



**01. Mulher 30 anos após trabalho passou a apresentar febre de até 38°C e dor ventilatório-dependente em hemitórax E. Mora com os pais e refere não ter tomado qualquer medicação nos últimos nove meses. O exame físico e a radiografia de tórax são compatíveis com pneumonia em lobo inferior esquerdo. Entre as opções terapêuticas abaixo, a mais indicada é**

- A) ciprofloxacina via oral em regime ambulatorial.
  - B) moxifloxacina por via venosa, em regime de internação.
  - C) cefazolina por via venosa, em regime de internação.
  - D) penicilina benzatina intramuscular em regime ambulatorial.
  - E) amoxicilina com clavulanato por via oral, em regime ambulatorial.
- 

**02. Em relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é INCORRETO afirmar que**

- A) o corticoide sistêmico deve ser utilizado no DPOC estável pela classificação GOLD para prevenir exacerbações.
  - B) o diagnóstico de DPOC deve ser pesquisado com base em dois pilares: avaliação clínica dos sintomas e espirometria.
  - C) o VEF1 é a medida mais simples do grau de obstrução das vias aéreas na DPOC. A redução do VEF1 associa-se com o aumento da mortalidade em DPOC, além do seu papel na identificação da doença e classificação da gravidade.
  - D) a cessação do tabagismo é a intervenção com maior capacidade de alterar a história natural do DPOC.
  - E) outras doenças podem apresentar quadro clínico bastante semelhante ao DPOC, como asma, insuficiência cardíaca (IC) e bronquiectasias.
- 

**03. Um cirrótico do sexo masculino 67 anos chega à urgência com ascite e febre há 10 dias. Na urgência, foi realizada uma paracentese para estudo que apresentou uma contagem de polimorfonucleares 430 cel/mm<sup>3</sup>, proteína total do líquido ascítico (LA) 0,7 g/dl e cultura do LA negativo. Qual a conduta mais adequada nesse caso clínico?**

- A) Encaminhar ao cirurgião, pois o diagnóstico é de um abdômen agudo.
  - B) Aguardar 72 horas para repuncionar o LA, só devendo iniciar antibiótico, se a cultura do líquido ascítico for positiva.
  - C) Iniciar uma cefalosporina de terceira geração, pois é o antibiótico de escolha na peritonite bacteriana espontânea (PBE).
  - D) Solicitar uma colonoscopia para descartar diverticulite com abscesso.
  - E) Fazer uma pulsoterapia com metilprednisolona.
- 

**04. Em relação à dengue, é INCORRETO afirmar que**

- A) a diarreia está presente em percentual significativo dos casos; habitualmente não é volumosa, cursando apenas com fezes pastosas numa frequência de três a quatro evacuações por dia.
  - B) as miocardites por dengue são expressas, principalmente, por alterações do ritmo cardíaco (taquicardias e bradicardias), inversão da onda T e do segmento ST, com disfunções ventriculares (diminuição da fração de ejeção do ventrículo esquerdo), podendo ter elevação das enzimas cardíacas.
  - C) os testes sorológicos devem ser realizados, até o quarto dia do início da doença para aumentar a sensibilidade do exame.
  - D) rubéola e influenza fazem parte do diagnóstico diferencial da dengue.
  - E) o choque na dengue é decorrente do aumento da permeabilidade vascular, seguido de hemoconcentração e falência circulatória.
- 

**05. Um paciente chega à urgência e traz um exame com o potássio sérico de 6,5 mEq/L. Qual das alternativas abaixo mais provavelmente se refere ao paciente que apresentou ao médico esse exame?**

- A) Mulher 30 anos asmática fazendo uso de beta agonista inalatório.
  - B) Homem 63 anos em uso crônico de captopril 100 mg.
  - C) Homem 52 anos apresentando um quadro de gastroenterite com vômitos incoercíveis.
  - D) Mulher 32 anos em uso de dexametasona 4 mg dia há 5 meses.
  - E) Homem 63 anos em uso de hidroclorotiazida 25 mg há 8 meses.
-

**06. Mulher 60 anos diabética e hipertensa estava internado há 6 dias, devido a uma cirurgia de prótese de quadril, tendo evoluído com uma infecção urinária hospitalar. O médico assistente iniciou o antibiótico piperacilina com tazobactan e, 3 dias depois, o paciente apresentou uma diarreia aquosa em grande quantidade, dor abdominal e febre. Nos exames laboratoriais, apresentou leucocitose e PCR ultrassensível elevada. Foram solicitados novos exames que apresentavam lipase, amilase e lactato normais.**

**Qual o diagnóstico mais provável e tratamento?**

- A) Colite pseudomembranosa / suspender antibiótico e iniciar probiótico
- B) Diarreia por tumor neuroendócrino / associar vancomicina venosa
- C) Colite pseudomembranosa / vancomicina venosa
- D) Diarreia osmótica dos antibióticos / suspender antibiótico
- E) Colite pseudomembranosa / iniciar metronidazol oral

**07. No atendimento a uma Parada Cardiorrespiratória, intra-hospitalar, após intubação traqueal, a capnografia disponível mostra  $P_eT\text{CO}_2=7\text{mmHg}$ .**

**A conduta para melhorar esse parâmetro deve ser a de**

- A) reposicionar o tubo orotraqueal.
- B) oferecer  $\text{O}_2$  em fração inspirada de 100%.
- C) aumentar a frequência das ventilações.
- D) infundir volume para melhorar a perfusão pulmonar.
- E) melhorar a qualidade das compressões torácicas.

**08. Em relação ao Tromboembolismo Pulmonar (TEP), é INCORRETO afirmar que**

- A) o raio X de tórax está normal em 80% dos pacientes com TEP.
- B) escores de predição clínica, como o score de Wells, podem ajudar os médicos a avaliar a probabilidade de haver uma embolia pulmonar aguda.
- C) o infarto pulmonar costuma ser caracterizado por dor torácica (principalmente pleurítica) e, ocasionalmente, hemoptise.
- D) a Febre no TEP, quando presente, geralmente é baixa, a menos que causada por uma doença subjacente.
- E) em pacientes idosos, o primeiro sintoma do TEP pode ser estado mental alterado.

**09. Homem 55 anos chega à urgência com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) de parede anterior. Qual das alternativas abaixo contém, apenas, medicações que diminuam a mortalidade no IAM?**

- A) Nitrato e betabloqueador
- B) Ácido Acetilsalicílico (AAS) e trombolítico
- C) Nitrato e diltiazem
- D) Trombolítico e diurético de alça
- E) Bloqueador de canal de cálcio e diurético tiazídico

**10. Paciente de 60 anos chega à urgência, com um derrame pleural à direita. O plantonista decide realizar o estudo do líquido pleural e descobre que se trata de um exsudato.**

**Todas as alternativas abaixo podem causar um derrame pleural por exsudato, EXCETO**

- A) infecção pulmonar fúngica com derrame.
- B) pneumonia.
- C) neoplasia.
- D) pleurite por artrite reumatoide.
- E) síndrome nefrótica com derrame pleural.

**11. Em relação à anatomia e ao trauma cervical, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Nos traumas penetrantes por arma branca, é frequente haver associação com trauma raquimedular.
- B) O limite dorsal do triângulo anterior do pescoço é a borda posterior do músculo esternocleidomastoideo.
- C) A veia jugular externa está no triângulo posterior do pescoço.
- D) O estertor (ao contrário do estridor) sugere obstrução ao nível da laringe ou traqueia.
- E) A zona II situa-se entre a cartilagem cricoide e o ângulo da mandíbula.

**12. Qual das substâncias abaixo estaria indicada para ser usada num paciente com crise de retocolite ulcerativa grave?**

- A) Nimesulide
- B) Loperamida
- C) Cloridrato de tramadolol
- D) Heparina de baixo peso molecular
- E) Escopolamina

**13. Em relação à síndrome de realimentação (refeeding syndrome), assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Cursa com níveis séricos baixos de fosfato, magnésio e potássio.
  - B) Seu tratamento inclui uma dieta hipercalórica enquanto o fosfato estiver baixo.
  - C) Pode cursar com retenção hídrica, insuficiência cardíaca e respiratória.
  - D) Cursa maior afinidade da hemoglobina pelo oxigênio por diminuição do 2,3DPG.
  - E) Cursa com deficiência de tiamina, com prejuízo para o metabolismo da glicose.
- 

**14. A ingestão acidental ou incidental de substâncias cáusticas (ácidos fortes ou álcalis) pode provocar lesões imediatas e tardias do trato digestivo e respiratório.**

**Em relação a esse tema, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Hemorragia, trombose, inflamação e edema são os eventos principais durante as primeiras 24 horas após a ingestão de cáusticos.
  - B) O reparo da lesão esofágica se inicia 48 horas após a ingestão, e a reepitelização se completa após uma semana.
  - C) A retração cicatricial se inicia após cerca de três semanas, podendo estender-se por meses e levar à estenose e dismotilidade esofágica.
  - D) A ingestão de ácidos fortes produz necrose de coagulação. Como regra, passa rápido para o estômago, causando menos lesão esofágica, porém provoca piloroespasmo, aumentando seu tempo de permanência no estômago, gerando um maior comprometimento gástrico.
  - E) A ingestão de álcalis produz necrose de liquefação com lesões imediatas mais graves em vários níveis do trato gastrointestinal.
- 

**15. Em relação aos marcadores tumorais, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) O CA 19-9 pode apresentar níveis muito elevados em casos de estenoses biliares benignas, colangites e pancreatites crônicas com dilatação ductal. A desobstrução, como regra, faz esse marcador regredir.
  - B) Cerca de 10% da população não produz o marcador CA 19-9, sendo denominados de não secretores (Lewis negativo).
  - C) A alfafetoproteína pode aumentar no carcinoma hepatocelular assim como nos seminomas do testículo, embora, com menor frequência, pode aumentar nos hepatoblastomas.
  - D) O CA 125 aumenta nos tumores de ovário assim como em alguns outros tipos de tumores (estômago, endométrio, etc). Aumenta também nas ascites de várias etiologias (hepática, infecciosa e cardíaca).
  - E) O CEA aumenta nos tumores de cólon e em vários tumores gastrointestinais, além de outros tumores, como pulmão, mama etc. Aumenta também em várias doenças benignas, inclusive nos fumantes.
- 

**16. Em relação à infecção fúngica no contexto de pacientes imunossuprimidos e transplante de órgãos sólidos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A galactomanana sérica é um marcador de infecção por aspergillus.
  - B) A candidíase é a infecção fúngica predominante na maioria dos pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos.
  - C) A galactomanana também pode ser testada no lavado broncoalveolar, sendo útil no diagnóstico de aspergilose pulmonar.
  - D) A B-d-glucana é um componente da parede celular dos fungos, funcionando como marcador não específico de infecção fúngica.
  - E) As equinocandinas (anidulafungina, caspofungina e micafungina) são drogas tóxicas com boa atuação na candidíase invasiva, podendo ser administradas por via venosa e, após melhora clínica, passar para apresentação oral.
- 

**17. Qual das alternativas abaixo é mais compatível com má perfusão tecidual?**

- A) Lactato = 1,8 mmol/L
  - B) Saturação venosa de oxigênio (Satv O<sub>2</sub>) = 71%
  - C) Gap venoarterial de CO<sub>2</sub> = 14
  - D) Base excess (BE) = -1
  - E) Tempo de enchimento capilar = 2s (segundos)
-

**18. Em relação à hipertensão porta segmentar (esquerda), assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Causa mais varizes de fundo gástrico que varizes esofagianas.
- B) A função hepática é preservada, sendo bastante infrequente ascite e encefalopatia.
- C) O procedimento de Lunderquist (embolização trans-hepática da veia gástrica esquerda) não tem utilidade nesse tipo de hipertensão portal.
- D) Se houver hemorragia digestiva alta sem resposta ao tratamento clínico endoscópico, o próximo passo é inserção transjugular de um TIPS.
- E) Pode ser causada por pancreatite crônica e, geralmente, ser acompanhada de esplenomegalia, mas não, de hepatomegalia.

**19. Em relação à analgesia e cirurgia, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) A peridural torácica com anestésico local ou opioide é uma excelente opção de analgesia para cirurgias abdominais abertas.
- B) O magnésio intravenoso (em bolus ou contínuo) durante a cirurgia tem efeito analgésico no pós-operatório, tanto na dor em repouso como em movimento.
- C) O uso de gabapentina e pregabalina (usadas em dor neuropática crônica) tem mostrado diminuir os escores de dor pós-operatória e o uso de opioides.
- D) A raque, feita com anestésico local e opioide, provoca uma analgesia máxima de 8 horas. Seu uso previne prurido, náusea e vômitos pós-operatórios.
- E) O uso de lidocaína durante a cirurgia (em bolus e seguida por infusão contínua) diminui os escores de dor pós-operatória e o uso de opioides.

**20. Qual das substâncias abaixo NÃO deve causar isquemia mesentérica não oclusiva?**

- A) Digitálicos
- B) Vasopressina
- C) Cocaína
- D) Prostaglandina E1
- E) Somatostatina

**21. Criança do sexo masculino, 4 anos, 14kg, ASA II, admitida para limpeza e curativo por queimadura em pescoço, tórax e membros superiores há doze horas. Teve indicação de anestesia geral com intubação traqueal. Sobre o manuseio de drogas para anestesia e/ou analgesia pós-operatória, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Indução inalatória com sevoflurano, fentanil e succinilcolina.
- B) O *clearance* do propofol e o volume de distribuição estão diminuídos nos grandes queimados durante a fase hiperdinâmica.
- C) A necessidade de opioides está diminuída e pode ocorrer respostas exarcebadas às doses preconizadas em todas as fases do atendimento.
- D) O grande queimado apresenta aumento da sensibilidade aos efeitos relaxantes musculares adespolarizantes.
- E) A cetamina promove analgesia mas não mantém o drive respiratório nos grandes queimados.

**22. Não existem evidências de alta qualidade, que favoreçam determinada forma de manutenção da via aérea. Assim, de acordo com as Diretrizes da AHA, o controle avançado da via aérea durante a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) NÃO pode ser assegurado por**

- A) Máscara laríngea - ML.
- B) Intubação traqueal - IT.
- C) Tubo laríngeo - TL.
- D) Combitube.
- E) Ventilação bolsa-máscara - VBM.

**23. Homem de 55 anos, 70kg e 1,80m, está sendo submetido a uma colectomia por via abdominal, sob anestesia venosa associada a bloqueio peridural contínuo. Após 4 horas de cirurgia, foi colocado um termômetro em nasofaringe que mostrou uma temperatura de 34,5 °C. O paciente não foi aquecido em nenhum momento do ato cirúrgico. Durante a hipotermia,**

- A) os relaxantes musculares têm redução da potência e duração do bloqueio.
- B) a concentração plasmática do propofol diminui em até 30%.
- C) ocorre aumento da força do estímulo durante a monitorização do bloqueio neuromuscular.
- D) a CAM (concentração alveolar mínima) é reduzida em até 5%, a cada diminuição de 1°C.
- E) o aquecimento da região anterior é menos efetivo que o da parte em contato com a mesa cirúrgica.

**24. O CFM aprovou a Resolução 2.174/17 em 14 de dezembro de 2017, em substituição à Resolução 1.802/06, que disserta sobre a prática do ato anestésico no Brasil. Esse documento introduziu como obrigatório**

- A) que a consulta pré-anestésica do paciente para os procedimentos eletivos, seja realizada em consultório médico, antes da admissão na unidade hospitalar.
- B) monitorização contínua da ventilação, incluindo os teores de gás carbônico exalados, monitorados por capnógrafo, nas seguintes situações: anestesia sob via aérea artificial (como intubação traqueal, brônquica ou dispositivo supraglótico) e/ou ventilação artificial e/ou exposição a agentes capazes de desencadear hipertermia maligna.
- C) determinação contínua do ritmo cardíaco por meio de cardioscopia.
- D) monitorização da temperatura e dos meios para assegurar a normotermia, em procedimentos com duração superior a 60 (sessenta) minutos e, nas condições de alto risco, independentemente do tempo do procedimento (prematuros, recém-nascidos, história anterior ou risco de hipertermia maligna e síndromes neurolépticas).
- E) monitorização contínua da saturação da hemoglobina por meio de oximetria de pulso.

**25. A população pediátrica apresenta exacerbação dos reflexos laríngeos, o que favorece a ocorrência de laringoespasmos, quando é submetida à anestesia. São fatores que reduzem a incidência e a gravidade dessa intercorrência todos abaixo citados, EXCETO:**

- A) pressão positiva intratorácica.
- B) hipocapnia.
- C) anestesia profunda.
- D) hipóxia.
- E) insuflação pulmonar no momento da extubação.

**26. Todos abaixo citados são componentes da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade, EXCETO:**

- A) limitar em 10 segundos as interrupções nas compressões torácicas.
- B) permitir expansão completa do tórax após cada compressão.
- C) profundidade de compressão: mínima de 5 cm e máxima de 6 cm.
- D) compressões contínuas a uma frequência de 100 a 120/min.
- E) evitar a hiperventilação não ultrapassando 6 ventilações/min.

**27. Assinale a alternativa que indica a melhor conduta a ser adotada no paciente pediátrico com asma brônquica ou IVAS (infecção de vias aéreas superiores) a ser submetido à cirurgia.**

- A) Adiar a cirurgia por 7 dias.
- B) A premedicação com midazolam não previne agitação psicomotora no despertar da anestesia.
- C) Medicação pré-anestésica com dexmedetomidina (2-4 mcg/kg), 20-30 min antes da admissão na sala de cirurgia.
- D) Evitar uso de broncodilatadores.
- E) Medicação pré-anestésica com clonidina 30 minutos antes da admissão na sala de cirurgia.

**28. Entre os dispositivos não invasivos da via aérea (VA), extraglotticos (DEGs) abaixo relacionados, assinale o que é considerado de Segunda Geração.**

- A) Máscara Laríngea (LMA) Flexível (LMA Flexible)
- B) LMA Fastrach
- C) ML Portex SureSeal
- D) LMA Proseal
- E) ML Portex Silicone

**29. As Recomendações da Sociedade Brasileira de Anestesiologia para Segurança em Anestesia Regional NÃO incluem a obrigação do(da)**

- A) uso de aventais cirúrgicos estéreis.
- B) uso correto da máscara facial, que deve cobrir o nariz e a boca.
- C) uso de luvas estéreis corretamente calçadas.
- D) antisepsia da pele de forma segura e eficaz com clorexedina alcoólica 36,37.
- E) lavagem das mãos.

**30. As diretrizes para RCP apresentam uma nova recomendação para drogadictos (dependência conhecida ou suspeita de opiáceos) com pulso definido, mas com respiração anormal (parada respiratória).**

**Reanimadores devidamente treinados, além de prestar os cuidados de SBV,**

- A) devem administrar naloxona intranasal (IN) na dose de 2mg.
- B) devem administrar naloxona intramuscular (IM) na dose de 4 mg.
- C) devem administrar naloxona intravenosa (IV) na dose de 0,2 mg.
- D) quando leigos, não devem administrar drogas sem supervisão médica.
- E) não devem repetir a naloxona.

**31. Paciente masculino, 53 anos, etilista, é internado para investigar um quadro de aumento de volume abdominal, febre e perda de peso (cerca de 12 kg) em 2 meses. Ao exame físico, apresenta-se emagrecido, com ascite, mas sem edema em membros inferiores, com pele xerótica e lesões cicatriciais em membros, além de onicomicose em dedos de mãos e pés. Nos exames de admissão, observa-se uma dosagem de AST de 84UI/ml; ALT 92 UI/ml; GGT de 219 UI/ml; bilirrubina total 1,9mg/dl; albumina 2,9g/dl; INR: 1,8; Ureia de 48mg/dl; creatinina de 0,9mg/dl; Leucócitos de 3.900, hemoglobina de 10,9 g/dl; plaquetas de 153.000/mm<sup>3</sup>. O estudo do líquido ascítico revela pleocitose com predomínio linfomonocitário e teor de proteína elevado, bem como um resultado de GeneXpert para *Mycobacterium tuberculosis* positivo e com sensibilidade à rifampicina.**

**Diante desse caso, a melhor conduta a ser tomada é**

- A) isolar o paciente em quarto privativo, solicitar exames de hepatites virais e iniciar esquema alternativo para tuberculose.
- B) solicitar sorologia para HIV e hepatites virais, investigar tuberculose pulmonar associada e iniciar tuberculostáticos com esquema clássico contendo rifampicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida.
- C) solicitar sorologia para hepatites virais e parecer da infectologia para definir melhor esquema de tratamento para o paciente.
- D) realizar biópsia do fígado para definir o grau de fibrose hepática, sorologia para hepatites virais e parecer da infectologia a fim de definir o melhor tratamento após o resultado da biópsia hepática.
- E) solicitar sorologia para HIV, hepatites virais e iniciar esquema com estreptomicina, amicacina, etambutol e ciprofloxacina.

**32. Com relação à Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), é CORRETO afirmar que**

- A) o *Streptococcus pneumoniae* é o segundo agente etiológico mais frequente da PAC em alguns estados brasileiros, perdendo lugar para o *Staphylococcus aureus*.
- B) a ultrassonografia tem demonstrado maior sensibilidade e acurácia na identificação de alterações parenquimatosas e no diagnóstico de pneumonia que a radiografia de tórax, principalmente em gestantes e pacientes restritos ao leito.
- C) os vírus respiratórios, em especial o vírus influenza, têm-se tornado agentes etiológicos frequentes em pneumonia comunitária, passando a ser indicada a pesquisa desses vírus na rotina diagnóstica de todas as formas de PAC.
- D) o uso de macrolídeos deve ser desencorajado nas pneumonias com suspeita de germes atípicos ou nos casos sem comorbidades devido ao alto índice de resistência a esses antimicrobianos e à não inferioridade do tratamento com betalactâmicos isoladamente.
- E) o tempo de tratamento anteriormente recomendado de 5 a 7 dias para as PAC não graves não deve ser mais utilizado devido às altas taxas de recorrência e mortalidade observadas, recomendando-se atualmente tratamentos com antibióticos por 10 a 14 dias.

**33. Com relação às meningites com predomínio linfomonocitário no líquido, é CORRETO afirmar que**

- A) podem corresponder a até 45% das meningites bacterianas agudas.
- B) infecção pelo vírus HIV corresponde ao agente etiológico mais frequente nesse tipo de meningite.
- C) sua etiologia pode ser dividida em causas infecciosas e não infecciosas (doenças autoimunes, neoplasias e meningite química), devendo-se seguir uma abordagem sistemática, procurando por pistas na história clínica, exame físico e exames complementares para se fazer um diagnóstico acurado e tratamento apropriado.
- D) o status imunológico do indivíduo tem pouca influência na etiologia das meningites linfocitárias, uma vez que esses agentes são encontrados em indivíduos imunocompetentes e imunocomprometidos.
- E) a febre é o principal marcador a ser pesquisado nas meningites linfocitárias por estar presente em mais de 97% dos casos nos quais a etiologia é infecciosa, e em apenas 5% das etiologias malignas.

**34. Tomando por base as novas recomendações do Ministério da Saúde para o controle da tuberculose no Brasil, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) Estima-se que um indivíduo com baciloscopia positiva infecte, em média, 10 a 15 pessoas numa comunidade, durante um ano.
- ( ) Após 15 dias de tratamento com esquema contendo rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, não haverá mais risco de transmissão da tuberculose pulmonar ou laríngea.
- ( ) O risco de progressão para tuberculose ativa após infecção pelo bacilo da tuberculose é maior em pessoas que vivem em situação de rua, com HIV e nas privadas de liberdade.
- ( ) O teste rápido molecular para tuberculose (GeneXpert) apresenta sensibilidade maior que a baciloscopia para o diagnóstico da tuberculose e possui a vantagem de ter resultado em 2h, identificar resistência à rifampicina e poder ser utilizado para controle de tratamento e em casos de recidiva da doença.
- ( ) Pessoas vivendo com HIV que tenham CD4 menor que 350 células/mm<sup>3</sup> devem ter prioridade no tratamento da infecção latente por tuberculose, independentemente do resultado da prova tuberculínica.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.**

- A) F-V-V-V-F      B) V-F-V-F-V      C) V-F-F-V-V      D) F-F-V-F-V      E) F-V-V-F-V

**35. Com relação à prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em vítimas de agressão sexual, é CORRETO afirmar que**

- A) toda vítima, feminina, de agressão sexual deve receber profilaxia para gravidez, hepatite B, IST não virais e HIV, independentemente do uso de preservativo na relação.
- B) histórico prévio de vacinação para hepatite B dispensa o uso de imunoglobulina após agressão sexual, independente do resultado de anti-HBs.
- C) a vítima de agressão sexual deve registrar boletim de ocorrência da agressão e ter o caso notificado para poder receber atendimento médico nas unidades especializadas.
- D) a profilaxia para herpes e HPV deve ser realizada em, no máximo, 48 horas após a agressão para serem consideradas eficazes.
- E) diferentemente do que ocorre na profilaxia da infecção pelo HIV, a prevenção das IST não virais pode ser eventualmente postergada, em função das condições de adesão, mas se recomenda a sua realização imediata, sempre que possível.

**36. Um homem de 28 anos, previamente hígido, jardineiro, dá entrada na UPA com quadro de febre, mialgia intensa, cefaleia e vômitos há 6 dias. Há 24 horas, apresentou 03 episódios de fezes amolecidas e de coloração clara, além de olhos amarelados. Ao exame, apresentava-se desidratado, taquipneico, icterico e com hiperemia conjuntival. A ausculta respiratória mostrava crepitações em ambas as bases pulmonares, saturação periférica de 88% em ar ambiente. O ritmo cardíaco era regular, com frequência cardíaca de 110 bpm, PA 110 x 60 mmHg. Abdome depressível, doloroso à palpação profunda, mas sem visceromegalias ou irritação peritoneal. Foi instituído hidratação venosa, analgesia e solicitado exames laboratoriais. O hemograma mostrou 23.900 leucócitos (4% metamielócitos, 2% de blastos, 81% de segmentados, 9% de linfócitos típicos e 04% de monócitos); hemoglobina de 13,9g/dl; plaquetas 143.000/mm<sup>3</sup>. Ureia de 120 mg/dl, creatinina de 3,7 mg/dl, sódio de 150 mEq/L e potássio de 3,0 mEq/L; bilirrubina total de 5,7 mg/dl, bilirrubina direta de 4,3 mg/dl; AST de 234 UI/L e ALT de 213 UI/L. Qual o diagnóstico e a melhor conduta a ser tomada nesse caso?**

- A) Febre tifoide é a hipótese mais acertada para o caso e deve-se coletar hemoculturas e coprocultura e iniciar de imediato cloranfenicol 1g de 6/6h por 5 dias.
- B) Hepatite viral aguda e desidratação são os diagnósticos corretos e deve-se realizar hidratação e uso de sintomáticos, além de notificar o caso e solicitar as sorologias.
- C) Pneumonia bacteriana grave com sepse é o diagnóstico do paciente, devendo-se coletar hemocultura, urocultura e iniciar de imediato hidratação e antibioticoterapia venosa com ceftriaxone e metronidazol, além de solicitar vaga em unidade de terapia intensiva (UTI).
- D) Estafilococcia é o diagnóstico que justifica todo o quadro clínico, devendo-se procurar por lesões cutâneas ou história de traumas musculares; coletar hemoculturas e iniciar hidratação venosa e vancomicina 500mg de 6/6h. Listar o paciente para vaga de UTI.
- E) Leptospirose e síndrome de Weil é o diagnóstico do caso e deve-se iniciar de imediato hidratação venosa com cuidado para não piorar o quadro respiratório; antibioticoterapia com ceftriaxone 1 a 2g ao dia; listar em vaga de UTI e indicar hemodiálise precoce. Se a vaga de UTI estiver disponível, avaliar pulsoterapia com metilprednisolona.



**37. Com relação ao vírus linfotrófico de células T humana (HTLV), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) São conhecidos dois tipos de vírus, o HTLV – 1 e o HTLV – 2, com associação bem estabelecida entre esses dois vírus e a mielopatia associada ao HTLV/paraparesia espástica tropical, leucemia/linfoma de células T do adulto e uveítes.
- B) Assim como o HIV, a via de transmissão principal é através da relação sexual, podendo ser transmitida, ainda, pela transfusão de sangue e seus derivados, compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas, além de aleitamento materno de mães infectadas.
- C) Não existe vacina preventiva para a infecção pelo HTLV, e o prognóstico das doenças a ele associadas é muito ruim, em termos de sobrevida e qualidade de vida. Assim, o aconselhamento e educação dos indivíduos e comunidades com alta vulnerabilidade e a testagem em centros de hemoterapia são as principais medidas preventivas para a doença.
- D) O tratamento medicamentoso mais efetivo no controle da espasticidade e disfunção vesical nos pacientes com mielopatia associada ao HTLV é a pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias, uso de baclofeno e da pentoxifilina associados.
- E) A dermatite infecciosa está associada ao HTLV – 1 e está relacionada à elevada taxa de internamento nesses pacientes. É um marcador clínico de progressão para a mielopatia associada ao HTLV.

**38. Sobre a esporotricose humana, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É uma infecção crônica, causada, pelo *Sporothrix schenckii*, um protozoário de baixa virulência que acomete os tecidos cutâneos, subcutâneos e, ocasionalmente, pode disseminar para outros tecidos.
- B) O *Sporothrix schenckii* é a espécie mais comum no Brasil e no mundo.
- C) É uma doença de notificação compulsória no Rio de Janeiro.
- D) Os cães e gatos são os animais mais associados à transmissão zoonótica da doença.
- E) Todos os animais com o diagnóstico de esporotricose devem ser sacrificados.

**39. Sobre infecções causadas por protozoários, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A Leishmaniose Tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania*, que acomete pele e mucosas.
- B) Os pacientes com imunossupressão grave, coinfectados com HIV e leishmaniose visceral, podem apresentar infecção parasitária em sítios atípicos, como trato gastrointestinal, espaço peritoneal, pulmão, espaço pleural e pele.
- C) A toxoplasmose é a infecção do sistema nervoso central mais frequente nos pacientes com AIDS, que não estejam recebendo a profilaxia adequada. Ocorre usualmente com  $CD4 < 100$  células/mm<sup>3</sup>.
- D) O *Cryptosporidium* é um parasita intracelular, que está associado à diarreia autolimitada em hospedeiros imunocompetentes e à diarreia grave com perda de peso e má-absorção em imunodeprimidos.
- E) A Meningoencefalite amebiana primária é causada pelos seguintes gêneros de amebas de vida livre: *Naegleria*, *Acanthamoeba*, *Balamuthia*, e *Entamoeba*.

**40. São drogas com ação contra o vírus da hepatite B todas as abaixo citadas, EXCETO**

- A) Entecavir.
- B) Sofosbuvir.
- C) Tenofovir.
- D) Alfa peginterferon.
- E) Lamivudina.

**41. Mulher de 40 anos procurou serviço de urgência por ter apresentado cefaleia de forte intensidade, que atingiu seu pico de intensidade rapidamente em menos de um minuto e durou 4 horas. Essa cefaleia foi descrita como holocraniana, pulsátil, sem exacerbação desta por atividades físicas rotineiras e estava associada a náuseas, vômitos, fotofobia e fonofobia. O exame neurológico foi normal. Está há 12 horas sem dor.  
Qual a melhor conduta para essa paciente?**

- A) Solicitar tomografia computadorizada de crânio e, se esta for normal, dar alta para acompanhamento ambulatorial.
- B) Solicitar tomografia computadorizada de crânio e, se esta for normal, solicitar coleta de líquido cefalorraquidiano ambulatorialmente.
- C) Não solicitar exames complementares, dar alta com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial.
- D) Solicitar coleta de líquido cefalorraquidiano e, se este for normal, solicitar tomografia computadorizada de crânio.
- E) Solicitar tomografia computadorizada de crânio e, se esta for normal, solicitar coleta de líquido cefalorraquidiano que deve ser coletado com o paciente ainda no hospital.

**(O seguinte quadro clínico deve ser usado para se responder às questões 42 e 43)**

Sra. Maria, de 69 anos, professora universitária, apresenta queixa de alteração de memória há dois anos. No início, esquecia onde colocou as coisas e os horários de tomar os remédios. Agora, durante as aulas, às vezes se perde no que estava dizendo e tem que colocar mais slides para que possa se guiar. Às vezes as palavras corretas lhe faltam. Precisa colocar os compromissos na agenda para não se esquecer. Era exímia cozinheira, agora erra a quantidade dos ingredientes. Está com dificuldades de administrar suas finanças pessoais. Sua filha confirma essas dificuldades e afirma que a mãe está piorando. Não tem casos semelhantes na família. Procurou neurologista. Não tem sinais localizatórios no exame neurológico. Tem mini-exame do estado mental com pontuação de 20.

**42. Que exame NÃO deve ser solicitado na investigação inicial dessa paciente?**

- A) Dosagem sérica de vitamina B12
- B) Sorologia para sífilis
- C) Ressonância Magnética de encéfalo
- D) Genotipagem da ApoE
- E) Creatinina sérica

**43. Nenhum dos exames solicitados pelo neurologista da Sra. Maria apresentou alteração específica de alguma doença. Qual a melhor droga a ser usada para o seu tratamento?**

- A) Quetiapina
- B) Vitaminas do complexo B
- C) Razaquilina
- D) Ginkgo biloba
- E) Galantamina

**(O seguinte quadro clínico deve ser utilizado para se responder às questões 44 e 45)**

Sr. Zezinho, 40 anos, procurou serviço de urgência por apresentar fraqueza progressiva e dormência que se iniciou há 2 semanas em membros inferiores e, após uma semana, acometeu também os membros superiores. Após uma semana do início do quadro, não consegue mais andar. Ao exame, apresentava tetraparesia flácida hiporreflexa (Força grau 2 em segmentos proximais e 3 em segmentos distais nos 4 membros), hipoestesia tátil com padrão em luvas e botas e paralisia facial periférica bilateral. O reflexo cutâneo plantar apresentava-se em flexão bilateralmente. O líquido apresentava dissociação proteinocitológica.

**44. Dos exames abaixo, qual o mais adequado para o paciente acima descrito?**

- A) Ressonância magnética de encéfalo
- B) Ressonância magnética de coluna cervical
- C) Eletroencefalograma
- D) Eletroneuromiografia
- E) Creatinofosfoquinase (CPK)

**45. Dentre as alternativas abaixo, assinale a melhor conduta terapêutica a ser tomada para o paciente acima descrito?**

- A) Prednisolona por via endovenosa.
- B) Imunoglobulina Humana por via endovenosa.
- C) Azatioprina por via oral.
- D) Ciclofosfamida por via endovenosa.
- E) Aciclovir por via endovenosa.

**46. Sobre o manejo agudo do Acidente Vascular Hemorrágico (AVCH), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Em pacientes com AVCH na fase aguda, deve-se manter a pressão arterial sistólica entre 150 e 220 mmHg.
- B) Em pacientes com AVCH que vinham em uso de droga antagonista da vitamina K e que têm RNI aumentado, deve-se suspender a droga antagonista da vitamina K e repor os fatores dependentes de vitamina K para correção do RNI.
- C) Pacientes com AVCH cerebelar que estão deteriorando neurologicamente devem ser submetidos à neurocirurgia para remoção do hematoma.
- D) Deve-se evitar a hipoglicemia e hiperglicemia.
- E) Pacientes com alteração do estado mental e crises epiléticas eletrográficas no eletroencefalograma devem ser tratados com drogas antiepiléticas.

**47. O benefício da terapia trombolítica endovenosa para o tratamento do Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCI) é cientificamente bem estabelecido.**

**Sobre essa terapia, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Pacientes que tiveram trauma crânio-encefálico grave nos três meses, que precederam o AVCI, não devem se submeter à terapia trombolítica endovenosa.
- B) Pacientes com AVCI que tenham mais de 80 anos de idade e menos de 3 horas de ictus não devem receber terapia trombolítica endovenosa, porque os riscos superam os benefícios.
- C) A pressão arterial sistêmica não deve ser reduzida para valor abaixo de 185/110 em pacientes que se submeterão à terapia trombolítica endovenosa devido ao risco de hipoperfusão cerebral.
- D) O uso antiagregante plaquetário em monoterapia antes do AVCI é critério de exclusão para terapia trombolítica endovenosa.
- E) A presença de aneurisma intracraniano menor que 10 mm não roto e não tratado é contraindicação absoluta para a realização de terapia trombolítica endovenosa em pacientes com AVCI.

---

**(O seguinte quadro clínico deve ser usado para se responder às questões 48 e 49)**

Paciente do sexo feminino, nove anos de idade, há 4 anos apresentando episódios em que para abruptamente o que está fazendo e deixa de falar. Esses episódios podem ser precipitados por hiperventilação, ocorrem em torno de 40 vezes ao dia e terminam de forma abrupta. A paciente não percebe que os teve. O eletroencefalograma em vigília mostrou descargas bilaterais, síncronas, simétricas, de ponta-onda com frequência igual a três ciclos por segundo.

**48. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correspondente ao da paciente.**

- A) Síndrome de West
- B) Epilepsia da infância com descargas centrotemporais
- C) Encefalopatia de Rasmussen
- D) Epilepsia ausência da infância
- E) Esclerose mesial temporal

---

**49. Dentre as drogas abaixo citadas, assinale a opção MENOS ADEQUADA ao tratamento da paciente.**

- A) Ácido Valproico
- B) Etossuximida
- C) Carbamazepina
- D) Lamotrigina
- E) Clonazepam

---

**50. Paciente do sexo feminino, 65 anos de idade, apresenta dor em lábio superior à direita há dois anos. A dor tem forte intensidade, é descrita como choque, dura segundos, ocorre várias vezes ao dia, sendo desencadeada por comer ou passar a mão em determinada região da face. O exame neurológico foi normal.**

**Assinale a alternativa que corresponde ao melhor tratamento dessa paciente.**

- A) Amitriptilina
  - B) Carbamazepina
  - C) Topiramato
  - D) Duoxetina
  - E) Gabapentina
-

**GRUPO 08**  
**- MEDICINA INTENSIVA -**