

RESIDÊNCIA MÉDICA 2014

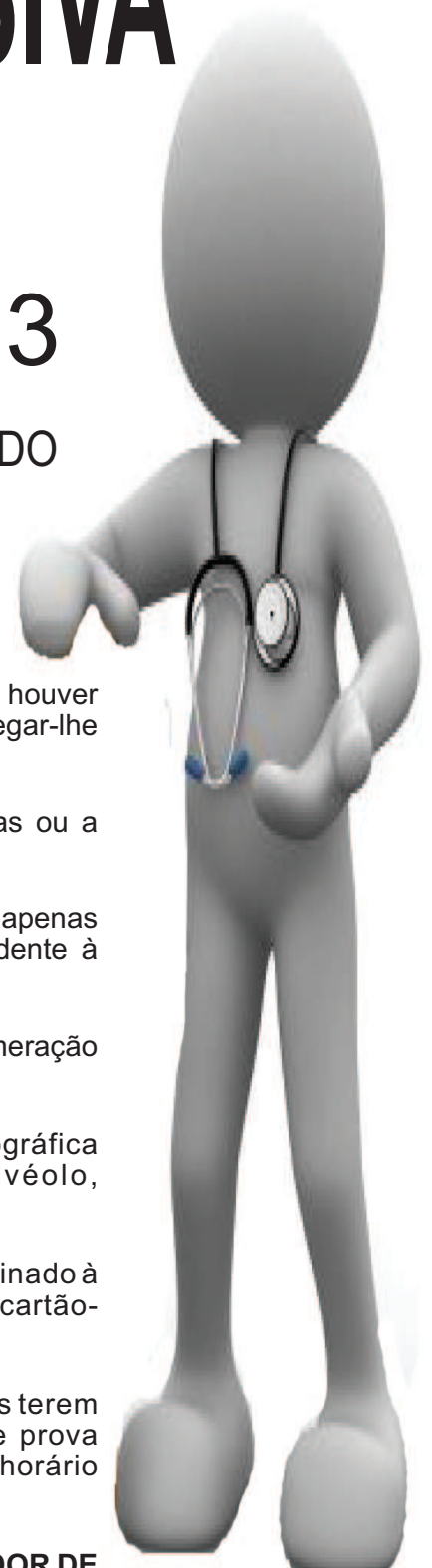
MEDICINA INTENSIVA

10/11/2013

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 —

É fator redutor de *delirium* em pacientes em terapia intensiva:

- (A) uso de benzodiazepínicos.
- (B) sedação profunda com drogas anticonvulsivantes.
- (C) uso de alfa-agonistas de curta ação.
- (D) sedação com drogas com ação antiepiléptica.

— QUESTÃO 02 —

Dentre as diversas medidas utilizadas para redução de infecções em ambiente de terapia intensiva, a que melhor tem efeito sobre a redução do número de infecções é:

- (A) lavagem das mãos.
- (B) uso de clorexidina na desinfecção de equipamentos.
- (C) troca de tubos traqueais diariamente.
- (D) elevação da cabeceira do leito em 45°.

— QUESTÃO 03 —

Paciente de 45 anos, vítima de acidente automobilístico, apresenta-se sonolento e com dispneia leve. Os sinais vitais mostram: pressão arterial: 85x55mmHg; frequência cardíaca: 123 bpm; frequência respiratória de 25 ipm. Foi solicitada instalação de cateter venoso central para controlar infusão de líquidos guiada por pressão venosa central.

Nessas condições, a conduta adotada foi

- (A) inadequada, mesmo considerando a instabilidade do quadro pulmonar.
- (B) inadequada, apesar de ser a via preferencial de infusão rápida de líquidos.
- (C) adequada, por quantificar o volume de líquidos a ser infundido.
- (D) adequada, por ser de fácil acesso e promover uma via de rápida infusão de líquidos.

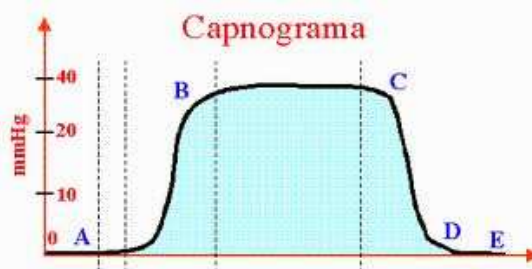
— QUESTÃO 04 —

Em pacientes com quadros de sepse após passarem pela fase de ressuscitação volêmica com sucesso, a melhor estratégia a ser seguida é:

- (A) manter uma infusão fixa de volume diário controlada pelo débito urinário.
- (B) manter infusão de volume baseada na pressão arterial até que se atinja uma média de 70 mmHG.
- (C) controlar a infusão de volume baseada na monitorização da pressão capilar pulmonar isolada.
- (D) controlar a infusão de volume baseada em parâmetros hemodinâmicos e com metas a serem alcançadas.

— QUESTÃO 05 —

Considere a curva do capnograma abaixo.

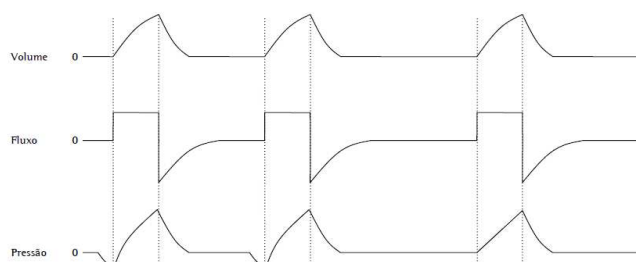


Nessa curva,

- (A) o ponto B representa a fase final da inspiração.
- (B) o ponto C representa o máximo de CO₂ inspirado.
- (C) o ponto D representa CO₂ reinalado.
- (D) o ponto E representa o fim da expiração.

— QUESTÃO 06 —

Considere o gráfico abaixo. Ele representa ciclos ventilatórios.



Qual é o modo ventilatório apresentado no gráfico?

- (A) Ventilação controlada mecânica.
- (B) Ventilação com pressão de suporte.
- (C) Ventilação assistido-controlada.
- (D) Ventilação com bi-nível.

— QUESTÃO 07 —

Durante o atendimento inicial a pacientes em parada cardíaca deve-se dar prioridade, em ambiente extra-hospitalar com um socorrista,

- (A) à ventilação boca a boca, com duas incursões de resgate.
- (B) à desfibrilação imediata.
- (C) à massagem cardíaca externa.
- (D) ao soco precordial.

— QUESTÃO 08

Analise o eletrocardiograma abaixo.



Qual o diagnóstico eletrocardiográfico encontrado?

- (A) BAVT
- (B) BAV 1º grau
- (C) BAV 2º grau mobitz I
- (D) BAV 2º grau 2:1

— QUESTÃO 09

Em pacientes com morte encefálica,

- (A) a não intervenção faz com que a maioria evolua para assistolia no período de 3 a 6 horas.
- (B) os cuidados inadequados levam à perda de 60% dos doadores.
- (C) o cuidado com o doador de forma inadequada é responsável pela falência precoce do enxerto em até 5% dos receptores.
- (D) a data e a hora registradas na declaração de óbito serão as mesmas da determinação de morte encefálica.

— QUESTÃO 10

A imagem abaixo é de uma radiografia de tórax em AP.



Qual patologia é identificada nessa radiografia?

- (A) Atelectasia pulmonar
- (B) Tumor de mediastino
- (C) Hemotórax
- (D) Pneumotórax

— QUESTÃO 11

É considerada relaxante muscular adespolarizante de média duração a seguinte droga:

- (A) succinilcolina
- (B) pancurônio
- (C) prostigmine
- (D) atracúrio

— QUESTÃO 12

Paciente de 67 anos, internado na UTI com quadro de pneumonia que evoluiu com dispnéia importante, hipotensão arterial que necessitou de infusão de drogas vasoativas, febril com hemograma mostrando desvio à esquerda, plaquetopenia e anemia. No momento, encontra-se sonolento, mas sem déficit motor. A gasometria mostra um pH de 7,2 e uma pO_2 de 50mmHg.

Quantas disfunções orgânicas são encontradas nesse paciente?

- (A) 4
- (B) 5
- (C) 6
- (D) 7

— QUESTÃO 13

Dentre as drogas apresentadas a seguir, qual é a de melhor escolha para infusão venosa objetivando a redução da pré-carga, em pacientes com hipertensão arterial e insuficiência cardíaca?

- (A) Nitroprussiato de sódio
- (B) Nitroglicerina
- (C) Metoprolol
- (D) Diltiazem

— QUESTÃO 14

Em terapia intensiva, dentre os fatores abaixo, quais são mais frequentes causadores de competitividade entre paciente e ventilador durante ventilação mecânica?

- (A) Dor, acidose, hipercapnia.
- (B) Sedação profunda, hipocapnia, hipóxia.
- (C) Sedação superficial, hipocapnia, alcalose.
- (D) Dor, sedação superficial, alcalose.

— QUESTÃO 15 —

Paciente de 25 anos, portador de leucemia aguda, submetido a tratamento quimioterápico há uma semana. Internado na enfermaria há 24 horas devido a quadro de tosse, febre e dor em base de hemitórax direito. Após 12 horas de tratamento com antibioticoterapia, evolui com insuficiência respiratória, hipotensão e rebaixamento de sensório. Internado na UTI apresentou melhora geral após reposição de solução de ringer lactato, oferta de oxigênio e manutenção do antibiótico. No momento, sua pressão arterial é de 102x60 mmHg, FC de 101 bpm e FR de 15 ipm.

Esse paciente apresentou um quadro clínico compatível com

- (A) choque séptico.
- (B) sepse grave.
- (C) sepse.
- (D) SIRS.

— QUESTÃO 16 —

Durante a monitorização hemodinâmica, alguns parâmetros calculados são utilizados para melhor adequação entre oferta e demanda de oxigênio, sendo de suma importância o conhecimento deles. Com base nesses conhecimentos,

- (A) a SvO_2 e a $SvcO_2$ refletem a concentração de oxigênio em níveis centrais e ajudam a definir a demanda de oxigênio tecidual.
- (B) a DO_2 reflete a oferta de oxigênio aos tecidos e ajuda na elucidação do quantitativo de oxigênio que é desperdiçado por shunt periférico.
- (C) o VO_2 reflete a diferença entre oferta e consumo de oxigênio periférico e ajuda no cálculo de déficit de oxigênio ofertado aos tecidos.
- (D) o conteúdo arterial de oxigênio reflete o quanto de oxigênio é consumido pelos tecidos periféricos e é importante no cálculo de oxigênio que se deve reduzir em casos de superoferta.

— QUESTÃO 17 —

É considerado um fator de risco para aquisição de pneumonia por aspiração broncopulmonar durante sedação e intubação traqueal:

- (A) gravidez
- (B) hipertireoidismo
- (C) uso de inibidores de bomba de prótons
- (D) uso de ranitidina

Leia o caso a seguir para responder às questões 18 e 19.

Paciente dá entrada em serviço de emergência com quadro de dor abdominal de forte intensidade de início súbito, em abdômen superior, associada a vômitos frequentes. No exame físico, constata-se hematoma na região periumbilical e no dorso. O paciente apresentou os seguintes resultados em exames bioquímicos: hemograma 13.000 leucócitos; hemoglobina 9,0g/dl; cálcio sérico 8,0 g/dl. Realizada ultrassonografia que evidenciou imagens ecorrefringentes, com sombra acústica posterior infra-hepática.

— QUESTÃO 18 —

Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Hepatite aguda
- (B) Colecistite aguda
- (C) Pancreatite aguda
- (D) Apendicite aguda

— QUESTÃO 19 —

No quadro descrito acima que conduta seria mais adequada?

- (A) Realizar endoscopia digestiva alta.
- (B) Realizar videolaparoscopia diagnóstica.
- (C) Realizar dosagem de enzimas hepáticas.
- (D) Realizar tomografia computadorizada de abdômen superior.

— QUESTÃO 20 —

Em qual situação a seguir, um paciente vítima de politraumatismo tem indicação de intubação orotraqueal?

- (A) Trauma cervical com compressão e desvio de traqueia a este nível.
- (B) Trauma cranioencefálico com graduação 7 segundo escala de Glasgow.
- (C) Trauma torácico com derrame pleural com volume de 200 ml.
- (D) Trauma abdominal com líquido livre em cavidade abdominal.

— QUESTÃO 21 —

O desvio da cicatriz umbilical para a direita em paciente com quadro de apendicite é denominado sinal de:

- (A) Murphy
- (B) Lennander
- (C) Blumberg
- (D) Chutro

Leia o caso a seguir para responder às questões 22 e 23.

Paciente apresentando disfagia progressiva há cerca de três anos, com perda de 5 kg. Procurou assistência médica, onde foi solicitada radiografia contrastada de esôfago, que mostrou esôfago moderadamente dilatado, com retenção de contraste e presença de várias ondas terciárias.

— QUESTÃO 22 —

Que conduta deverá ser tomada a seguir?

- (A) Sonda nasoenteral para suporte nutricional
- (B) Endoscopia digestiva alta
- (C) pHmetria de 24 horas
- (D) Bioimpedância esofágica

— QUESTÃO 23 —

Caso o paciente fosse submetido a um procedimento terapêutico, qual seria o mais adequado?

- (A) Cardiomiectomia
- (B) Dilatação endoscópica com balão
- (C) Esofagectomia com esofagogastroplastia
- (D) Cirurgia de Serra-Dória

— QUESTÃO 24 —

O hemangioma hepático

- (A) apresenta índice de malignização de cerca de 20%.
- (B) apresenta incidência rara de ruptura com sangramento.
- (C) é um tumor de rara incidência no fígado.
- (D) tem a excisão cirúrgica como a melhor conduta.

— QUESTÃO 25 —

A hérnia inguinal

- (A) deve ser operada a partir dos seis anos de idade.
- (B) tem como melhor indicação de abordagem a técnica videolaparoscópica.
- (C) é classificada como direta quando apresenta-se medialmente aos vasos epigástricos superficiais.
- (D) é facilmente controlada com o uso de cinta elástica.

— QUESTÃO 26 —

Paciente com quadro de dor tipo cólica em hipocôndrio direito, associada a icterícia, febre, calafrios, taquicardia e hipotensão arterial. A ultrassonografia de abdômen superior mostrou colelitíase com cálculos pequenos. Que conduta deve ser adotada?

- (A) Laparotomia para colecistectomia, coledocolitotomia e coledocostomia.
- (B) Colecistectomia videolaparoscópica.
- (C) Colangiorressonância.
- (D) Antibioticoterapia de largo espectro e conduta conservadora.

— QUESTÃO 27 —

Qual das seguintes citocinas atua negativamente na caquexia muscular durante a sepse?

- (A) FNT
- (B) IL-1
- (C) IL-6
- (D) IL-10

— QUESTÃO 28 —

Qual dos hormônios a seguir produz balanço nitrogenado negativo?

- (A) Insulina
- (B) Glucagon
- (C) GH
- (D) IGF-1

— QUESTÃO 29 —

A síndrome do intestino curto está associada a:

- (A) grandes ressecções intestinais.
- (B) malformações congênitas.
- (C) ressecções gástricas.
- (D) intolerâncias alimentares.

— QUESTÃO 30 —

Do ponto de vista do linfoma gástrico, pode-se concluir que

- (A) a erradicação do *Helicobacter pylori* para alguns tipos é suficiente como terapia.
- (B) o estômago é sede rara para este tumor quando do envolvimento extraganglionar.
- (C) o tipo mais comum é o Hodgkin.
- (D) o tratamento cirúrgico tem melhores resultados.

— QUESTÃO 31 —

Qual das seguintes técnicas cirúrgicas **não** é utilizada para tratamento de hérnias inguinais?

- (A) Basini
- (B) Mc Vay
- (C) Lennander
- (D) Shouldice

— QUESTÃO 32 —

Paciente com 60 anos, apresentando tumor obstrutivo em esôfago médio, com IMC = 15, albumina sérica = 1,8g/dl. Nesse caso, qual a melhor conduta?

- (A) Realizar gastrostomia.
- (B) Encaminhar para esofagectomia.
- (C) Encaminhar para rádio e quimioterapia.
- (D) Promover nutrição parenteral total.

— QUESTÃO 33 —

Qual o melhor momento para se operar uma paciente gestante que apresenta crises repetidas de cólica biliar?

- (A) Primeiro trimestre
- (B) Segundo trimestre
- (C) Início do terceiro trimestre
- (D) Final do terceiro trimestre

— QUESTÃO 34 —

Um homem de 21 anos deu entrada no pronto-socorro referindo febre intermitente há uma semana, acompanhada de calafrios, geralmente à noite. Apresentava rash cutâneo em tronco, prurido. Negava fadiga, anorexia ou perda de peso. Negava ainda: sudorese noturna, cefaleia, tosse, diarreia, disúria ou contato com pessoas doentes. Antecedentes: Traumatismo cranioencefálico há cerca de um mês, desde então faz uso de carbamazepina e fenitoína. Refere hepatite aos sete anos.

Exame Físico:

PA: 100/50 mmHg, FC: 61 bpm Temp: 38,3° C , FR: 16 ipm. SO₂: 98% (ar ambiente). Alerta, orientado, hidratado, corado, anictérico, acianótico. Ritmo cardíaco regular, em 2T, sem sopros. Pulmões limpos, com MV presente e simétrico. Abdomen: Plano, normotenso, troube livre, com fígado 1 cm abaixo do RCD. Não apresentava edemas. SNC: Sem déficit focal, com reflexos normais.

Exames Laboratoriais:

Hb: 14, 5 g/dL; HT: 42%; Leucócitos: 9800 μ L (Bast 2%, Segm 54%, Linf. 25%, Eos 13%, Bas 0%, Mon.6%); Plaquetas: 325.000; TGP: 185 U/L; TGO: 221U/L; Gama-GT: 82 U/L Fosfatase Alcalina: 167 U/L; Bilirrubina Total: 1,2 mg/dL; Bilirrubina Direta: 0,5 mg/dL; DHL: 278 U/L

Qual o provável diagnóstico?

- (A) Sepses
- (B) Síndrome de Dress
- (C) Dengue
- (D) Tuberculose

— QUESTÃO 35 —

As desordens do equilíbrio ácido-básico são encontradas em nove entre dez pacientes graves. As alterações no PCO₂ ou no HCO₃ causam alterações no pH do fluido extracelular. Para manter em equilíbrio o pH (7,36 a 7,44), o organismo lança mão de mecanismos compensatórios. Desta forma, uma desordem primária, decorrente de alterações na PCO₂ ou no HCO₃, leva a alterações compensatórias. Nesse sentido, pode-se constatar o seguinte:

	Desordem primária	Alteração primária na PCO ₂ ou HCO ₃	Alteração compensatória
(A)	Acidose respiratória	diminui HCO ₃	diminui PCO ₂
(B)	Acidose metabólica	diminui HCO ₃	aumenta PCO ₂
(C)	Alcalose metabólica	aumenta PCO ₃	diminui HCO ₃
(D)	Alcalose respiratória	diminui PCO ₂	aumenta HCO ₃

— QUESTÃO 36 —

Conforme o Consenso de Sepsis Grave e Choque Séptico, publicado pela Critical Care Medicine Journal, em fevereiro de 2013, algumas condutas são recomendadas nas primeiras seis horas que se seguem ao diagnóstico, que visam à estabilização hemodinâmica e à resolução do quadro clínico. Essas condutas têm o objetivo de assegurar:

- (A) pressão venosa central (PVC) entre 8 e 12 mmHg; pressão arterial média (PAM) \geq 65 mmHg; débito urinário \geq 0,5 mL/kg/min; saturação venosa central de oxigênio \geq 65%; redução ou normalização do nível de lactato arterial.
- (B) pressão venosa central (PVC) entre 8 e 12 mmHg; pressão arterial média (PAM) \geq 60 mmHg; débito urinário \geq 0,5 mL/kg/min e saturação venosa mista de oxigênio \geq 70%; aumento do nível de lactato arterial para \geq 4 mmol/L.
- (C) pressão venosa central (PVC) entre 12 e 18 mmHg; pressão arterial média (PAM) \geq 60 mmHg; débito urinário \geq 0,5 mL/kg/min; saturação venosa central de oxigênio \geq 65%; aumento do nível de lactato arterial para \geq 6 mmol/L.
- (D) pressão venosa central (PVC) entre 8 e 12 mmHg; pressão arterial média (PAM) \geq mmHg; débito urinário \geq 0,5 mL/kg/min; saturação venosa mista de oxigênio \geq 65%; redução ou normalização do nível de lactato arterial.

— QUESTÃO 37 —

O paciente A.J.L., de 34 anos, portador de retocolite ulcerativa, em tratamento irregular com mesalazina e corticoide, deu entrada no pronto-socorro referindo aumento dos episódios de diarreia há uma semana (com muco e sangue e cerca de 15 vezes ao dia). Refere fazer tratamento para hipotireoidismo. À internação, apresentava-se toxemiado, com importante distensão abdominal e irrritação peritoneal. O Rx simples de abdome evidenciava um cólon distendido (com diâmetro de 10 cm), sem pneumoperitônio. Foi iniciada antibioticoterapia: Ceftriaxona e Metronidazol e prescrita hidratação endovenosa com cristalóide. Durante as primeiras seis horas de internação, evoluiu com sudorese profusa, hipotensão grave (70 mmHg/40mmHg). O hemograma evidenciava Hb: 9,5 g/dL, com 4000 μ L leucócitos e 34% de bastonetes. O plantonista, após avaliar o hemograma, trocou o antibiótico e, ao longo do dia, ajustou várias vezes a reposição volêmica, drogas vasoativas e introduziu ventilação mecânica. Mesmo assim, após 16 horas de internação, o paciente apresentou parada cardiorrespiratória e teve o óbito confirmado pelo médico substituto, após o insucesso das manobras de reanimação.

O médico substituto deverá preencher a declaração de óbito com as causas da morte (Parte I) e as condições que possam ter contribuído para a morte (Parte II), conforme formulário a seguir.

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.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
	a	b		
	Devido ou como consequência de:			
	Devido ou como consequência de:			
	Devido ou como consequência de:			
	Devido ou como consequência de:			
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.				

- (A) Parte I: choque séptico (item a), peritonite aguda (item b), megacólon tóxico (item c), retocolite ulcerativa crônica (item d). Parte II: hipotireoidismo.
- (B) Parte I: retocolite ulcerativa crônica (item a), megacólon tóxico (item b), peritonite aguda (item c), choque séptico (item d). Parte II: hipotireoidismo.
- (C) Parte I: parada cardiorrespiratória (item a), choque séptico (item b), peritonite aguda (item c), megacólon tóxico (item d). Parte II: retocolite ulcerativa crônica, hipotireoidismo.
- (D) Parte I: falência de múltiplos órgãos (item a), choque séptico (item b), peritonite aguda (item c), megacólon tóxico (item d). Parte II: retocolite ulcerativa crônica, hipotireoidismo.

— QUESTÃO 38

A paciente M.S.A., 72 anos, portadora de diabetes e hipertensão, em tratamento irregular. Há cerca de uma semana iniciou com fadiga, astenia, diminuição do volume urinário. Há três dias apresenta-se sonolenta e hoje não verbaliza, mesmo aos estímulos dolorosos. Está sem urinar há um dia. Deu entrada na sala de reanimação com pulso fino, comatosa com Glasgow 5, respiração ruidosa e irregular, com FR: 32 ipm. Pressão arterial 70/30 mmHg e glicemia capilar: HI (> 400mg/dL).

À monitorização cardíaca vê-se o seguinte:



A paciente apresenta alterações eletrocardiográficas compatíveis com:

- (A) hipercalemia grave (onda T apiculada), complexo QRS alargado e onda P diminuída. O tratamento preconizado para esta alteração é: gluconato de cálcio, bicarbonato de sódio 8,4%, solução polarizante, resina de troca, diurético de alça (furosemida) e diálise.
- (B) hipocalemia grave (onda T apiculada), complexo QRS alargado e onda P diminuída. O tratamento preconizado para esta alteração é a reposição de solução fisiológica 250 ml associada ao cloreto de potássio 50 mEq em 3horas, em veia central, com cuidadosa monitorização cardíaca.
- (C) insuficiência coronariana aguda – isquemia – (onda T apiculada), complexo QRS alargado e onda P diminuída. O tratamento preconizado para esta alteração é administrar AAS, Clopidogrel e reperfusão o mais rápido possível, com trombolítico ou angioplastia primária.
- (D) hipercalemia grave (onda T apiculada), complexo QRS alargado e onda P diminuída. O tratamento preconizado para esta alteração é: hidratação vigorosa com solução salina 0,9%, monitorização do potássio e magnésio e fazer a reposição necessária, administração de pamidronato diluído em solução salina.

— QUESTÃO 39

M.J.S., 59 anos, com diagnóstico de fibrilação atrial há três meses e iniciou o uso de Warfarina. Fez um exame de controle cujo RNI estava em 5,8. A paciente se encontrava assintomática, sem qualquer sinal de sangramento.

Qual a conduta a ser tomada?

- (A) Transfusão de concentrado de plaquetas.
- (B) Vitamina K endovenosa.
- (C) Transfusão de plasma fresco congelado.
- (D) Suspender a Warfarina até o RNI estar entre 2 e 3.

— QUESTÃO 40

Homem de 56 anos, procura assistência médica com queixa de fadiga e perda de peso. Nega qualquer problema de saúde anterior. Tabagista de uma carteira de cigarros por 35 anos. Atualmente é ajudante de pedreiro e vive em um abrigo. Ao exame físico: a pressão arterial é 90/50 mmHg, a pele é hiperpigmentada (escurecida) e tem baqueteamento digital, com boa hidratação e está normocorado. Não faz uso de nenhuma medicação.

Exames laboratoriais:

Na: 126 mEq/L, K: 6.7 mEq/L,
Creatinina: 1,4 mg/dL,
Ureia: 61 mg/dL, Bicarbonato: 15 mEq/L
Cloro: 104 mEq/L.

Nesse caso, qual a causa da hiponatremia?

- (A) Secreção inapropriada do ADH.
- (B) Hipotireoidismo.
- (C) Insuficiência adrenal.
- (D) Diabetes insípido.

— QUESTÃO 41

Paciente de 68 anos, portador de cardiopatia chagásica, foi submetido a cirurgia de urgência devido a isquemia mesentérica e transfundido durante a cirurgia com três unidades de concentrado de hemácia e duas unidades de plasma fresco congelado. No 1º pós-operatório, ainda encontra-se sob ventilação mecânica e está em uso de droga vasoativa, para manter PAM de 65 mmHg.

Os exames laboratoriais apresentam:

TGO: 2700 U/L
TGP: 2200 U/L
DHL: 3800 U/L
Gama-GT: 760 U/L
FA: 340 U/L
Bilirrubinas: 5,5 mg/dL B. Direta: 2,4 mg/dL
B. Indireta: 3,1 mg/dL

Qual a causa mais provável das alterações laboratoriais?

- (A) Hepatite C aguda.
- (B) Reação pós-transfusional.
- (C) Hepatite isquêmica.
- (D) Disfunção hepática da sepse grave.

— QUESTÃO 42 —

Para determinar a presença de nefropatia diabética, o melhor teste de screening é:

- (A) pesquisa de microalbuminúria na urina de 24 horas.
- (B) pesquisa de elementos anormais do sedimento urinário ou Urina tipo I.
- (C) biópsia renal.
- (D) clearance de creatinina de 24 horas.

— QUESTÃO 43 —

Analise os casos clínicos apresentados a seguir:

1. Jovem, 15 anos, sexo feminino, com elevação moderada de transaminases e FAM reagente.

2. Homem, 56 anos, diabético, pele escurecida, história familiar de cirrose.

3. Homem de 35 anos com retocolite ulcerativa e alteração de Gama-GT e fosfatase alcalina, com discreta elevação de transaminases.

4. Homem de 32 anos, com disartria, espasticidade, plaquetopenia e anel de Kayser-Fleischer.

Os diagnósticos desses casos clínicos são, respectivamente,

- (A) doença de Wilson, hemocromatose, cirrose biliar primária e colangite esclerosante.
- (B) hepatite autoimune, hemocromatose, colangite esclerosante e doença de Wilson.
- (C) hepatite viral, doença de Wilson, cirrose biliar primária e hepatite alcoólica.
- (D) colangite esclerosante, cirrose biliar primária, hepatite autoimune e hepatite viral.

— QUESTÃO 44 —

Homem de 30 anos apresenta quadro agudo de edema e hiperemia do joelho direito. Foi submetido a uma artrocentese que revelou numerosos leucócitos, mas com bacterioscopia negativa e a análise evidenciou poucos cristais birrefringentes.

O melhor tratamento inicial para este paciente é:

- (A) corticoide oral.
- (B) corticoide intra-articular.
- (C) antibiótico endovenoso.
- (D) colchicina oral.

— QUESTÃO 45 —

Homem de 76 anos queixa-se de dores lombares, astenia e perda de peso. Os resultados de exames mostram hemoglobina de 7,8g/dL, 3000 leucócitos totais, cálcio de 11,2 mg/dL (aumentado pelo método), fósforo de 3,2 (normal pelo método) mg/dL, creatinina de 2,2mg/dl, ureia de 86 mg/dl e albumina de 3,0 g/dL.

A principal hipótese diagnóstica e o próximo exame a ser solicitado são, respectivamente,

- (A) deficiência de vitamina D / dosagem de 25 hidroxivitamina D.
- (B) metástase óssea / cintilografia óssea.
- (C) mieloma múltiplo / mielograma.
- (D) hiperparatireoidismo / dosagem de PTH.

— QUESTÃO 46 —

Homem de 85 anos, com função cognitiva prévia normal, em uso de oito medicamentos para tratamento de glaucoma, diabetes, hipertensão arterial e depressão, é atendido no pronto-socorro com história de que há 48 horas apresentava inversão do padrão do sono, alterações da função mental com períodos de agitação psicomotora, alternando-se com letargia. Ao exame, apresentava-se agitado, desorientado no tempo e no espaço, falando coisas desconexas e não conseguia focar a atenção para que o médico realizasse a anamnese. Não apresentava febre, sintomas digestivos, queixas urinárias ou déficits motores. A frequência cardíaca e a pressão arterial eram normais, porém a frequência respiratória era de 32 ipm.

Nesse caso, qual é o diagnóstico?

- (A) Doença de Alzheimer.
- (B) Delirium.
- (C) Surto psicótico.
- (D) Transtorno bipolar do humor.

— QUESTÃO 47 —

Paciente de 62 anos, do sexo feminino, apresenta dor precordial sugestiva de angina, dispneia aos esforços e síncope.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) insuficiência mitral.
- (B) estenose mitral.
- (C) insuficiência aórtica.
- (D) estenose aórtica.

— QUESTÃO 48 —

Homem de 80 anos, residente em asilo, com queixa de fraqueza, lentidão para andar e dificuldade para levantar-se da cadeira. Ao exame físico apresenta-se com 58 kg, (IMC de 19,6, kg/m²) e velocidade de marcha diminuída. O exame radiológico revela osteofitose, redução dos espaços intervertebrais e diminuição da densidade dos corpos vertebrais.

Exames complementares:

cálcio sérico de 7,4 mg/dL (diminuído pelo método)
fósforo sérico de 2,0 mg/dL (diminuído pelo método), fosfatase alcalina sérica de 278 U/L (aumentada pelo método), albumina de 3,6 g/dL, ureia de 41 mg/dL, creatinina de 1,1 mg/dL.

O próximo exame a ser solicitado e que permite a confirmação diagnóstica do quadro é:

- (A) 25-hidroxivitamina D sérica.
- (B) cálcio urinário.
- (C) creatinofosfoquinase (CPK).
- (D) eletroforese de proteínas séricas.

— QUESTÃO 49 —

Mulher de 88 anos, portadora de diabete e hipertensão arterial, desenvolve insuficiência cardíaca congestiva com vários episódios de hipotensão. É internada, sendo-lhe prescritos insulina, diuréticos, enalapril e digital. Recebe alta após três dias compensada do ponto de vista cardiovascular, com pressão arterial de 100/60 mmHg e com glicemia controlada. Vinte e quatro horas depois, começa a apresentar dor em cólica no flanco esquerdo e, nas próximas 24 horas, desenvolve diarreia com fezes escuras, pastosas e com sangue misturado. O exame do abdome mostra dor à palpação profunda no hipocôndrio e flanco esquerdos. Não tem febre, sinais de irritação peritoneal ou distensão abdominal. O hemograma mostra queda dos níveis de hemoglobina de 12,8 g/dL para 11,2 g/dL e o leucograma é normal.

Qual é a causa mais provável desse quadro clínico?

- (A) Retocolite ulcerativa.
- (B) Colite isquêmica.
- (C) Colite infecciosa.
- (D) Colite pseudomembranosa.

— QUESTÃO 50 —

A pacientes sem possibilidade de cura e na fase final de suas doenças, em tratamento paliativo,

- (A) o uso de baixas doses de morfina está contraindicado para a dispneia, pois aumenta o risco de insuficiência respiratória.
- (B) os medicamentos antipsicóticos, como o haloperidol, são ineficazes no controle das náuseas e dos vômitos.
- (C) a prescrição de opioides em horários regulares deve ser evitada, pois há risco de dependência.
- (D) a hioscina pode ser usada no tratamento de pacientes hipersecretivos e com sialorreia.