

RESIDÊNCIA MÉDICA 2014

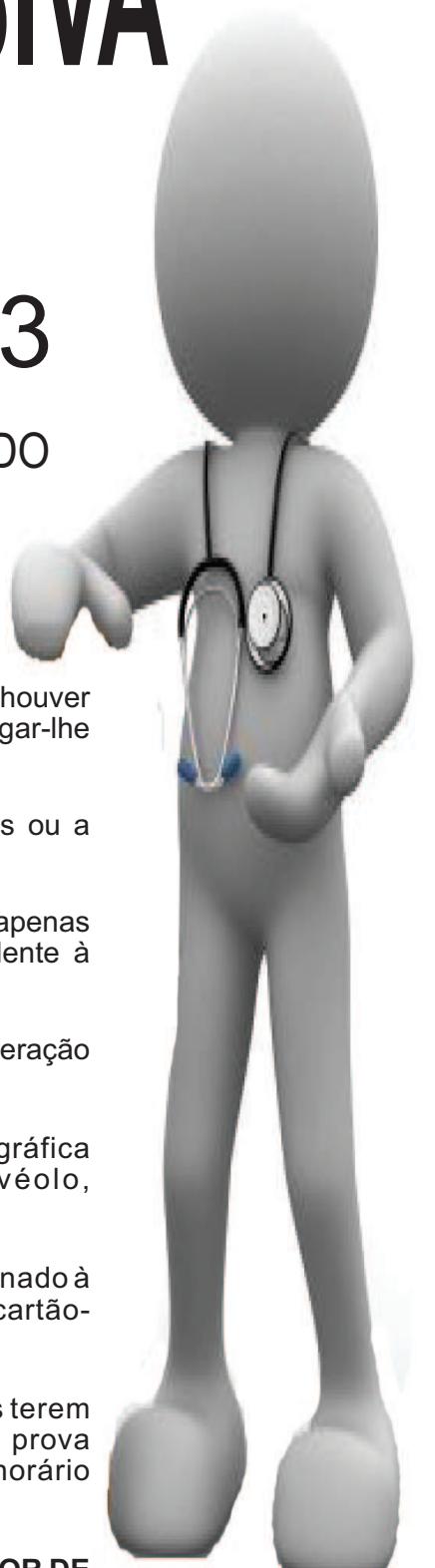
MEDICINA INTENSIVA

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 antiepileptiforme.

— 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 clorexidine 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.

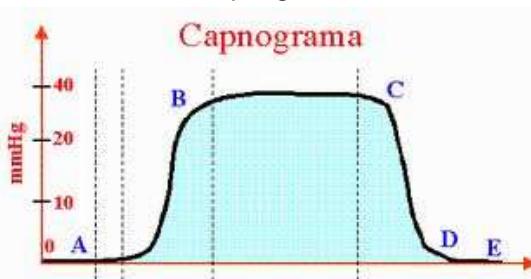
— QUESTÃO 04 —

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.

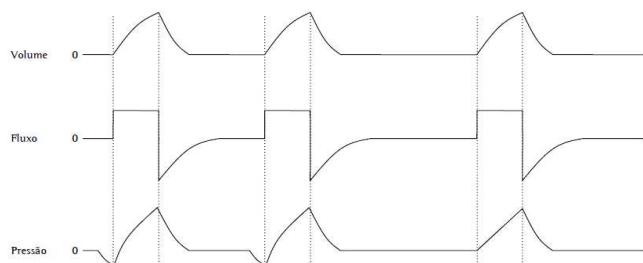


Nessa curva,

- (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-level.

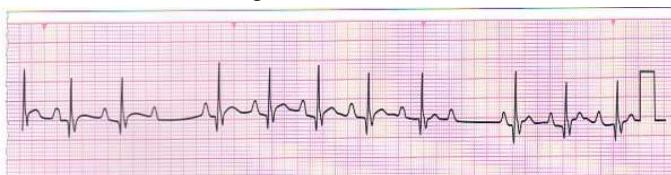
— QUESTÃO 07 —

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

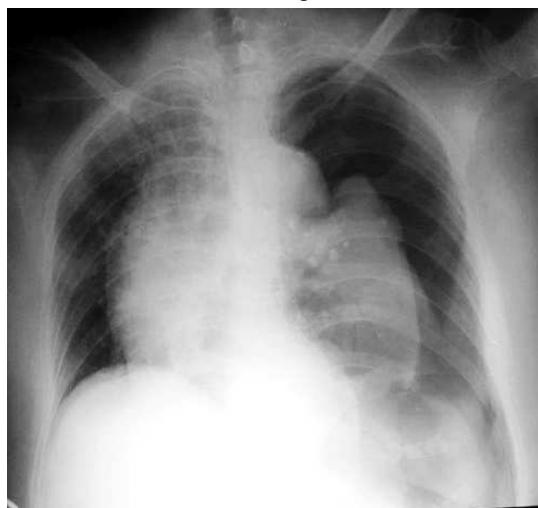
— QUESTÃO 09 —

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 dispneia 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 pO₂ 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) Metropolol
- (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 crânioencefálico 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) Cardiomiotomia
- (B) Dilatação endoscópica com balão
- (C) Esofagectomia com esofagogastoplastia
- (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 pilory* 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: 38,3º 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, trouble 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 µL (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) Sepse
- (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 Sepse 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 hipotiroidismo. À internação, apresentava-se toxemiado, com importante distensão abdominal e irritação 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 cristaloide. 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.

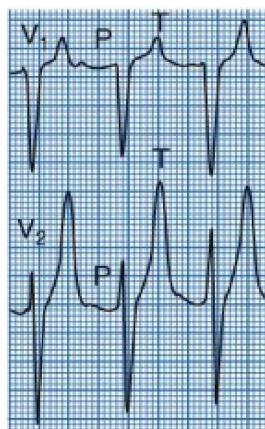
40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	
	a	Devido ou como consequência de:
	b	Devido ou como consequência de:
	c	Devido ou como consequência de:
	d	Devido ou como consequência de:
PARTE II Outras condições significativas que contribuiram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	
	CID	

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

— 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, comatoso 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) hipocalcemia 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 3 horas, 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 baquetearimento 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) Hipotiroidismo.
- (C) Insuficiência adrenal.
- (D) Diabetes insípidus.

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

— 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, plaqutopenia 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 hipertensão 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 diabetes 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 escuas, pastosas e com sangue misturado. O exame do abdome mostra dor à palpação profunda no hipocôndrio e flanco esquerdo. 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.