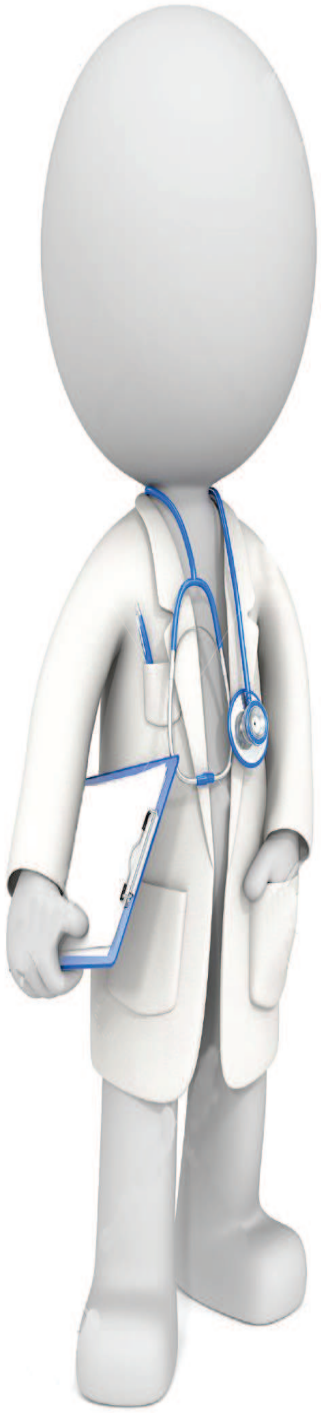
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA / HOSPITAL DAS CLÍNICAS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA / COREME

RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

MEDICINA INTENSIVA

09/11/2014



SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de Anestesiologia, Cirurgia Geral e Clínica Médica.

2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.

3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.

4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.

5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.

6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.

7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.

8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.

9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

QUESTÃO 01

Qual das seguintes drogas possui atividade analgésica e é indicada na sedo-analgesia de pacientes críticos?

(A) Etomidato.

(B) Propofol.

(C) Lorazepan.

(D) Cetamina.

QUESTÃO 02

Quais parâmetros mínimos devem ser monitorizados durante uma anestesia geral com intubação traqueal para cirurgia intratorácica?

(A) ECG, oximetria de pulso, PAM, PVC.

(B) ECG, oximetria de pulso, analisador de gases, capnografia.

(C) ECG, oximetria de pulso, analisador de gases, pressão arterial invasiva.

(D) ECG, oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva, capnografia.

QUESTÃO 03

A morfina é um analgésico universal que possui as seguintes características farmacológicas:

(A) lipossolubilidade, liberação de histamina e atividade agonista pura.

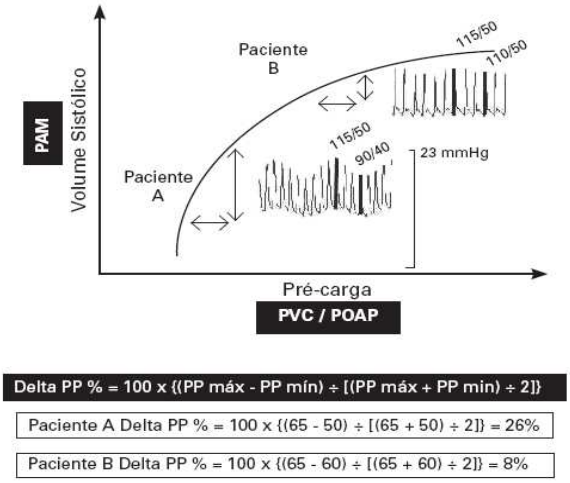
(B) hidrossolubilidade, metabolização plasmática e atividade agonista parcial.

(C) hidrossolubilidade, liberação de histamina e atividade agonista pura.

(D) lipossolubilidade, liberação de histamina e atividade agonista parcial.

QUESTÃO 04

Observe a figura a seguir.



Essa figura representa uma análise das variações pressóricas em um ciclo ventilatório e é um parâmetro importante na avaliação da resposta à infusão de volume. De acordo com os dados apresentados,

(A) o paciente A responde à infusão de volume.

(B) o paciente B é responsivo à infusão de volume.

(C) os pacientes A e B são responsivos à infusão de volume.

(D) os dois pacientes não são responsivos à infusão de volume.

QUESTÃO 05

As soluções para reposição volêmica em cirurgias de grande porte podem ser divididas em cristaloides e coloidais, ambas com propriedades de expandir o meio intravascular, mas em proporções diferentes – as soluções coloidais expandem mais com baixas quantidades de volume, podendo sobrecarregar o sistema cardiocirculatório. Outros efeitos colaterais podem limitar o uso dessas soluções, principalmente para as soluções coloidais. Algumas patologias também contraindicam o uso dos coloides, por seus efeitos colaterais, como a presença de

(A) distúrbios da coagulação, sepse e pneumopatia.

(B) distúrbios da coagulação, pneumopatia e insuficiência renal.

(C) sepse grave, pneumopatia e insuficiência renal aguda.

(D) distúrbios da coagulação, sepse grave e insuficiência renal aguda.

QUESTÃO 06

A diferença entre o índice de Cormack e o de Mallampatti é:

(A) o índice de Cormack tem de ser avaliado com paciente em decúbito dorsal e com a língua protusa, enquanto o índice de Mallampatti é avaliado com o paciente sentado e a língua protusa.

(B) o índice de Cormack tem de ser avaliado com o paciente sentado e com a língua protusa, e o índice de Malampatti com a laringoscopia direta.

(C) o índice de Cormack tem de ser avaliado com o paciente em decúbito dorsal durante a laringoscopia direta, já o índice de Malampatti é avaliado com o paciente sentado.

(D) o índice de Cormack tem de ser avaliado com o paciente em decúbito dorsal durante a laringoscopia direta, enquanto o índice de Mallampatti é avaliado com abaixador de língua e com a língua protusa.

QUESTÃO 07

Qual das causas a seguir é a mais provável de produzir insuficiência respiratória hipoxêmica (tipo I) decorrente de shunt?

(A) Edema agudo de pulmão.

(B) Asma.

(C) Doenças intersticiais.

(D) Tromboembolismo pulmonar.

QUESTÃO 08

Paciente de 37 anos, gestante, com história de doença hipertensiva da gravidez durante o pré-natal. Encontra-se na 35ª semana de gestação e dá entrada no pronto-socorro com dor em hipocôndrio direito, náuseas e vômitos. PA: 150x100mmHg, FC 102bpm, FR 22ipm. Vem em uso de sulfato ferroso e polivitamínico. Após trinta minutos, a paciente apresenta convulsões, sendo-lhe indicado cesariana devido a quadro de eclampsia.

Qual a melhor conduta anestésica nesse momento?

(A) Administrar anestesia imediata.

(B) Administrar sulfato de magnésio, hidralazina e depois realizar a anestesia.

(C) Administrar fenitoína, hidralazina e depois realizar raqueanestesia.

(D) Administrar diazepan, hidralazina e depois realizar a anestesia.

QUESTÃO 09

A avaliação pré-anestésica serve para que se conheçam as condições clínicas dos pacientes que se submeterão à anestesia. Durante essa avaliação, pode-se usar indicadores de risco conforme as condições clínicas, o porte cirúrgico e as comorbidades do paciente. O índice de Goldman e o índice de classificação da ASA (American Society of Anesthesiologists) são alguns desses indicadores. Do ponto de vista de suas características,

(A) o índice de Goldman refere-se ao risco de ocorrência de evento cardiovascular ou morte.

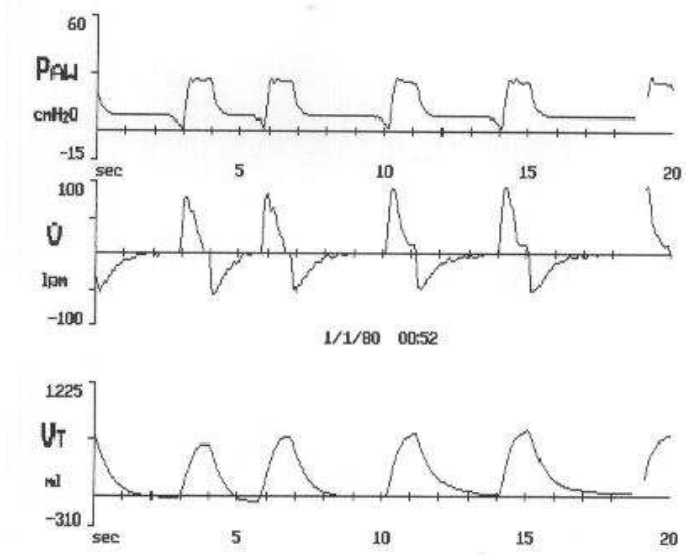
(B) a classificação da ASA avalia a probabilidade de ocorrência de evento cardiovascular e complicações pulmonares.

(C) os dois índices limitam-se a avaliar a probabilidade de infarto agudo do miocárdio perioperatório.

(D) os dois índices avaliam a probabilidade de eventos adversos em todos os sistemas orgânicos.

QUESTÃO 10

Analise a figura a seguir.



Qual é o método ventilatório representado na figura?

(A) Ventilação controlada a pressão.

(B) Ventilação assistido-controlada a volume.

(C) Ventilação com pressão de suporte.

(D) Ventilação mandatória intermitente sincronizada.

— QUESTÃO 11 —

São considerados pontos de referência para realização de bloqueio espinhal lombar e para determinação do nível de bloqueio sensitivo estabelecido, respectivamente, as seguintes estruturas:

(A) linha reta entre a crista ilíaca posterossuperior até a coluna que equivale a L4 e o apêndice xifoide que equivale a T6.

(B) linha reta entre a crista ilíaca posterossuperior até a coluna que equivale a L3 e o apêndice xifoide que equivale a T8.

(C) linha reta entre a crista ilíaca posterossuperior até a coluna que equivale a L2 e o umbigo que equivale a T12.

(D) linha reta entre a crista ilíaca posterossuperior até a coluna que equivale a L4 e a região mamilar que equivale a T2.

— QUESTÃO 12 —

Paciente de 52 anos é submetido a cirurgia de correção de refluxo esofagogástrico por via laparoscópica. Após a infusão de gás em cavidade peritoneal, houve queda importante da pressão arterial, bradicardia, mas a oximetria de pulso manteve-se estável. O capnograma mostrava uma queda de 35 para 22mmHg. Foi solicitada a suspensão da infusão de gás, mas as alterações hemodinâmicas persistiram. Foi infundida solução salina rápida e iniciado o uso de droga vasoativa, sem resposta.

Qual a principal causa etiológica do estado hemodinâmico e qual a melhor conduta no momento?

(A) Infarto agudo do miocárdio – dobutamina.

(B) Lesão vascular hemorrágica – infusão de líquidos e sangue.

(C) Embolia pulmonar – cateterismo venoso central com aspiração.

(D) Anafilaxia – vasopressores.

— QUESTÃO 13 —

Dentre as drogas anestésicas inalatórias, a relação de potência anestésica, avaliada através da CAM (concentração alveolar mínima), é:

(A) halotano > isoflurano > sevoflurano > óxido nitroso.

(B) isoflurano > halotano > óxido nitroso > sevoflurano.

(C) sevoflurano > isoflurano > halotano > óxido nitroso.

(D) halotano > sevoflurano > isoflurano > óxido nitroso.

— QUESTÃO 14 —

São considerados indicadores de descurarizacão ideal:

(A) TOF = 1 e elevação da cabeça por mais de cinco segundos.

(B) TOF < 1 e elevação dos membros superiores por mais de cinco segundos.

(C) TOF > 1 e elevação das pernas por mais de cinco segundos.

(D) TOF ≠ 1 e competição com o tubo endotraqueal.

— QUESTÃO 15 —

O uso de opioides, tal como a morfina, durante a raquea-nestesia, está associado aos seguintes efeitos no pós-operatório:

(A) retenção urinária, sonolência e analgesia por até 12 horas.

(B) depressão respiratória, retenção urinária, analgesia por até quatro horas.

(C) náuseas, incontinência urinária e analgesia por até quatro horas.

(D) náuseas, depressão respiratória e analgesia por até 24 horas.

— QUESTÃO 16 —

São sinais avaliados pelo índice de Aldrete-Kroulling modificado em sala de recuperação anestésica:

(A) PA, FR, FC, bloqueio motor e ECG.

(B) PA, FR, FC, bloqueio motor e oximetria de pulso.

(C) PA, FR, FC, bloqueio simpático e oximetria de pulso.

(D) PA, FR, FC, bloqueio simpático e ECG.

QUESTÃO 17

Paciente de 35 anos, estado físico ASA I, portador de tumor de tireoide, é submetido à tireoidectomia total sob anestesia geral com uso de propofol, sufentanil e rocurônio. O ato cirúrgico transcorreu com sangramento aumentado, tendo sido colocado dreno de sucção ao final do procedimento, mas não houve necessidade de transfusão sanguínea. Ao final do procedimento, foram administradas morfina e dipirona para analgesia e o paciente foi encaminhado à recuperação pós-operatória. Duas horas depois, o paciente desenvolve quadro de parestesia labial, mialgia, taquicardia, laringoespasmo e convulsões. Foi medicado com diazepan, evoluindo com arritmia, tremores constantes, movimentos faciais musculares frequentes e hipotensão (90x60 mmHg). Os exames mostram Ht 30% e Hb 8,0g. Houve drenagem de 150 ml no dreno de sucção e o paciente recebeu 1500 ml de solução salina.

Qual é a melhor conduta frente ao caso, no momento?

(A) Administrar 1 g de gluconato de cálcio.

(B) Administrar uma unidade de concentrado de hemáceas.

(C) Administrar noradrenalina como droga vasoativa.

(D) Administrar 1000 ml de solução cristaloide.

QUESTÃO 18

A reparação de tecidos lesados sofre influência de fatores ambientais locais, na ferida operatória, e sistêmicos, inerentes ao organismo, que é palco do trauma cirúrgico. Nesse processo de reparação,

(A) a baixa temperatura não interfere na mitose celular e, com isso, não interfere na cicatrização da ferida cirúrgica.

(B) a oxigenação da ferida reflete o conteúdo de oxigênio no sangue que é importante para o processo de cicatrização tecidual.

(C) a presença de infecção na ferida operatória acelera o processo de cicatrização e de reparação tecidual.

(D) a anemia, o tabagismo e as doenças crônicas, desde que a albumina seja normal, têm pouca influência no processo de cicatrização.

QUESTÃO 19

Qual é o sinal do desaparecimento da macicez hepática presente na úlcera perfurada?

(A) Blumberg.

(B) Murphy.

(C) Jobert.

(D) Laffort.

QUESTÃO 20

Em casos de abdome agudo traumático, a videolaparoscopia

(A) está indicada nas situações em que os exames clínicos e laboratoriais não foram capazes de dirimir dúvidas diagnósticas.

(B) tem se revelado um método ineficaz tanto no diagnóstico como no tratamento.

(C) deve ser realizada com anestesia local e sedação nas situações em que houver a possibilidade do tratamento cirúrgico definitivo.

(D) pode ser indicada a pacientes com hipertensão portal com a introdução do trocáter pela cicatriz umbilical sem grandes riscos.

QUESTÃO 21

O sinal que pode sugerir apendicite aguda é:

(A) Sinal de Rovsing – dor em epigástrio evidenciada pela palpação profunda em fossa ilíaca esquerda.

(B) Sinal de Blumberg – dor à palpação profunda na fossa ilíaca direita.

(C) Sinal do psoas – dor na extensão da coxa, que é manifestada com o paciente deitado sobre o lado direito.

(D) Sinal de Dumphydor – dor à percussão abdominal ou ao tossir.

QUESTÃO 22

Na doença do refluxo gastroesofágico,

(A) os sintomas atípicos são decorrentes de aspiração do conteúdo gástrico.

(B) a manometria tem valor preditivo da evolução da doença.

(C) os fatores de risco para o seu desenvolvimento são: jovem, sexo feminino, obesidade, hérnia de hiato e fatores genéticos.

(D) a ausência de alteração gastroesofágica exclui o diagnóstico.

QUESTÃO 23

As hérnias incisionais

(A) podem também ser denominadas de laparocele.

(B) têm a incidência independente da técnica utilizada.

(C) podem aparecer em qualquer ponto da parede abdominal e são mais frequentes após as cirurgias colorretais.

(D) são mais frequentes em pacientes jovens e idosos.

QUESTÃO 24

No tratamento da colecistite aguda,

(A) a via de abordagem deve ser a laparotômica, sendo necessário esperar por quatro semanas para esfriamento do processo.

(B) a laparotomia deve ser a via de eleição para a abordagem cirúrgica, quando instituído o procedimento nas primeiras 72 horas do quadro.

(C) a colecistectomia laparoscópica possui menor índice de conversão, de tempo de internação e complicações, quando instituído o procedimento nas primeiras 72 horas do quadro.

(D) a via de abordagem deve ser a videolaparoscopia, sendo necessário esperar por quatro semanas para esfriamento do processo.

QUESTÃO 25

Considerando a sua anatomia, o tronco celíaco

(A) divide-se em três ramos: artéria gástrica esquerda, artéria gástrica direita e artéria hepática comum.

(B) contém a artéria gástrica esquerda, que é nutridora da extremidade proximal do esôfago, do fundo e da pequena curvatura gástrica e se prolonga para sofrer anastomose com a artéria gástrica direita.

(C) contém a artéria hepática comum, que nasce do tronco em 80% dos casos, percorre a borda superior do pâncreas, dividindo-se em artéria hepática própria e gastroduodenal.

(D) situa-se ao nível da décima segunda vértebra torácica e da primeira vértebra lombar.

QUESTÃO 26

Tendo em vista a função e a patologia do baço, deve-se considerar o seguinte:

(A) a esplenectomia, quando indicada, pode ser realizada parcial nos casos de cisto esplênico.

(B) a esplenectomia parcial está indicada na anemia falciforme.

(C) a esplenectomia parcial está indicada na trombose da veia esplênica.

(D) a remoção dos eritrócitos deformados e a preservação dos senis constituem uma função primária hematológica.

QUESTÃO 27

No diagnóstico laboratorial da pancreatite,

(A) a dosagem de amilase tem maior sensibilidade e especificidade que a dosagem de lipase.

(B) a amilase e a lipase elevam-se precocemente, porém a lipase permanece elevada por tempo mais prolongado.

(C) a hiperamilasemia é um achado exclusivo.

(D) a dosagem de pró-enzimas pancreáticas, como tripsinogênio e elastase, tem a mesma sensibilidade e especificidade da amilase.

QUESTÃO 28

O tratamento cirúrgico está indicado na doença do refluxo gastroesofágico na presença dos seguintes fatores:

(A) intratabilidade clínica, paciente jovem, intolerância ou efeitos colaterais da medicação, volta dos sintomas com suspensão da medicação, sintomas atípicos com melhora pelo uso de medicação.

(B) presença de hérnia de hiato, intratabilidade clínica, presença de complicações da DRGE, esôfago de Barret, paciente jovem.

(C) intratabilidade clínica, intolerância ou efeitos colaterais da medicação, esôfago de Barret, volta dos sintomas com suspensão da medicação, sintomas atípicos com melhora pelo uso medicação.

(D) presença de hérnia de hiato, intratabilidade clínica, intolerância ou efeitos colaterais da medicação, esôfago de BARRET, manifestações atípicas.

QUESTÃO 29

No tratamento cirúrgico da obesidade, há técnicas disabsortivas e restritivas. Entre as técnicas, qual a que apresenta apenas componente restritivo?

(A) Sleeve gastrectomia.

(B) Fobi-Capella.

(C) Scopinaro.

(D) Duodenal Switch.

QUESTÃO 30

O divertículo faringoesofágico ou de Zenker é um

(A) divertículo verdadeiro.

(B) divertículo do esôfago.

(C) divertículo de tração.

(D) divertículo da faringe.

QUESTÃO 31

A classificação do megaesôfago é baseada em critérios radiológicos. A classificação de Resende et al. (1960) baseia-se na retenção do contraste, no diâmetro, na atividade contrátil, na tonicidade e no alongamento do órgão. Assim, segundo essa classificação, o grupo II compreende o seguinte:

(A) esôfago de calibre aparentemente normal ao exame radiológico, trânsito lento, pequena retenção de contraste.

(B) doligomegaesôfago: esôfago com grande capacidade de retenção, atônico, alongado, dobrando-se sobre a cúpula diafragmática.

(C) esôfago com pequeno a moderado aumento de calibre, apreciável retenção de contraste e presença frequente de ondas terciárias, com ou sem hipotonia do esôfago inferior.

(D) esôfago com grande aumento de calibre, hipotonia do esôfago, atividade motora reduzida ou inaparente, grande retenção do meio de contraste.

QUESTÃO 32

Um paciente com trauma de tórax tem indicação imediata de intervenção cirúrgica com drenagem pleural na presença de:

(A) enfisema subcutâneo.

(B) balanço mediastinal.

(C) hemotórax.

(D) pneumotórax aberto.

QUESTÃO 33

O quadro de hipovolemia geralmente é acompanhado de vasoconstricção periférica e sistêmica, hipóxia isquêmica, baixa do retorno venoso e do rendimento cardíaco com certo grau de shuntagem. Esse quadro deve-se à tentativa de compensação neuroendócrina pela liberação de:

(A) toxinas.

(B) catecolaminas.

(C) leucotrienos.

(D) prostraglandinas.

QUESTÃO 34

HMN, de 71 anos, do sexo masculino, deu entrada na emergência com queixa de sangramento gengival profuso, hematúria e enterorragia ativa e volumosa, com presença de coágulos. Refere ser portador de válvula aórtica metálica e fazer uso de Marcoumar (dicumarínico) 6 mg ao dia. Foram realizados: o TTPa: 46”, TAP (incoagulável) RNI > 7,0 e plaquetas 210.000.

Qual é a melhor conduta a ser tomada?

(A) Administrar protamina.

(B) Transfundir com plasma fresco congelado.

(C) Administrar vitamina K e observar.

(D) Suspender o dicumarínico e observar.

QUESTÃO 35

Paciente M.A.F., do sexo feminino, de 58 anos, diabética, deu entrada na emergência referindo queda da própria altura, com torção do joelho direito, há cerca de cinco dias; desde então, apresenta dor intensa, com dificuldade para deambular e episódios de calafrio. Ao exame físico: o joelho direito encontra-se edemaciado, com derrame articular, doloroso à palpação e à mobilização, com presença de rubor e calor. PA = 150x65 mmHg, FC = 110 bpm, T (axilar) = 37,9 °C, FR = 20 ipm, glicemia capilar = 210 mg/dL.

Qual dos seguintes testes diagnósticos é o mais apropriado a ser realizado imediatamente?

(A) Radiografia do joelho.

(B) Ressonância magnética do joelho.

(C) Velocidade de hemossedimentação (VHS) e proteína C-reativa.

(D) Artrocentese.

QUESTÃO 36

GPS, de 67 anos, diabético, transplantado de fígado, em uso de imunossupressores, queixa-se de que há seis dias passou a ter dor na face (região frontal direita), associada a rash e ao aparecimento de lesões vesiculares, que foram formando crostas, conforme ilustrado na imagem a seguir.

Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Impetigo.

(B) Herpes simples.

(C) Herpes-zóster.

(D) Coxsackievirus.

QUESTÃO 37

Paciente de 70 anos, do sexo masculino, residente em um asilo, foi hospitalizado há dez dias devido à pneumonia, sendo tratado com levofloxacina. Após a alta hospitalar, apresenta dor abdominal difusa, associada a diarreia aquosa, sem sangue (três a cinco evacuações diárias) e febre baixa. Foi realizada pesquisa para a toxina A e B do *Clostridium difficile* (positiva) O paciente foi então tratado com metronidazol oral por dez dias, mas não obteve melhora, persistindo a febre, a dor abdominal e o número de evacuações aumentou. Foi realizada nova pesquisa de *Clostridium* nas fezes, que se mostrou positiva.

Qual deve ser o próximo passo no tratamento desse paciente?

(A) Continuar com metronidazol por, pelo menos, duas semanas.

(B) Iniciar vancomicina, por via oral.

(C) Associar vancomicina, por via intravenosa.

(D) Realizar o transplante de fezes.

QUESTÃO 38

AJS, do sexo masculino, de 48 anos, é trazido ao PS pela família, que refere hematêmese volumosa há cerca de duas horas. O paciente é alcoolista crônico e tem diagnóstico de cirrose hepática com hipertensão portal. Ao exame físico, apresenta-se sonolento, com flapping, abdome ascítico, com spiders em tronco, eritema palmar e ginecomastia. Seus sinais vitais: FC = 110 bpm, PA = 80/50 mmHg, FR 22 ipm e T = 36,5 ºC.

Qual das seguintes condutas é considerada inapropriada para o tratamento inicial do paciente?

(A) Passagem de balão de Sangstaken-Blakemore.

(B) Dois acessos venosos periféricos calibrosos e reposição de Soro Ringer.

(C) Octreotide IV.

(D) Terlipressina IV.

QUESTÃO 39

AMS, de 44 anos, do sexo feminino, diabética, deu entrada no PS queixando-se de febre e dor de garganta há 24 horas. Refere que há cinco dias foi submetida a extração dentária (dois molares) e implantes subsequentes. Ao exame físico, nota-se edema de face esquerda e região submandibular, com aumento, enduramento e vermelhidão do pescoço, que se estende até a região do tronco. À palpação do assoalho da boca e do palato, observam-se crepitações. A língua está inchada, com limitação da abertura da boca. A PA = 145/75 mmHg, FC = 120 bpm, T = 38,5 ºC, FR =18 ipm.

Qual é o provável diagnóstico e qual o respectivo esquema antibiótico indicado?

(A) Mastoidite aguda – Amoxicilina-Clavulanato.

(B) Abscesso para-amigdaliano – Ceftriaxona + Metronidazol.

(C) Angina de Ludwig – Piperacilina – Tazobactan + Vancomicina.

(D) Faringite streptocócica – Amoxicilina.

QUESTÃO 40

Paciente de 68 anos, do sexo masculino, diabético e hipertenso, deu entrada no PS com queixa de fraqueza generalizada há 24 horas. Logo após iniciar o exame físico, o paciente torna-se não responsivo e apresenta uma crise convulsiva. O monitor cardíaco evidencia o seguinte traçado:

Qual tratamento deve ser instituído?

(A) Acesso venoso periférico e iniciar com Amiodarona.

(B) Intubar o paciente imediatamente.

(C) Desfibrilação imediata com 200 J (bifásico).

(D) Cardioversão sincronizada imediata com 100 J.

QUESTÃO 41

Paciente de 25 anos, do sexo feminino, portador de diabetes tipo I, deu entrada no PS com queixa de dor epigástrica intensa e vômitos. Estava desidratado, com fácies avermelhada, agitado e tinha hálito cetônico. Seus sinais vitais: PA = 100/70 mmHg, FC = 140 bpm, FR = 24 ipm, SaO_2: 96%, T 37,7 ºC. Foram realizados exames laboratoriais: glicemia capilar 550 mg/dL, potássio 5,9 mEq/L, bicarbonato 5 mEq/L, pH arterial 7,1 e cetonúria +++.

Qual é a melhor conduta inicial para esta paciente?

(A) Dois litros de SF a 0,9% em bolus e insulina regular 20 UI, via subcutânea.

(B) 20 mL de bicarbonato em bolus e insulina regular 10 UI, por via intravenosa.

(C) Dois litros de solução salina, em bolus e, então, 10 UI, por via intravenosa, seguida de insulina em bomba de infusão e hidratação.

(D) Metropolol 5 mg, por via intravenosa, para diminuir a frequência cardíaca, hidratação com Ringer lactato e insulina regular 10 UI (IV).

QUESTÃO 42

Homem de 70 anos, portador de hipertensão e diabetes, chega à emergência com rebaixamento da consciência, confuso e febril há um dia. A família informa que ele tem retenção urinária por prostatismo. Ao exame físico, o paciente apresenta: sonolência, PA 80/50 mmHg, FC 110 bpm, FR 26 ipm, T 38,2 ºC, SaO_2 92% (ar ambiente), Glasgow 10, Glicemia capilar 320 mg/dL.

Conforme diretrizes vigentes para o tratamento da sepse (Surviving Sepsis, 2012), quais intervenções devem ser realizadas em seis horas?

(A) Instalar acesso venoso central, medir pressão venosa central (PVC) e utilizar aminas vasoativas para manter pressão arterial média (PAM) de pelo menos 50 mmHg.

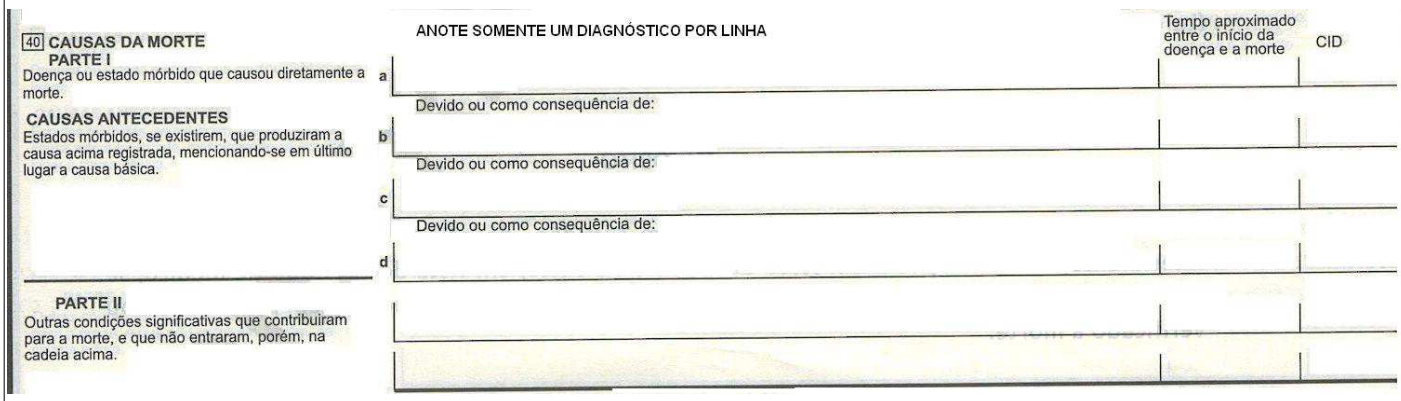
(B) Instalar acesso venoso central, medir pressão venosa central (PVC) e saturação venosa central ($SvcO_2$), se houver persistência da hipotensão após reposição volêmica (30 mL/Kg de cristaloide) ou se o lactato inicial for maior que 4 nmol/L.

(C) Instalar acesso venoso central, medir pressão venosa central (PVC). A PVC alvo, na fase de ressuscitação (primeiras 6 horas), deveria ser de, pelo menos, 6 mmHg e a $SvcO_2 \geq 65\%$.

(D) Instalar acesso venoso central após as seis horas iniciais da ressuscitação volêmica, independente dos níveis pressóricos do paciente. A partir de então, deve-se manter a PVC de 8 a 12 mmHg e $SvcO_2 \geq 65\%$.

QUESTÃO 43

A sra. MSP, de 58 anos, portadora de hipertensão e dislipidemia, deu entrada no PS, trazida por transeuntes, apresentando forte dor torácica e epigástrica, dispneia e sudorese profusa. Ao exame: PA = 80/50 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 25 ipm, SaO2 = 93%. O ECG inicial evidenciava supradesnivelamento de segmento ST em DI, aVL, V1, V2, V3, V4. A paciente evoluiu, após cerca de duas horas, com parada cardíaca, secundária à fibrilação ventricular, sendo constatado o óbito. Como deve ser preenchida a declaração de óbito (DO)?


40 CAUSAS DA MORTE
PARTE I
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.
CAUSAS ANTECEDENTES
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.
PARTE II
Outras condições significativas que contribuiram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
a			
	Devido ou como consequência de:		
b			
	Devido ou como consequência de:		
c			
	Devido ou como consequência de:		
d			

(A) Parte I: fibrilação ventricular (item a), itens b, c e d não devem ser preenchidos, pois o paciente provém de fora do ambiente hospitalar e não houve esclarecimento de outras prováveis causas. Parte II: HAS, dislipidemia.

(B) Parte I: fibrilação ventricular (item a), choque cardiogênico (item b), infarto agudo do miocárdio (IAM) anterior (item c). Parte II: HAS, dislipidemia.

(C) Parte I: parada cardíaca (item a), choque cardiogênico (item b), fibrilação ventricular (item c), infarto agudo do miocárdio (IAM) anterior (item d). Parte II: HAS, dislipidemia.

(D) Parte I: choque cardiogênico (item a), fibrilação centricular (item b), infarto agudo do miocárdio inferior (item c). Parte II: HAS, dislipidemia.

QUESTÃO 44

Um paciente idoso dá entrada em pronto-socorro, com quadro de infecção do trato urinário, apresentando, além dos sintomas urinários, quadro de confusão mental e hipotensão. O paciente foi diagnosticado com sepse grave e, para iniciar a antibioticoterapia, o médico deverá:

(A) solicitar culturas e só iniciar o antibiótico após o resultado de pelo menos uma cultura.

(B) iniciar antibioticoterapia com cobertura para as bactérias mais frequentemente presentes no trato urinário e solicitar culturas, caso não haja resposta adequada ao antibiótico inicial.

(C) iniciar antibioticoterapia após coleta da cultura com espectro de ação menos agressivo e ampliar cobertura antibiótica após o resultado da cultura.

(D) solicitar culturas e iniciar antibioticoterapia mesmo sem os resultados, caso a coleta venha atrasar o início do antibiótico em mais de uma hora.

QUESTÃO 45

Um homem de 42 anos chega ao pronto-socorro acompanhado de familiares, que informam que o paciente apresentou perda súbita da consciência há menos de duas horas. Foi realizada TC de crânio, a qual evidenciou acidente vascular encefálico isquêmico extenso. O paciente apresentava PA = 160X100 mmHg. Os familiares negavam qualquer comorbidade.

Qual conduta deverá ser tomada imediatamente?

(A) Controle pressórico e heparina venosa.

(B) Controle pressórico e estreptoquinase venosa.

(C) Antiagregante plaquetário, pois esses níveis pressóricos não exigem controle imediato.

(D) Ativador do plasminogênio tissular venoso (rtPA), pois esses níveis pressóricos não contraindicam a administração dessa terapêutica.

QUESTÃO 46

Um paciente jovem chega a uma unidade de atenção à saúde, com quadro clínico compatível com hepatite e transaminases alteradas. Os testes sorológicos mostraram os seguintes resultados: Anti-HAV IgG positivo, Anti-HBs positivo, Anti-HBc total negativo, Anti-HCV positivo. Esse perfil sorológico é indicativo de que o paciente:

(A) teve hepatite A e poderá ter coinfecção com hepatites B e C.

(B) teve hepatite B e C curadas e poderá ter hepatite A.

(C) foi vacinado para hepatite B, teve hepatite A e poderá ter hepatite C.

(D) teve as hepatites A, B e C e adquiriu imunidade para todos esses tipos de hepatite.

QUESTÃO 47

Uma paciente chega a uma unidade de atenção secundária à saúde com quadro de corrimento vaginal amarelo espumoso de odor fétido, sendo levantada a hipótese de DST. Neste caso, a melhor conduta é:

(A) solicitar exames confirmatórios e encaminhar imediatamente a paciente ao ginecologista para iniciar tratamento.

(B) iniciar de imediato tratamento e aconselhamento na consulta, e os exames, quando solicitados, deverão confirmar a adequação do tratamento.

(C) solicitar exames e pedir que retorne na mesma unidade de saúde para tratamento, considerando que todas as unidades secundárias devem ser capazes de diagnosticar e tratar as DSTs.

(D) solicitar exames e, enquanto aguarda os resultados, encaminhar a paciente à unidade básica para iniciar as medidas de prevenção.

QUESTÃO 48

Um paciente de 70 anos, portador de ICC, dá entrada em um serviço de saúde com quadro de confusão mental, apresentando tosse produtiva e febre, frequência respiratória > 30 ipm e PA = 85/55 mmHg e SAT O_2 = 86%. A radiografia de tórax mostrou infiltrado pulmonar em base de todo o hemitórax direito. Fez-se hipótese de pneumonia comunitária.

Nessas condições, o paciente deverá ser tratado:

(A) em unidade de terapia intensiva.

(B) em ambulatório, com retorno depois de 48 horas para acompanhamento da resposta ao tratamento.

(C) em unidade hospitalar até o resultado de exames, a fim de serem avaliados outros critérios de gravidade.

(D) em regime de internação breve por 24 horas e retorno para reavaliação após 48 horas.

QUESTÃO 49

Um paciente com quadro de pneumonia comunitária deverá iniciar antibioticoterapia com cobertura para:

(A) Gram-negativos e anaeróbios.

(B) Gram-positivos e atípicos.

(C) Gram-negativos e atípicos.

(D) Gram-positivos e anaeróbios.

QUESTÃO 50

Um paciente de 78 anos, internado em um hospital terciário há vários dias, com diagnóstico de câncer de cabeça de pâncreas avançado, sem indicação de ressecção cirúrgica, evoluiu com quadro de insuficiência respiratória por pneumonia. Os familiares informam que o paciente estava bastante consciente de sua condição clínica e havia solicitado que não o colocasse em aparelhos, pois preferia permanecer ao lado dos seus familiares. Os familiares decidiram respeitar o desejo do próprio paciente e não levá-lo para a UTI.

Neste caso, o médico deverá:

(A) argumentar com os familiares, no sentido de convencê-los a internar na UTI, em respeito ao princípio ético da beneficência.

(B) cumprir a determinação dada pelo médico assistente de não reanimar o paciente, dadas a idade e doença avançadas, sendo esta uma decisão apenas do médico, em respeito ao princípio ético da não maleficência.

(C) transferir o paciente para a UTI à revelia dos desejos dos familiares, pois não transferi-lo seria ato de eutanásia, que é proibida no Brasil, com pena prevista em nossa legislação.

(D) respeitar a vontade do paciente e dos familiares, considerando a diretiva antecipada pelo paciente e garantindo o princípio ético da autonomia.