

ISMEP – INSTITUTO SANTA MARTA DE ENSINO E PESQUISA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO (2) PARA ADMISSÃO DE MÉDICOS RESIDENTES – 2019
EDITAL Nº 1 - COREME/ISMEP/2019-2

4 2 0

Medicina Intensiva

Tipo “U”

Data e horário da prova:
Domingo, 10/3/2019, às 8 h.

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno de questões da prova objetiva contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - uma folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Amigos distantes, abrace-os.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de provas, bem como retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno de questões da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

CIRURGIA GERAL
Questões de 1 a 10

QUESTÃO 1 _____

Um paciente está com sinais vitais estáveis e desconforto respiratório após um ferimento por faca no peito. Colocam-se os drenos torácicos e observa-se um vazamento de ar. O paciente é intubado em um procedimento eletivo e tem uma parada depois de iniciada a ventilação com pressão positiva.

Acerca desse caso clínico, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Hemorragia não reconhecida no abdome.
- (B) Pneumotórax hipertensivo.
- (C) Tamponamento pericárdico.
- (D) Embolia gasosa.
- (E) Infarto agudo.

QUESTÃO 2 _____

Atende-se a um paciente inconsciente, com história de trauma crânioencefálico, que apresenta pressão sistólica de 70 mmHg e frequência cardíaca de 80 bpm. No caso clínico apresentado, a hipótese diagnóstica principal é

- (A) choque neurogênico.
- (B) choque cardiogênico.
- (C) choque hemorrágico.
- (D) choque obstrutivo.
- (E) desidratação grave.

QUESTÃO 3 _____

O sinal clínico de uma fratura de base de crânio é a equimose

- (A) mentoniana.
- (B) periorbitária unilateral.
- (C) da asa nasal.
- (D) na região mastoidea.
- (E) na região frontal.

QUESTÃO 4 _____

O anel inguinal superficial é uma abertura na seguinte estrutura:

- (A) fáscia de Scarpa.
- (B) aponeurose abdominal do oblíquo externo.
- (C) ligamento inguinal.
- (D) músculo oblíquo abdominal interno.
- (E) fáscia transversal.

QUESTÃO 5 _____

Na laringoscopia para tubagem traqueal, a

- (A) técnica de laringoscopia independe de a lâmina ser reta ou curva.
- (B) extremidade da lâmina reta deve ficar entre a base da língua e a epiglote.
- (C) extremidade da lâmina curva deve estar entre a epiglote e as cordas vocais.
- (D) lâmina reta é pouco usada, pois impede a realização da manobra de Sellick.
- (E) lâmina reta é mais apropriada do que a lâmina curva nos neonatos e lactentes.

QUESTÃO 6 _____

Segundo a Associação Americana de Anestesiologia, diante de um “paciente com doença sistêmica grave que limita sua atividade, mas não é incapacitante”, o risco cirúrgico pode ser classificado como ASA

- (A) VI.
- (B) III.
- (C) V.
- (D) IV.
- (E) II.

QUESTÃO 7 _____

A maior concentração de fibroblastos, durante o processo de cicatrização da ferida, está presente na fase

- (A) inflamatória, no primeiro dia.
- (B) de maturação, por volta do 15º dia.
- (C) inflamatória, por volta do décimo dia.
- (D) de maturação, por volta do segundo dia.
- (E) proliferativa, por volta do sexto dia.

QUESTÃO 8 _____

Qual é a superfície corporal queimada de um adulto que apresenta queimadura no tórax anterior, em todo o membro inferior esquerdo e em todo o membro superior direito?

- (A) 27%
- (B) 45%
- (C) 36%
- (D) 54%
- (E) 63%

QUESTÃO 9 _____

A gastrite relacionada com o estresse é caracterizada pelo aparecimento de erosões superficiais múltiplas em todo o estômago, mais comumente na região do corpo gástrico. Quando a ulceração por estresse é associada a queimaduras importantes, essas lesões são denominadas úlceras de

- (A) Curling.
- (B) Mallory-Weiss.
- (C) Dieulafoy.
- (D) Cushing.
- (E) Boerhaave.

QUESTÃO 10 _____

No quadro clínico da oclusão arterial aguda, têm-se os seguintes sintomas:

- (A) edema, cianose, hiperemia e empastamento muscular.
- (B) dor, edema, hipotermia e hiperemia.
- (C) edema, dor, palidez e hipotermia.
- (D) dor, palidez, hipotermia e parestesia.
- (E) dor, cianose, edema e claudicação.

QUESTÃO 11

Considere um paciente de 50 anos de idade, com queixa de poliúria, polidipsia e perda de peso. Relata histórico familiar positivo para diabetes *mellitus* (pai). Ao exame físico, o paciente apresentou pressão arterial de 156 mmHg x 93 mmHg e demais sinais vitais estáveis, sem outras particularidades, incluindo fundo de olho normal e pulsos periféricos palpáveis. Ao exame antropométrico, apresenta peso de 90 kg, estatura de 169 cm e índice de massa corporal (IMC) de 31,5 kg/m². Os exames laboratoriais indicaram os resultados a seguir.

Glicemia de jejum = 220 mg/dL
HbA1c = 7,4%
Triglicerídeos = 287 mg/dL
Colesterol total = 260 mg/dL
LDL – colesterol = 230 mg/dL
HDL – colesterol = 48 mg/dL
Creatinina = 0,8 mg/dL

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Esse paciente tem diagnóstico de DM2, e é prioritário iniciar o tratamento medicamentoso com insulina em razão das demais comorbidades: dislipidemia, obesidade e hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- (B) O primeiro passo terapêutico recomendado é a mudança de hábitos de vida, incluindo dieta hipocalórica e balanceada, bem como recomendação de atividade física.
- (C) Para esse paciente, o objetivo terapêutico é alcançar HbA1c de 8,5%.
- (D) Após instituir a terapia inicial para esse caso, deve-se orientar o retorno após um ano.
- (E) Esse paciente tem diagnóstico de DM2 e possivelmente também é portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS); sendo assim, o medicamento de eleição para iniciar o tratamento anti-hipertensivo, nesse caso, é o atenolol (betabloqueador).

QUESTÃO 12

Em 2018, houve um surto de síndrome mão-pé-boca (SMPB) no estado de Goiás. Foi notificada a ocorrência de 14 casos de SMPB em uma creche de determinado município do estado. No que se refere a essa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) A SMPB é uma infecção bacteriana, e a transmissão ocorre por meio de contato com as secreções das lesões.
- (B) Os sintomas são erupções na mucosa bucal, no palato, na úvula, na língua, na face, nos punhos, nos espaços interdigitais das mãos e dos pés, e o diagnóstico é laboratorial por meio de exame de sangue.
- (C) As erupções desaparecem em três a sete dias, mas o vírus pode permanecer nas fezes da pessoa acometida por um mês após o desaparecimento dos sintomas.
- (D) O tratamento da SMPB é prescrição de antibióticos (cefalexina) por 7 a 10 dias.
- (E) As complicações são frequentes e podem incluir meningite e encefalite.

QUESTÃO 13

Convulsão é um distúrbio cerebral e, de acordo com a área cerebral afetada, pode manifestar-se como alteração ou perda de consciência, atividade motora anormal, alterações comportamentais, distúrbios sensoriais e manifestações autonômicas. Com relação às convulsões, assinale a alternativa correta.

- (A) Oitenta por cento das crianças apresentam convulsões febris consideradas uma resposta do cérebro normal à febre, e o primeiro episódio de crise febril é indicativo de tratamento profilático de novas crises.
- (B) O eletroencefalograma deve ser solicitado para avaliar toda primeira crise não provocada, e o exame normal afasta epilepsia e o risco de recorrência.
- (C) A tomografia de crânio é o exame mais importante para diagnóstico e manejo da epilepsia.
- (D) Crise astática é definida como perda de consciência, na forma de breves lapsos, podendo ocorrer fenômenos motores breves.
- (E) A convulsão febril é um distúrbio convulsivo provocado, que ocorre prevalentemente entre 6 meses e 5 anos de idade, e 80% das crises febris são crises simples, ou seja, duram até cinco minutos.

QUESTÃO 14

A artrite reumatoide é uma poliartrose crônica que acomete dois milhões de brasileiros. Quanto a essa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) Quanto mais grave a doença, maior o risco de manifestações extra-articulares, como manifestações cardiovasculares, que são a principal causa de mortalidade na artrite reumatoide.
- (B) O tratamento considerado de primeira linha são os anti-inflamatórios esteroidais.
- (C) Alguns achados clínicos são suficientes para se suspeitar de artrite reumatoide: rigidez matinal menor que 30 minutos e acometimento assimétrico das articulações.
- (D) Em relação aos exames laboratoriais, VHS tipicamente está aumentado e o fator reumatoide é um exame confirmatório do diagnóstico.
- (E) As articulações mais frequentemente acometidas são as interfalangeanas distais.

Área livre

Caso clínico para responder às questões de 15 a 17.

Uma paciente de 68 anos de idade procura atendimento médico relatando que, há dois dias, iniciou quadro de mal-estar geral, astenia, mialgia, lombalgia, cefaleia e febre não aferida. Informa que procurou atendimento de urgência no primeiro dia de sintomas e realizou hemograma completo e exame simples de urina, que estavam normais. Ao ser questionada quanto a comorbidades, informa que é portadora de osteoartrose em coluna lombar e discopatia, e que foi submetida a artrodese em coluna lombar há cinco anos. Relata que trabalha como passadeira de roupas e que, um dia antes do início dos sintomas, passou roupas por várias horas.

QUESTÃO 15

Nesse caso clínico, o provável diagnóstico para essa paciente é o de

- (A) enxaqueca.
- (B) infecção urinária.
- (C) dengue.
- (D) sinusite.
- (E) lombalgia mecânica.

QUESTÃO 16

Com relação aos exames complementares pertinentes a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente deverá ser acompanhada com hemogramas seriados, e o exame confirmatório (sorologia) deverá ser solicitado apenas após cinco dias de sintomas.
- (B) O exame de raios X de seios da face é muito útil para se confirmar sinusite.
- (C) O hemograma completo normal, no primeiro dia de sintomas, exclui o diagnóstico de dengue.
- (D) A ressonância magnética de coluna lombar é um exame fundamental para elucidar o diagnóstico.
- (E) A solicitação de ecografia de vias urinárias e urocultura é imprescindível para confirmar o diagnóstico.

QUESTÃO 17

No que tange a esse caso clínico, quanto ao tratamento dessa paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de antibióticos por até 14 dias está indicado em razão de suspeita de sinusite.
- (B) Deve-se iniciar o uso de antibióticos apenas depois do resultado da urocultura.
- (C) Os anti-inflamatórios não hormonais (AINHs) são os medicamentos mais indicados para essa paciente.
- (D) Deve-se calcular o volume de hidratação oral conforme o peso da paciente.
- (E) A paciente requer hidratação endovenosa, sendo a fase de expansão 20 mL/kg/h em duas horas, com soro fisiológico ou ringer lactato.

Área livre

QUESTÃO 18

Considere um paciente de 23 anos de idade, hígido, sem doenças prévias e sem alterações no respectivo exame físico. Ele informa que está namorando há 10 meses, que o casal tem uma boa relação interpessoal e que ele tem desejo sexual pela namorada, mas que não tem conseguido segurar a ejaculação por muito tempo. Isso tem gerado muito estresse tanto para ele quanto para a namorada, pois eles não conseguem ter o prazer que gostariam. O paciente ainda informa que, por medo de o problema acontecer, ele não conseguiu ter ereção por duas vezes. A namorada demonstrou insatisfação nas últimas relações sexuais do casal, pois o problema não melhora.

No que concerne a esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a opção terapêutica inicial para esse paciente.

- (A) Antidepressivo inibidor da recaptção da serotonina
- (B) Reposição hormonal com testosterona
- (C) Antidepressivo tricíclico
- (D) Inibidor da fosfodiesterase-5
- (E) Inibidor da 5-alfarredutase

QUESTÃO 19

Considere um paciente de 72 anos de idade que compareceu, acompanhado pelo próprio filho, à consulta. O filho informou que, há dois meses, o pai vem apresentando tremor de mãos em repouso e assimétrico, rigidez do tipo “roda dentada” de membro superior direito e bradicinesia. O paciente não faz uso de medicamentos.

A respeito desse caso clínico, assinale a alternativa que indica a melhor conduta para o mencionado paciente.

- (A) Iniciar propranolol e avaliar resposta ao tratamento.
- (B) Solicitar tomografia de crânio.
- (C) Solicitar eletroencefalograma.
- (D) Iniciar cinarizina e avaliar resposta ao tratamento.
- (E) Iniciar levodopa/carbidopa e avaliar a resposta ao tratamento.

Área livre

QUESTÃO 20

Um paciente de 75 anos de idade comparece à consulta pedindo aconselhamento do médico clínico geral a respeito da vacina da febre amarela. Ele relata que nunca foi vacinado contra essa doença e que vai viajar daqui três semanas para uma cidade onde há recomendação de vacinação. O paciente nega queixas no momento e relata estar se sentindo muito bem. Refere ser portador de hipertensão arterial sistêmica, em uso de losartana 100 mg/dia, bem controlada. No momento, ele apresenta pressão arterial de 130 mmHg X 80 mmHg. Relata também que, há seis anos, fez tratamento para câncer de próstata e que ainda faz acompanhamento com urologista, mas que está curado. Nega uso de outros medicamentos.

Quanto a esse caso clínico, à febre amarela e à imunização, assinale a alternativa correta.

- (A) A febre amarela é uma doença febril, com quadro arrastado de febre, calafrios, cefaleia, mialgia, náuseas e vômitos, que duram em torno de 30 dias.
- (B) Deve-se indicar a vacina, ponderando-se riscos e benefícios associados à vacinação.
- (C) Deve-se orientar que a imunização só acontecerá após 30 dias da vacinação e, portanto, não será efetiva durante a viagem.
- (D) Não há necessidade de notificação compulsória.
- (E) A febre amarela é uma doença de fácil diagnóstico, principalmente na fase inicial da doença.

QUESTÃO 21



Um paciente de 58 anos de idade procura atendimento relatando que foi atendido no pronto-socorro há três dias em razão de lombalgia à direita. Foi medicado com anti-inflamatório não esteroide (diclofenaco), mas sem melhora do quadro. Ao exame físico, apresenta lesão na pele conforme a figura apresentada.

Nesse caso clínico, a hipótese mais provável para o diagnóstico desse paciente é

- (A) micose.
- (B) escabiose.
- (C) farmacodermia.
- (D) psoríase.
- (E) herpes zoster.

QUESTÃO 22

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença pulmonar de curso crônico e progressivo. A divisão entre bronquite crônica (85% dos casos de DPOC) e enfisema pulmonar está em desuso. Acerca da DPOC, assinale a alternativa correta.

- (A) Em geral, a tosse crônica é o primeiro sintoma, havendo sibilância (broncoespasmo) em todos os casos.
- (B) A história natural da DPOC é que se trata de uma doença crônica, com progressão muito rápida, causando sintomas cada vez mais severos. Em estágios iniciais da doença, ao exame físico, observam-se alterações como tórax em barril, uso de musculatura acessória e cianose.
- (C) Indiscutivelmente o tabagismo é o fator de risco mais importante para essa doença.
- (D) Os raios X de tórax são o padrão ouro para o diagnóstico de DPOC.
- (E) Não existe relação entre perda ponderal e prognóstico dessa doença.

QUESTÃO 23

Em relação aos nódulos e ao bócio tireoideanos, assinale a alternativa correta.

- (A) Apesar de 95% dos nódulos isolados serem benignos, o risco de câncer de tireoide é sempre a principal preocupação do médico e do paciente portador de nódulo de tireoide.
- (B) Nodulações palpáveis na tireoide são raras, e a respectiva ocorrência diminui consideravelmente com a idade.
- (C) A ultrassonografia não permite diferenciar bócios difusos dos bócios multinodulares.
- (D) Em casos de nódulo solitário na tireoide, não há justificativa para se dosar TSH e T4 livre.
- (E) A idade é um fator que aumenta o risco de o nódulo ser uma neoplasia maligna. O aparecimento de nódulo entre 20 anos e 60 anos de idade aumenta esse risco.

Área livre

QUESTÃO 24

A infecção urinária é um processo infeccioso, geralmente bacteriano, de alguma parte do trato urinário ou dos rins. Na prática clínica, infecção urinária pode ser definida pela presença de sintomatologia típica acompanhada de exames laboratoriais confirmatórios, sobretudo piúria e bacteriúria. A respeito da infecção urinária, assinale a alternativa correta.

- (A) Os exames de imagem, como ultrassom e tomografia de rins e vias urinárias, estão indicados nos casos de infecções urinárias não complicadas.
- (B) Nas infecções baixas (uretrites e cistite), as manifestações sistêmicas, como febre e prostração, são mais intensas.
- (C) No exame de urina, a presença de nitrito não é um dado útil no diagnóstico.
- (D) Mais da metade das sepses em idosos (acima de 70 anos de idade) internados é de origem urinária.
- (E) A bacteriúria assintomática não deve ser tratada em gestantes.

QUESTÃO 25

Dislipidemias são um conjunto de doenças, a maioria de origem genética, caracterizadas pelos níveis plasmáticos elevados das lipoproteínas LDL, VLDL ou de triglicérides e níveis baixos de HDL. No que se refere a essas doenças, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de ômega 3 reduz consideravelmente o LDL, portanto, pacientes com dislipidemias devem ser orientados à suplementação diária e prolongada do ômega 3.
- (B) Um paciente com triglicérides de 300 mg/dL, sem coronariopatia, deve ser tratado apenas com medidas não farmacológicas e vigilância da evolução.
- (C) Os pacientes portadores de diabetes *mellitus* (DM) apresentam maior risco para doenças cardiovasculares, pois o DM acelera a aterosclerose tanto em grandes vasos quanto na microcirculação; já os pacientes com glicemia normal e com curva de tolerância a glicose sugerindo resistência a insulina não apresentam nenhum aumento desse risco.
- (D) As estatinas são drogas que se tornaram referência em eficácia e tolerância no tratamento das dislipidemias. O efeito colateral mais comum dessas drogas é a rabdomiólise.
- (E) O azeite de oliva, o amendoim, as nozes e as azeitonas são fontes de gorduras que podem aumentar o colesterol total, o LDL e os triglicérides, além de diminuir o HDL.

Área livre

QUESTÃO 26

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença assintomática, e a maioria dos pacientes desconhecem ser hipertensos; há muitos que sabem que são portadores dessa doença, mas não entendem a importância do tratamento ou não têm acesso a orientações e tratamentos adequados. Com base nessas informações, acerca da HAS, assinale a alternativa correta.

- (A) Em cerca de 95% dos casos, a hipertensão é secundária, ou seja, existe uma causa básica.
- (B) A hipertensão sistólica isolada não aumenta o risco cardiovascular e cerebrovascular.
- (C) Pacientes hipertensos no consultório, com pressão arterial sistematicamente normal quando medida em casa e sem evidências de repercussões em órgãos alvo, não precisam ser acompanhados, pois não apresentam maior risco de desenvolver HAS real no futuro.
- (D) O tratamento medicamentoso deve ser iniciado imediatamente, em todo paciente com níveis pressóricos acima de 180 mmHg x 110 mmHg.
- (E) Nos pacientes diabéticos, o betabloqueador é considerado a primeira opção terapêutica.

QUESTÃO 27

Com relação à cirrose hepática, assinale a alternativa correta.

- (A) Durante anos, o paciente com cirrose evolui de forma assintomática ou queixa-se apenas de sintomas inespecíficos, sobretudo fadiga.
- (B) Medicamentos como amiodarona e metildopa não aumentam o risco de desenvolvimento de cirrose.
- (C) Na fase descompensada da doença, a ascite é o achado menos frequente.
- (D) A biópsia hepática percutânea com agulha é um procedimento que deve ser solicitado de forma rotineira, pois a biópsia é essencial para o diagnóstico.
- (E) Nos pacientes assintomáticos, sem icterícia, sem ascite, sem sinais de encefalopatia hepática ou antecedentes de hemorragia digestiva, a interrupção de ingestão de álcool não demonstrou eficácia como medida terapêutica.

QUESTÃO 28

A anemia é uma síndrome clínica determinada pela diminuição dos níveis normais de hemácias, hemoglobina e hematócrito (a hemoglobina é o principal parâmetro). É uma das doenças mais frequentes na prática clínica. Quanto à anemia, assinale a alternativa correta.

- (A) Formas leves de anemia cursam com sintomas como astenia, dores nas pernas e dispnéia, e é fácil de se observar palidez cutaneomucosa.
- (B) Quando o hemograma apresenta, além de diminuição da hemoglobina e hematócrito, outras anormalidades como plaquetopenia, neutropenia e blastos, não há necessidade de realizar mielograma, podendo o caso ser conduzido apenas com exames laboratoriais.
- (C) A anemia, em vez de doença no sentido clássico, deve ser encarada primeiramente como um sinal de alarme, pois frequentemente é causada por outra doença (renal, hepática, tireoidiana, inflamatória ou infecciosa e oncológica).
- (D) As anemias por deficiência de B12 e de ácido fólico são anemias carenciais classificadas geralmente como anemias microcíticas (VCM < 80).
- (E) Anemia assintomática e sem comorbidade, com hemoglobina < 11 g/dL, é indicação para se realizar transfusão de sangue.

QUESTÃO 29

No que tange à enxaqueca, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma doença mais comum em homens.
- (B) Os triptofanos são considerados medicamentos de primeira linha no tratamento da fase aguda da enxaqueca.
- (C) Tratamentos não farmacológicos, como ioga e acupuntura, não são eficazes e não apresentam benefícios aos portadores de enxaqueca.
- (D) O propranolol é um medicamento indicado para profilaxia de enxaqueca e pode ser usado com segurança em portadores de asma brônquica.
- (E) Mulheres que apresentam enxaqueca com aura, independentemente da idade, não devem usar anticoncepcional combinado.

QUESTÃO 30

Quanto aos problemas urológicos mais comuns na prática médica, assinale a alternativa correta.

- (A) A varicocele é uma doença que causa infertilidade em quase 90% dos casos, portanto o tratamento deve ser cirúrgico o mais precocemente possível.
- (B) A orquite e a epididimite são causas frequentes de dor testicular aguda e que piora com a elevação do testículo.
- (C) A causa mais comum de dor testicular crônica em homens adultos é hidrocele. Em caso de dúvida diagnóstica, o ultrassom de bolsa testicular pode auxiliar no diagnóstico, e o tratamento é cirúrgico.
- (D) O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais comum em homens no Brasil. O rastreamento do câncer de próstata é indicado para todos os homens a partir de 35 anos de idade.
- (E) A criptorquidia ocorre quando um ou os dois testículos não migram do interior do abdome para a bolsa escrotal. A descida pode ocorrer espontaneamente até os 5 anos de idade e não necessita de nenhuma intervenção até essa idade, pois não causa nenhuma complicação.

Área livre

ANESTESIOLOGIA

Questões de 31 a 40

QUESTÃO 31

Certo médico recebeu um paciente de 25 anos de idade, proveniente do centro cirúrgico, com pressão arterial de 110 mmHg x 40 mmHg, SpO₂ de 99% em ar ambiente e frequência cardíaca de 110 bpm. O anestesiolegista passou tantas informações que o médico se esqueceu do tipo de anestesia realizada. O anestesiolegista está inacessível no momento, e a letra dele é difícil de entender, mas o médico lembra que não houve nenhum acidente ou intercorrência durante a anestesia. Por sorte, um circulante da sala descreve que a anestesia foi realizada utilizando-se uma agulha Tuohy 16G.

Com base nessas informações, é correto afirmar que, nesse caso clínico, provavelmente foi realizada uma

- (A) anestesia peribulbar.
- (B) anestesia geral com possibilidade de grandes perdas volêmicas.
- (C) cirurgia sob anestesia local com sedação.
- (D) anestesia subaracnoide.
- (E) anestesia peridural.

QUESTÃO 32

Um anestesiolegista decide sedar um paciente de 30 anos de idade, hígido, para um pequeno procedimento. Em relação a esse tipo de sedação, é correto afirmar que o (a)

- (A) oxímetro é dispensável caso se fique atento à respiração e à cor dos lábios do paciente.
- (B) capnometria pode ser dispensável se o paciente for submetido apenas à sedação superficial.
- (C) monitor de ECG (cardioscopia) é dispensável se o ECG pré-operatório estiver normal.
- (D) índice Bispectral é um monitor obrigatório em sedações e quantifica dor.
- (E) monitor de sequência de quatro estímulos serve para verificar o grau de sedação.

QUESTÃO 33

Um paciente está sendo cuidado durante prostatectomia radical, quando ocorre sangramento de 300 mL de sangue, agudamente, e o paciente tem a frequência cardíaca aumentada para 110 bpm, a SpO₂ se mantém em 98%, a pressão arterial média cai para 80 mmHg e a capnometria se mantém normal. Qual é a melhor composição de fluidos para reposição nessa situação?

- (A) Plasma fresco
- (B) Soro glicosado 5%
- (C) Concentrado de hemácias
- (D) Ringer lactato
- (E) Sangue total

Área livre

QUESTÃO 34

Uma paciente de 27 anos de idade procura atendimento médico 48 horas após parto cesariano, com cefaleia importante que piora ao sentar ou levantar, associada a tinido, náusea e tonturas, mas que melhora ao deitar. No momento está com dor, SpO₂ de 96% em ar ambiente, frequência cardíaca de 105 bpm e pressão arterial de 150 mmHg x 100 mmHg. Acerca desse caso clínico, é correto afirmar que o diagnóstico provavelmente é de

- (A) enxaqueca.
- (B) cefaleia pós-punção dural.
- (C) cefaleia em salvas.
- (D) cefaleia secundária a pico hipertensivo.
- (E) cefaleia tensional.

QUESTÃO 35

Durante herniorrafia inguinal de uma criança de 5 anos de idade, percebe-se início súbito de taquicardia, trismo, EtCO₂ elevado e temperatura elevada ao toque. No respectivo prontuário, havia relato apenas de prova halotano-café positiva e alteração genética do gene da rianodina. A anestesia da criança estava sendo mantida com sevoflurano, mas agora está em concentrações baixas. O paciente era previamente hígido e nunca havia sido submetido a cirurgias.

Quanto a esse caso clínico, no que se refere ao tratamento da provável complicação, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se aprofundar a anestesia com sevoflurano.
- (B) É indicado o tratamento com succinilcolina.
- (C) É um quadro que responde bem ao rocurônio.
- (D) Deve-se tratá-la com dantrolene.
- (E) Não é necessária conduta nesse momento, pois o mencionado fenômeno terá resolução espontânea.

QUESTÃO 36

Determinado paciente de 55 anos de idade, tabagista, está sendo avaliado em pré-operatório de colectomia e pergunta ao médico a respeito das recomendações para que ele tenha uma recuperação melhor e mais rápida.

Com relação a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Opioides usados na anestesia geral pioram o íleo.
- (B) Preparo de cólon deve ser feito sempre que não houver contraindicações.
- (C) Quanto mais longo o jejum, mais seguro ele é.
- (D) Anestesia peridural aumenta o risco de íleo paralítico.
- (E) Pacientes tabagistas têm maior risco de náuseas e vômitos pós-operatórios.

QUESTÃO 37

Qual é a via mais usada de indução de anestesia geral em adultos?

- (A) Inalatória
- (B) Intramuscular
- (C) Venosa
- (D) Via oral
- (E) Peridural

QUESTÃO 38

Certo paciente será submetido a uma apendicectomia e recebeu um anestésico branco via venosa, perdendo a consciência, e outros dois transparentes, apresentando fasciculações musculares em todo o corpo cerca de 30 segundos depois. Considerando que se utilizou um bloqueador neuromuscular despolarizante, provavelmente, foi usado

- (A) pancurônio.
- (B) rocurônio.
- (C) atracúrio.
- (D) cisatracúrio.
- (E) succinilcolina.

QUESTÃO 39

Tendo em vista a diferença entre raquianestesia e anestesia peridural, quanto à raquianestesia, assinale a alternativa correta.

- (A) Usa doses maiores de anestésicos para o mesmo objetivo.
- (B) Tem início de ação mais rápido.
- (C) Usa agulha mais calibrosa.
- (D) Permite bloqueio em faixa, enquanto a peridural bloqueia hemisorpo.
- (E) Todos os anestésicos usados via subaracnoide funcionam porque atravessam para peridural.

QUESTÃO 40

Um anesthesiologista recebe paciente oriundo do centro cirúrgico, mas, ao avaliá-lo, percebe que ele se encontra taquipneico, com saturação de oxigênio de 86% em ar ambiente, com nistagmo evidente, frequência cardíaca de 95 bpm e pressão arterial 125 mmHg x 85 mmHg. O monitor de sequência de quatro estímulos mostrou 45%.

Com base no caso clínico apresentado, é correto afirmar que, provavelmente, se trata de

- (A) bloqueio neuromuscular residual.
- (B) recirculação de opioides.
- (C) efeito hipnótico residual.
- (D) pneumotórax.
- (E) tamponamento cardíaco.

Área livre

QUESTÃO 41

Uma paciente de 60 anos de idade é levada à emergência com queixa de parestesia à esquerda após ter sido encontrada caída depois de tentativa de sair da cama. Familiares informaram que, nas últimas semanas, está um pouco mais sonolenta e irritada, e vem apresentando vômitos com cerca de seis episódios ao dia e dor de cabeça occipital. Nega antecedentes médicos relevantes, tais como eventos vasculares prévios. Nega etilismo ou tabagismo. A paciente mostra-se sonolenta e desorientada. Observa-se força muscular diminuída em dimídio esquerdo e reflexos hiperativos à esquerda, bem como reflexo cutâneo plantar em extensão bilateral. Verifica-se presença de sinais de Kerning e Brudzinsk.

Dados da paciente	
Exame físico	
Temperatura	37,6 °C
Pulso regular	60 bpm
PA	130 mmHg x 80 mmHg
Frequência respiratória	10 ipm
AC	BCNF
2T	rítmicas e sem sopros
AP	MV presente e alguns roncosp grosseiros em campo pulmonar direito.
ECG	10
Hemograma	leucocitose com predomínio de linfócitos.
VHs	80 mm/h (VR: 0 mm/h – 20 mm/h)
Na	120 mEq/L (VR: 135 mEq/L – 145 mEq/L)
Glicose sérica	78 mg/dL
Função hepática	normal
Análise de líquido	proteína: 156 mg/dL
Glicose	35 mg/dL
Células	40 células/mm ³ e 90% de linfócitos.



Considerando os dados mencionados e a tomografia computadorizada apresentada, a respeito do caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de infarto em território de artéria cerebral anterior direita.
- (B) Trata-se de meningioma.
- (C) O quadro clínico é sugestivo de meningite tuberculosa com vasculite.
- (D) O quadro clínico é suspeita radiológica de linfoma.
- (E) Trata-se de quadro clínico compatível com meningite bacteriana aguda.

QUESTÃO 42

Determinado paciente de 52 anos de idade, procedente da zona rural, deu entrada no pronto atendimento com quadro de fraqueza há um dia e dificuldade para abrir os olhos. Ao exame neurológico, observaram-se midríase bilateral, pupilas hipofotorreativas, oftalmoparesia, diplopia, ptose bilateral e diparesia facial. A fala encontrava-se disártrica, e verificava-se disfonía. A força muscular mostrou-se reduzida globalmente, piorando aos esforços. Notaram-se reflexos osteotendinosos normorreflexos e ausência de sinais meníngeos. Foi realizada punção líquórica, com líquido sem alterações.

No que se refere a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

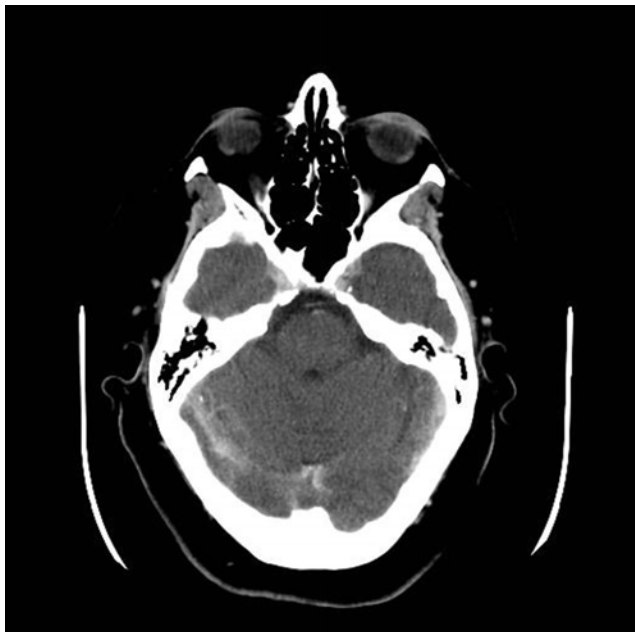
- (A) O quadro clínico é compatível com síndrome de Guillain-Barré, e deve-se iniciar imediatamente corticoterapia em esquema de pulsoterapia.
- (B) O quadro trata-se de esclerose lateral amiotrófica.
- (C) Dados no exame neurológico não são suficientes para levantar hipótese de botulismo.
- (D) A síndrome miastênica de Eaton-Lambert é condição paraneoplásica, não tendo relação com doenças autoimunes concomitantes.
- (E) Pelos dados epidemiológicos, é importante considerar doenças da transmissão neuromuscular, como intoxicações exógenas com organofosforado e botulismo.

QUESTÃO 43

Com relação aos quadros de demência, assinale a alternativa correta.

- (A) Múltiplos mecanismos vasculares podem levar ao comprometimento cognitivo, entre eles os multi-infartos, infartos grandes e múltiplos de localização corticosubcortical, infartos lacunares em áreas estratégicas como o tálamo.
- (B) Considerando a prevenção primária e secundária de fatores de risco vasculares, a demência vascular pode ser considerada como demência degenerativa.
- (C) Tendo em vista a demência como quadro insidioso e degenerativo, a investigação etiológica fica limitada à solicitação de exames de imagem.
- (D) É considerada demência de início precoce aquela que se inicia antes do 60 anos de idade.
- (E) O modo de evolução do quadro demencial pode sugerir possíveis causas, assim, um quadro clínico progressivo pode sugerir demência vascular.

QUESTÃO 44



Case courtesy of Dr. Jeremy Jones, Radiopaedia.org, rID: 13337.

Determinada paciente de 32 anos de idade deu entrada no pronto atendimento com rebaixamento do nível de consciência. Familiares informaram que ela apresentou crise convulsiva e que, há cerca de três semanas, vinha se queixando de cefaleia de caráter difuso, de início insidioso e progressivo. Sem antecedentes médicos relevantes, a paciente nega uso de álcool ou drogas e faz uso de anticoncepcional oral. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio, conforme a imagem apresentada.

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) O objetivo principal do uso de anticoagulante é obter a melhora da paciente, prevenir a propagação do trombo, tratar o estado protrombótico para evitar a recorrência de trombose venosa cerebral e de outros eventos trombóticos e recanalizar o seio ou a veia trombosada. Pacientes com tal quadro clínico não apresentam maiores riscos de complicações hemorrágicas.
- (B) A heparina utilizada pode ser tanto a não fracionada quanto a de baixo peso molecular. Após a estabilização clínica e neurológica inicial, a paciente deve continuar a anticoagulação com o uso oral de varfarina em dose ajustada até alcançar valores entre 2 e 3 na relação normatizada internacional (RNI). A duração da anticoagulação deve levar em consideração os fatores predisponentes e etiológicos associados.
- (C) O histórico clínico de trombose venosa cerebral contraindica a gravidez.
- (D) Entre as opções terapêuticas para o caso descrito, estão os antiagregantes plaquetários.
- (E) Em todos os casos, deve-se introduzir, de maneira profilática, corticoide e fenitoína.

Área livre

QUESTÃO 45

Paciente de 72 anos de idade deu entrada na emergência com queixa de forte cefaleia de início súbito há algumas horas, associada a náuseas, vômitos e cervicalgia. Paciente tem antecedente de síndrome de Marfan. Ao exame físico geral, verificam-se temperatura de 37,1 °C, frequência cardíaca de 96 batimentos por minuto e pressão arterial de 116 mmHg x 74 mmHg. Observou-se punção lombar com presença de líquido com aspecto xantocrômico no primeiro tubo, não tendo modificado aspecto nos tubos sucessivos.

Com base nessas informações, é correto afirmar que o quadro relatado indica

- (A) meningite.
- (B) hemorragia epidural.
- (C) hemorragia subaracnóidea.
- (D) encefalite.
- (E) punção lombar traumática.

Área livre

QUESTÃO 46

Um paciente de 31 anos de idade, previamente hígido, residente em Brasília-DF, apresenta-se no pronto-socorro com histórico de febre, cefaleia, artralgia e adinamia há três dias. Ao exame físico, está desidratado e com hepatomegalia de 1 cm do RCD. Os exames laboratoriais indicam hemograma com hematócrito = 46,5%, leucócitos = 9.000, plaquetas = 150.000 e NS1 positivo. Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico e a conduta mais adequada para o caso clínico descrito.

- (A) Meningite viral; punção liquórica.
- (B) *Chikungunya*; prescrição de AINE.
- (C) *Influenza*; prescrição de antiviral.
- (D) Enxaqueca; prescrição de sintomáticos.
- (E) Dengue; hidratação.

QUESTÃO 47

No que se refere à infecção pelo HIV, assinale a alternativa correta.

- (A) Na avaliação inicial, não é necessário investigar a presença de outras infecções sexualmente transmissíveis.
- (B) A avaliação de risco cardiovascular deve ser realizada na primeira consulta e a cada mudança de tratamento antirretroviral.
- (C) O início do tratamento antirretroviral dependerá da contagem de linfócitos T CD4.
- (D) O paciente em uso de terapia antirretroviral e com carga viral suprimida não necessita da utilização de preservativos.
- (E) O exame de genotipagem deve ser solicitado apenas para os casos de falha virológica.

QUESTÃO 48

Um paciente de 25 anos de idade procurou assistência médica após surgimento de lesões cutâneas tipo máculas em tronco, membros superiores e inferiores, além de eritema palmoplantar. As lesões surgiram há uma semana. Após anamnese detalhada, o paciente relatou úlcera em pênis há três meses, indolor, sem prurido ou secreção, e que desapareceu espontaneamente. Após exame VDRL, com resultado 1/32, o tratamento de primeira escolha para esse caso clínico é

- (A) penicilina G benzatina 1,2 milhões de UI, IM, dose única.
- (B) penicilina G benzatina 2,4 milhões de UI, IM, semanal, por três semanas, com dose total de 7,2 milhões de UI.
- (C) ceftriaxona 500 mg/dia IV ou IM por 10 dias.
- (D) penicilina G benzatina 2,4 milhões de UI, dose única.
- (E) amoxicilina 500 mg VO a cada oito horas por 10 dias.

QUESTÃO 49

Paciente de 55 anos de idade, sem comorbidades, procura unidade básica de saúde com queixa de tosse, dispneia e febre há dois dias. Trabalha em escritório fechado e com ar-condicionado. Realizou-se radiografia de tórax que mostrou consolidação em HTD. Nesse caso clínico, o agente etiológico mais provável é

- (A) *Mycoplasma pneumoniae*.
- (B) *Influenza*.
- (C) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (D) *Streptococcus pneumoniae*.
- (E) *Bordetella pertussis*.

QUESTÃO 50

Um paciente com diagnóstico recente de infecção pelo HIV, com CD4 de 75, foi admitido na unidade de emergência com cefaleia há um mês, de caráter progressivo, além de febre, náusea, vômitos e diplopia. Realizou-se punção liquórica, sem visualização de bactérias, e com tinta da China positiva. Considerando essas informações, assinale a alternativa que corresponde, respectivamente, ao diagnóstico e ao tratamento do quadro clínico mencionado.

- (A) Toxoplasmose cerebral; sulfadiazina + pirimetamina.
- (B) Meningite meningocócica; ceftriaxona.
- (C) Meningite criptocócica; anfotericina B + fluocitosina.
- (D) Meningite tuberculosa; RIPE.
- (E) Neurosífilis; penicilina cristalina.

Área livre