato. Os exames radiológicos demonstraram distensão difusa das alças intestinais sem um ponto evidente de obstrução. Qual a melhor conduta inicial frente ao quadro apresentado?

- a) Passagem de sonda nasogástrica e correção dos distúrbios eletrolíticos.

- b) Preparo rápido do cólon com manitol a 20% pela sonda nasogástrica para realização de colonoscopia diagnóstica.
- c) Laparotomia exploradora imediata para confecção de cecostomia descompressiva.
- d) Administração de corticoide venoso e opioides para controle da dor.
- e) Solicitar culturas e iniciar antimicrobianos de amplo espectro.

**Questão 45.** Mulher de 38 anos de idade foi trazida para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) onde você é o médico de plantão? O acompanhante refere que a mesma foi submetida a cirurgia bariátrica (não sabe qual a técnica operatória realizada) há 36 dias. Vem evoluindo com vômitos de repetição e precisou ser levada diversas vezes na mesma UPA para receber hidratação endovenosa. Na última semana apresentou fraqueza, parestesias nos pés e dores musculares. Há dois dias começou a reclamar que a visão estava ficando turva (SIC) e como acordou confusa no dia de hoje, o acompanhante a trouxe. Ao exame físico, apresentava se estável hemodinamicamente e com índice de 14 na Escala de Coma de Glasgow. Qual das alternativas abaixo está CORRETA, com relação ao quadro da paciente?

- a) A mesma deve receber hidratação endovenosa e ser encaminhada prontamente para um serviço terciário de urgência para realização de uma tomografia de crânio.
- b) A fisiopatologia deste quadro está mais relacionada aos vômitos de repetição e não tanto ao tipo de cirurgia bariátrica realizada.
- c) É prioritário tentar descobrir qual foi a técnica cirúrgica a qual a paciente foi submetida, pois depende disto para se chegar ao diagnóstico e assim tratar o quadro.
- d) Pensando no diagnóstico de hipoglicemia secundária a provável síndrome de dumping, recomenda se infundir imediatamente solução glicosada endovenosa.
- e) O quadro está relacionado muito provavelmente a uma infecção de sítio cirúrgico oculta.

**Questão 46.** Homem, 27 anos, sexo masculino, pós-operatório de apendicectomia. Refere febre de 37,8°C há 2 dias. Nega alteração do hábito intestinal e uso de medicamentos. Exame físico: bom estado geral, temperatura axilar de 37,8°C. Abdome normotenso, sem sinais de irritação peritoneal. Ferida operatória sem sinais flogísticos, com hiperemia do abaulamento em sua topografia. Ruídos hidroaéreos presentes, sem sinais de irritação dos hidroaéreos. Ao exame: dor à palpação abdominal profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Considerando o diagnóstico mais provável, qual a conduta mais adequada?

- a) Ampliar espectro de antibiótico.
- b) Tomografia computadorizada de abdome.
- c) Laparotomia exploradora.
- d) Retirada de pontos de incisão.
- e) USG de abdome total.

**Questão 47.** Mulher, 56 anos, obesa. No segundo dia de pós-operatório de colecistectomia videolaparoscópica por litíase biliar. Cirurgia eletiva. Refere dor em hipocôndrio direito e febre. Exame físico: paciente com dor, temperatura axilar de 37,6°C. Ausência de taquicardia. Eupneica e anictérica. Ferida operatória em bom aspecto. Abdome discretamente distendido, com ruídos hidroaéreos sem alterações. Sem resistência e sem dor à palpação superficial. Ao revisar os controles, observou-se temperatura axilar oscilando entre 36,7°C e 37,8°C com três temperaturas aferidas acima de 37°C no período. Antibiótico prescrito em caráter profilático na indução anestésica e suspenso nesta data, no segundo dia de pós-operatório. Qual a conduta mais adequada?

- a) Acionar equipe de cirurgia para reintervenção.
- b) Exames laboratoriais para investigar infecção.
- c) Iniciar antibioticoterapia.
- d) Exame de Imagem para investigar complicação.
- e) Sintomáticos (antipirético e analgésico).

**Questão 48.** Homem, 52 anos, será submetido a colectomia subtotal devido a doença diverticular. O paciente tem hipertensão arterial e diabetes mellitus controlados com uso correto e regular de medicamentos. Qual a classificação pré-operatória desse paciente conforme os critérios de risco cirúrgico anestésico da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA)?

- a) ASA I.
- b) ASA III.
- c) ASA II.
- d) ASA IV.
- e) ASA V.

**Questão 49.** Homem, 70 anos, apresenta-se com perda de peso significativa, fadiga e dispneia aos pequenos esforços. Relata dificuldade para se alimentar devido à falta de apetite e sensação de saciedade precoce. Antecedentes: doença pulmonar obstrutiva crônica grave e insuficiência cardíaca congestiva. Exame físico: perda de massa muscular e edema de membros inferiores. Exames laboratoriais: albumina sérica: 2,9 g/dL (VR: 3.4-5.0); hemoglobina: 12,0 g/dL; creatinina: 1,1 mg/dL; proteína C reativa (PCR): 0,8 mg/dL (VR: < 1,0); glicemia de jejum: 105 mg/dL. Qual intervenção nutricional é a mais apropriada para este paciente?

- a) Aumentar a ingestão de proteínas e calorias por refeições fracionadas.
- b) Reduzir a ingestão de carboidratos para melhorar a glicemia de jejum.
- c) Implementar dieta hipossódica rigorosa para controlar o edema.
- d) Introduzir nutrição enteral suplementar.
- e) Iniciar reposição de ferro 48/48h.

**Questão 50.** Homem, 53 anos, com histórico de pancreatite crônica associada ao consumo abusivo de bebida alcoólica, refere aumento da frequência de evacuações nos últimos 9 meses, fezes de aspecto gorduroso e com mau cheiro. Exame físico: emagrecido, sinais vitais normais, sem outras alterações. Qual deficiência de vitamina mais provavelmente pode ser encontrada nesse paciente?

- a) Ácido fólico.
- b) Vitamina B12.
- c) Vitamina A.
- d) Vitamina C.
- e) Fósforo.