



CONCURSO PÚBLICO

**13. PROVA OBJETIVA**  
CONHECIMENTOS GERAIS E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Médico Classe I – Medicina Intensiva Adulto

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTES CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ MARQUE NA TIRA A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA E TRANSCREVA-A PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- ♦ AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E O CADERNO DE QUESTÕES.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

VERSÃO

**1**

RESPOSTAS

01	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>



## CONHECIMENTOS GERAIS

**01.** O sistema de saúde no Brasil, durante o período de 1988 a 1992, passou por uma situação de políticas que se caracterizaram por

- I. apoio ao modelo médico-assistencial privatista, expressa na expansão da assistência médica supletiva;
- II. prevalência da lógica da produtividade nos serviços públicos, por meio do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
- III. reforço à prática da pactuação entre as 3 esferas de governo.

Sobre as afirmações, é correto afirmar que

- (A) apenas II e III são corretas.
  - (B) apenas I e II são corretas.
  - (C) apenas I e III são corretas.
  - (D) I, II e III são corretas.
  - (E) nenhuma é correta.
- 02.** As negociações de serviços de atendimento a populações de municípios de diferentes níveis de complexidade devem ser
- (A) definidas pelo gestor estadual e homologadas nos conselhos de saúde de cada um dos municípios.
  - (B) definidas pelo Conselho Estadual de Saúde, mediante a apresentação da situação pelos conselhos municipais de saúde correspondentes.
  - (C) mediadas pelo gestor municipal do município de maior complexidade, mediante uma cooperativa intermunicipal.
  - (D) mediadas pelo estado, tendo como instrumento de garantia a programação pactuada e integrada na comissão intergestores bipartite regional.
  - (E) definidas pelo gestor federal, mediante termo de compromisso firmado na comissão intergestores tripartite.
- 03.** A Constituição Federal prevê o financiamento do Sistema Único de Saúde, por meio de recursos
- (A) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
  - (B) da contribuição provisória sobre movimentações financeiras (CPMF) e outras formas de taxação similares.
  - (C) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, exclusivamente.
  - (D) do orçamento da União obrigatoriamente, e facultativamente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
  - (E) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios de porte maior que 100 000 habitantes.

**04.** Ao Programa da Saúde da Família (PSF) foram atribuídas

- (A) as ações básicas de emergência a todos os pacientes que procurem a unidade de saúde e o cadastramento de todos os habitantes da região.
- (B) as ações de promoção de saúde aos habitantes de uma determinada região, com ênfase aos menores de 14 anos e maiores de 60 anos de idade.
- (C) as funções de realizar a vacinação de todas as crianças e a de desenvolver ações de prevenção de acidentes, particularmente de trânsito.
- (D) as funções de cadastramento de todos os habitantes da região, com exceção daqueles que trabalham fora dela, e a de vacinação de todas as crianças e idosos.
- (E) as funções de desenvolver ações básicas, no primeiro nível de atenção à saúde, e de promover a reorganização da prática assistencial.

**05.** O coeficiente de mortalidade geral

- (A) é um indicador extremamente confiável para medir a universalidade e a integralidade do sistema único de saúde.
- (B) tem sido abandonado pela deficiência dos serviços de registro de dados vitais que prejudicam a sua confiabilidade.
- (C) é muito utilizado em saúde pública, apesar de seu uso em estudos comparativos ser prejudicado pela presença de variáveis intervenientes.
- (D) depende diretamente do correto preenchimento das declarações de óbito e deverá ser utilizado novamente só após treinamento aos médicos de todo o país.
- (E) é um indicador pouco confiável para avaliar o acesso ao sistema de saúde, mas utilizado para medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade.

**06.** No Brasil, nas últimas décadas,

- (A) as doenças e agravos não-transmissíveis têm crescido em número, mas sem impacto ainda nos custos econômicos.
- (B) tem ocorrido uma redução da mortalidade precoce, especialmente a ligada a doenças infecciosas e parasitárias.
- (C) as doenças crônicas não-transmissíveis têm sido a principal causa de reabilitação profissional.
- (D) os transtornos psíquicos tradicionalmente não são incluídos entre as doenças e agravos não-transmissíveis.
- (E) os conflitos no campo têm sido os principais responsáveis pelo aumento significativo das mortes por causas externas.

**07.** Espera-se, com o programa nacional de controle do tabagismo,

- (A) a sua diminuição e, conseqüentemente, dos custos sociais e econômicos das doenças dele decorrentes.
- (B) a diminuição das doenças crônicas do sistema respiratório, com exceção do câncer de pulmão, que tem outras causas mais significativas.
- (C) o aumento da obesidade e das doenças cardiovasculares, comuns nas populações com menor índice de tabagismo.
- (D) a substituição do hábito do tabagismo pelo do consumo de álcool, que deverá ser alvo de outro programa nacional.
- (E) a diminuição de doenças crônicas do sistema respiratório, porém, com pouco impacto nos custos sociais e econômicos.

08. Segundo a Resolução CREMESP 167/2007, o atestado ou relatório médico solicitado ou autorizado pelo paciente ou representante legal, para fins de perícia médica, deverá conter

- (A) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta e as conseqüências à saúde do seu paciente, deixando a avaliação da incapacidade para o trabalho e para atividades de vida diária para o médico perito.
- (B) apenas informações sobre o diagnóstico, os exames complementares, a conduta terapêutica proposta, pois a avaliação para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria é exclusiva do médico perito.
- (C) apenas informações sobre a incapacidade para o trabalho e para as atividades de vida diária, pois esses são os dados considerados na avaliação pericial para fins de afastamento, readaptação ou aposentadoria.
- (D) diagnóstico e exames complementares, com ênfase nas alterações encontradas, sem qualquer menção a afastamento, necessidade de readaptação ou aposentadoria.
- (E) diagnóstico, exames complementares, conduta terapêutica proposta e conseqüências à saúde do paciente, podendo sugerir afastamento, readaptação ou aposentadoria, ponderando ao paciente que a decisão caberá ao médico perito.

09. Assinale a alternativa correta.

- (A) A incidência de mortes por acidentes de trânsito no município de São Paulo é similar à de cidades como Paris.
- (B) Não há mais casos de leptospirose no município de São Paulo há 10 anos, graças à vacinação.
- (C) A prevalência de hanseníase na população adulta no município de São Paulo é maior do que a de diabetes.
- (D) A prevalência de fumantes entre homens é maior do que entre mulheres, segundo inquérito domiciliar de saúde realizado em 2003.
- (E) Nos últimos 2 anos, houve mais de 100 casos de sarampo no município de São Paulo.

10. Assinale a alternativa correta.

- (A) As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são de notificação compulsória.
- (B) A varíola foi excluída da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerada eliminada.
- (C) O tétano foi excluído da lista de agravos de notificação compulsória por ter sido considerado controlado.
- (D) As gripes em pessoas de mais de 60 anos de idade são de notificação compulsória no município de São Paulo.
- (E) As hepatites por vírus são de notificação compulsória imediata no estado de São Paulo.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Homem, 63 anos de idade, hipertenso e diabético, procura assistência médica em virtude de dor precordial em aperto, irradiada para membro superior esquerdo, iniciada há 2 horas, acompanhada de sudorese e palidez cutânea. Ele tem história de alergia grave a salicilato. Exame físico: afebril, frequência cardíaca: 92 bpm, pressão arterial: 150 x 90 mmHg e saturação arterial de oxigênio: 95%; estertores crepitantes 1/3 inferior de ambos os hemitórax bilateralmente; o restante do exame físico foi normal. ECG: supradesnivelamento do segmento ST de 4 mm nas derivações de V<sub>1</sub> a V<sub>4</sub>. Nesse momento, é correto prescrever

- (A) AAS na dose de 300 mg via oral.
- (B) dinitrato de isossorbida na dose de 300 mg via sublingual.
- (C) clopidogrel na dose de 300 mg via oral.
- (D) heparina endovenosa em bolus de 20 U/kg de peso, seguida de manutenção de 1 000 U/hora.
- (E) nitroprussiato de sódio em bomba de infusão para manter a pressão arterial sistólica menor que 120 mmHg.

12. Em relação à sepse, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de grave hiperlactatemia na ausência de hipotensão caracteriza a sepse grave.
- (B) Para seu diagnóstico, é crucial a dosagem de mediadores inflamatórios, a fim de se caracterizar a presença de uma resposta inflamatória generalizada.
- (C) O choque séptico é caracterizado pela presença de bom prognóstico em relação às outras formas de choque, uma vez que a hipotensão responde prontamente com a reposição volêmica.
- (D) O tratamento consiste prioritariamente no suporte hemodinâmico agressivo, mesmo nas fases precoces da sepse.
- (E) Trauma, pancreatite aguda, grandes queimaduras e reação transfusional grave são exemplos de causas de sepse grave.

13. Quanto ao quadro de choque, assinale a assertiva correta.

- (A) O choque, por definição, necessita da presença de pressão arterial sistólica menor que 90 mmHg.
- (B) O quadro de hipoperfusão pode ser caracterizado pela diminuição da diurese e pela redução da saturação venosa mista de oxigênio.
- (C) O quadro de má perfusão periférica está diretamente relacionado à redução da pressão parcial de oxigênio no sangue arterial, principal determinante da oferta de oxigênio aos tecidos periféricos.
- (D) O exame padrão para seu diagnóstico é a mensuração do débito cardíaco através do cateter de artéria pulmonar.
- (E) Pacientes taquicárdicos em choque devem ter a frequência cardíaca reduzida a fim de aumentar o tempo de enchimento diastólico.

14. Durante a avaliação neurológica de um paciente internado em UTI, constata-se que o reflexo córneo-palpebral está abolido, há parestesia do 7.º, 9.º e 12.º nervos cranianos. Existe, mais provavelmente, dano neurológico no
- (A) cerebelo.
  - (B) córtex cerebral.
  - (C) diencéfalo.
  - (D) tálamo.
  - (E) tronco cerebral.
15. Em relação aos tipos de choque, é correto afirmar que
- (A) o uso de inotrópicos é contra-indicado em casos de choque obstrutivo.
  - (B) o choque distributivo é mais bem caracterizado pela redução do débito cardíaco, o que explica a freqüente utilização de inotrópicos nessa situação.
  - (C) paciente com choque cardiogênico devido a infarto de ventrículo direito não se beneficia de angioplastia primária.
  - (D) no paciente com choque causado por infarto agudo do miocárdio, com supradesnivelamento do segmento ST, a abertura da artéria obstruída se relaciona à melhor sobrevida.
  - (E) no choque hipovolêmico, o uso de expansores plasmáticos na forma de colóides é o preferencial, devido ao menor volume a ser utilizado.
16. Quanto à avaliação da perfusão periférica, é correto afirmar que
- (A) a hipotensão arterial deve ser prontamente corrigida com uso de vasopressores, cabendo à correção da volemia um papel secundário, uma vez que as drogas vasoativas são muito potentes e eficazes.
  - (B) a redução do lactato e a recuperação dos valores do *base excess* (excesso de bases) são indicativos de otimização hemodinâmica.
  - (C) o aumento do lactato sérico no choque hipodinâmico está correlacionado com o aumento do metabolismo aeróbico, tendo correlação com o estado hemodinâmico.
  - (D) o aumento na oferta de oxigênio para os tecidos ou a redução no consumo provocam redução na saturação venosa mista de oxigênio.
  - (E) valores de saturação venosa mista de oxigênio mais baixos correlacionam-se com menor morbidade e mortalidade no infarto agudo do miocárdio.
17. Homem, 32 anos de idade, previamente hígido, procura assistência médica devido à cefaléia de início súbito há 4 horas, durante atividade física habitual. Exame físico: pressão arterial: 170 x 110 mmHg, sonolento, fundo de olho normal, sem rigidez de nuca e sem déficit neurológico localizatório. Nesse momento, é correto
- (A) medicá-lo para dor e observar por 12 horas.
  - (B) medicar para dor e se houver melhora, alta hospitalar.
  - (C) indicar imediatamente tomografia de crânio.
  - (D) indicar imediatamente punção liquórica.
  - (E) prescrever analgésico e anti-hipertensivo oral.
18. Mulher, 27 anos de idade, previamente hígida, procura assistência médica referindo que há 1 dia iniciou quadro de dor no membro inferior direito. Ela negou trauma ou qualquer atividade física recente. Exame físico: edema moderado no membro doloroso. Em relação ao quadro clínico, é correto afirmar que
- (A) mesmo que o primeiro ultra-som seja negativo, não está descartado que seja uma trombose venosa profunda.
  - (B) está indicado trombólise com estreptoquinase.
  - (C) está indicado trombólise com ativador do plasminogênio tecidual.
  - (D) heparina fracionada é a melhor indicação, pois se correlaciona com redução de mortalidade se comparado com heparina não fracionada.
  - (E) se houver aumento de uréia e creatinina, está contra-indicado prescrever heparina de baixo peso molecular.
19. Mulher, 29 anos de idade, procura assistência médica devido a edema generalizado de início há uma semana. Ela negou história prévia de alergia, picada de inseto, febre ou *rash* cutâneo. Exame físico: afebril, FC: 78 bpm, FR: 28 ipm, PA: 140 x 90 mmHg; edema generalizado; pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios; cardíaco: BRNF, sem sopros. Exames laboratoriais: sódio: 135 mEq/L, potássio: 4,5 mEq/L, uréia: 65 mg/dL, creatinina: 2,7 mg/dL, glicemia: 88 mg/dL, albumina sérica: 1,2 g/dL; urina tipo 1: proteinúria 3+/4+, hemácias: 2/campo, leucócitos: 6/campo; sorologia para HIV: positiva. A hipótese diagnóstica e os exames complementares adicionais indicados nesse momento, respectivamente, são
- (A) síndrome nefrítica; FAN, C<sub>3</sub>, C<sub>4</sub>, eletroforese de proteínas, sorologia para hepatite B, C e sífilis.
  - (B) síndrome nefrótica; proteinúria de 24 horas, perfil lipídico e biópsia renal guiada por ultra-som.
  - (C) lúpus eritematoso sistêmico; frações do colesterol, proteinúria de 24 horas, complemento e biópsia renal.
  - (D) glomerulonefrite proliferativa difusa: pesquisa de auto-anticorpos, sorologias infecciosas, eletroforese de proteínas e complemento.
  - (E) glomerulonefrite focal e segmentar; sorologia para hepatite B, C, sífilis, proteinúria de 24 horas e complemento.

20. Mulher, 76 anos de idade, com antecedente de câncer de mama metastático, procura o hospital devido a edema, dor e calor no membro inferior esquerdo. Exame físico: PA: 80 x 50 mmHg, pulso: 122 bpm, temperatura: 38,8 °C. Instituiu-se antibioticoterapia endovenosa e em 24 horas observou-se deterioração do quadro clínico, necrose da lesão e palpação de crepitações no subcutâneo. O agente mais provavelmente responsável pelo grave quadro séptico é o

- (A) *Bacteroides fragilis*.
- (B) *Clostridium perfringens*.
- (C) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (D) *Staphylococcus aureus*.
- (E) *Streptococcus sp.*

21. Homem, 60 anos de idade, é internado devido à diminuição no volume da diurese. Laboratorialmente, ele apresentou uma fração de excreção de sódio de 2,8%. Nesse momento, é correto afirmar que

- (A) a fração de excreção de sódio depende da taxa de filtração glomerular e da diferença urinária e sérica de uréia.
- (B) a presença de sódio urinário < 20 mEq/L pode indicar necrose tubular aguda.
- (C) dentre as possíveis causas, é importante lembrar de perda de volume para terceiro espaço (por exemplo, retroperitônio).
- (D) história de uso recente de antiinflamatórios pode sugerir a etiologia.
- (E) mais provavelmente, trata-se de insuficiência cardíaca com baixo débito.

22. Homem, 68 anos de idade, portador de insuficiência cardíaca, procura o hospital por piora da dispnéia há duas semanas. Nega palpitação, dor torácica ou hemoptise. Exame físico: PA: 100 x 80 mmHg, Pulso: 110 bpm (arritmico) e frequência respiratória: 24 ipm; pulmonar: estertores em ambas as bases; abdômen: fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, doloroso; extremidades: edema de membros inferiores 2+/4+. ECG: fibrilação atrial. Em relação à descompensação da IC, nesse momento, é correto afirmar:

- (A) certamente deve-se à fibrilação atrial aguda, embora o paciente não tenha notado palpitação.
- (B) é possível tratar-se de infarto agudo de miocárdio, embora a presença de arritmia dificulte o diagnóstico eletrocardiográfico.
- (C) é improvável que seja por uso inadequado da medicação, já que o edema periférico é desproporcional ao quadro clínico.
- (D) é possível tratar-se de embolia de pulmão, embora o paciente não tenha hemoptise ou dor torácica.
- (E) é impossível tratar-se de intoxicação digitálica, pois essa condição raramente é acompanhada de fibrilação atrial.

23. No diagnóstico diferencial entre IRA pré-renal, e renal em pacientes em uso de furosemida, o parâmetro mais fidedigno é o (a)

- (A) clearance de creatinina.
- (B) fração de excreção de sódio.
- (C) fração de excreção de uréia.
- (D) relação uréia/creatinina.
- (E) sódio urinário.

Para responder às questões de números 24 a 27, leia o texto seguinte:

Homem, 54 anos de idade, tabagista, foi internado na UTI com quadro de febre, tosse e expectoração purulenta. Exame físico: PA: 100 x 60 mmHg, pulso: 128 bpm, FR: 36 ipm, temperatura: 39,8 °C; pulmonar: crepitações em todo o hemitórax direito. Imediatamente, foram pegos dois acessos venosos, colhidas hemoculturas e realizados exames gerais. A gasometria arterial mostrou acidose metabólica, hipoxemia e excesso de bases (*base excess*) de - 13 mmol/L (normal: de - 3 a + 3). Lactato arterial: 32 mg/dL (normal até 14).

24. Em relação à definição de sepse e todo o seu espectro, nesse paciente, é correto afirmar que ele apresenta

- (A) apenas sepse.
- (B) choque séptico.
- (C) pneumonia séptica.
- (D) sepse grave (severa).
- (E) síndrome da resposta inflamatória sistêmica.

25. O esquema antimicrobiano correto é:

- (A) amicacina e ciprofloxacino.
- (B) ceftriaxona e azitromicina.
- (C) cefalosporina de 3.<sup>a</sup> geração e clindamicina.
- (D) levofloxacino.
- (E) imipenem.

26. Em relação à prescrição de corticosteróide, é correto afirmar que

- (A) deve ser prescrito em todos os pacientes com sepse grave, até que o resultado do cortisol sérico seja conhecido.
- (B) deve ser prescrito em todos os pacientes cujo teste da cortosina mostre uma diferença de cortisol menor que 18 pg/dL.
- (C) caso não haja contra-indicação, pode ser prescrito de forma mais liberal, mesmo em pacientes apenas com sepse.
- (D) infelizmente, estudos mais recentes sugerem que o benefício é pequeno, embora não tenha sido avaliada a reserva adrenal dos pacientes.
- (E) infelizmente, estudos mais recentes sugerem que não há benefício, exceto em pacientes com choque séptico que necessitem de aumento rápido de vasopressores para manter a pressão arterial normal.

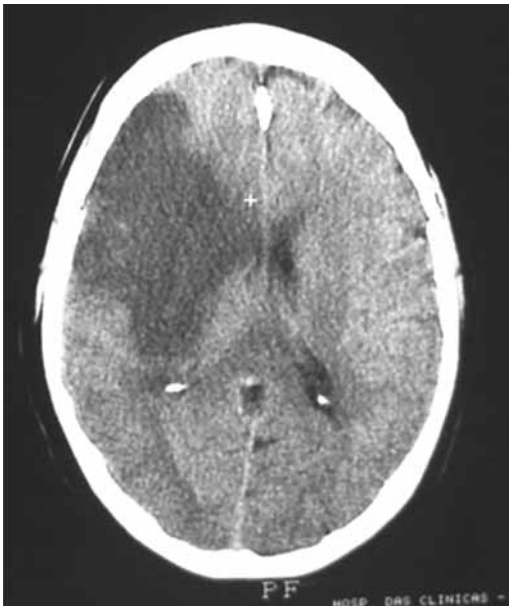
27. Em relação ao controle rigoroso e restrito da glicemia (mantê-la entre 70-110 mg/dL com infusão de insulina endovenosa), considerando os estudos publicados recentemente, é correto afirmar que
- (A) deve ser indicado para todos os pacientes com sepse grave, pois se correlaciona com menor tempo de internação na UTI e menor morbidade.
  - (B) deve ser indicado para todos os pacientes com choque séptico, pois se correlaciona com menor mortalidade e menor tempo de necessidade de vasopressores.
  - (C) infelizmente, estudos mais recentes sugerem que o benefício é duvidoso, inclusive, com maior tendência a hipoglicemias graves quando comparado com o grupo de pacientes que tiveram um controle glicêmico menos rigoroso.
  - (D) infelizmente, estudos mais recentes sugerem que o benefício é pequeno, embora tenha um maior benefício para pacientes diabéticos, vasculopatas e com isquemia miocárdica.
  - (E) nesse momento, não é possível afirmar se há benefício ou malefício. Se houver disponibilidade de realizar glicemia de 1/1 hora, deve ser indicado para todos os pacientes com sepse.
28. Mulher, 45 anos de idade, em tratamento de insuficiência cardíaca, tem episódio de dispnéia associada a dor torácica pleurítica. Nega qualquer outra co-morbidade. Exame físico: pulso: 110 bpm, PA: 110 x 70 mmHg e saturação arterial de oxigênio: 94%; pulmonar: discretas crepitações em ambas as bases. ECG: taquicardia sinusal. Radiografia de tórax: área cardíaca aumentada. Nesse momento, é correto solicitar
- (A) cintilografia e ventilação-perfusão.
  - (B) D-dímeros pelo método Elisa.
  - (C) ecocardiografia.
  - (D) tomografia *multislice* de tórax.
  - (E) ultra-som com Doppler de extremidades.
29. Paciente, 50 anos de idade, hipertenso há 15 anos, apresentou quadro súbito de vertigem com cefaléia latejante, náusea e vômito (nunca teve quadro similar prévio). Ao exame físico: manobra de Bárány induz nistagmo vertical, sem latência, habituação ou fadigabilidade; há alteração da prova indexariz à direita. Ao fechar os olhos, o paciente cai após período de dez segundos de latência. A hipótese inicial, correta, de diagnóstico é:
- (A) AVC de cerebello.
  - (B) doença de Ménière.
  - (C) enxaqueca vértebro-basilar.
  - (D) vertigem periférica.
  - (E) vertigem posicional paroxística benigna.
30. Paciente está internado na unidade de terapia intensiva há 2 dias devido a acidente vascular cerebral isquêmico. Encontra-se em ventilação mecânica, hemodinamicamente estável, afebril e tem função renal prévia normal. Exames laboratoriais colhidos há duas horas mostraram hipernatremia e aumento de uréia e creatinina. A conduta imediata correta do intensivista é
- (A) administrar diurético para evitar congestão pulmonar.
  - (B) avaliar extensão do AVCI.
  - (C) chamar o médico nefrologista.
  - (D) indicar diálise peritoneal.
  - (E) solicitar osmolaridade urinária e prescrever soro fisiológico.
31. Homem, 58 anos de idade, portador de mieloma múltiplo, está internado na UTI devido à insuficiência respiratória. Encontra-se em ventilação mecânica com PEEP de 15 cmH<sub>2</sub>O. Exame físico atual: PA: 120 x 80 mmHg, pulso: 78 bpm; ausência de edema de membros inferiores, ascite ou insuficiência cardíaca, exames complementares: sódio: 122 mEq/L, potássio: 4,1 mEq/L, glicemia: 88 mg/dL, uréia: 18 mg/dL, creatinina: 0,7 mg/dL. A causa provável da hiponatremia é
- (A) pseudo-hiponatremia.
  - (B) nefrite intersticial aguda.
  - (C) nefropatia perdedora de sal.
  - (D) reposição volêmica excessiva com soluções hipotônicas.
  - (E) síndrome de secreção inapropriada de ADH.
- Para responder às questões de números 32 a 34, leia o texto seguinte:
- Homem, 49 anos de idade, diabético, está internado na UTI em virtude de se encontrar no 3.º dia de pós-operatório de colectomia subtotal por câncer de cólon. Os exames complementares, colhidos da artéria radial, apresentam: uréia: 26 mg/dL, creatinina: 1,1 mg/dL, sódio: 133 mEq/L, potássio: 4 mEq/L, cálcio total: 8,9 mg/dL, cloro: 112 mEq/L, magnésio: 2,8 mg/dL, pH: 7,28, pO<sub>2</sub>: 90 mmHg, pCO<sub>2</sub>: 29 mmHg e bicarbonato: 14 mmol/L.
32. Os exames mostram que há
- (A) acidose metabólica com ânion gap normal.
  - (B) acidose metabólica com ânion gap aumentado.
  - (C) distúrbio misto (acidose metabólica e alcalose respiratória) com ânion gap normal.
  - (D) distúrbio misto (acidose metabólica e alcalose respiratória) com ânion gap aumentado.
  - (E) distúrbio triplo (acidose metabólica e respiratória e alcalose respiratória).
33. O diagnóstico correto é:
- (A) acidose tubular renal.
  - (B) hipovolemia.
  - (C) perda intestinal de bicarbonato.
  - (D) sepse.
  - (E) sonda nasogástrica aberta.

34. O ânion gap calculado é de
- (A) 03.
  - (B) 07.
  - (C) 13.
  - (D) 17.
  - (E) 23.
35. Homem, 49 anos de idade, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica, em uso de clortalidona (25 mg/dia), procura assistência médica em virtude de náusea, vômitos, diarreia e diminuição do volume urinário há 1 semana. Exame físico: pulso: 92 bpm, PA: 110 x 70 mmHg. Exames complementares: uréia 240 mg/dL, creatinina: 3,3 mg/dL, sódio: 146 mEq/L, potássio: 3,9 mEq/L, pH: 7,31 e bicarbonato: 19 mmol/L. Nesse momento, é correto
- (A) indicar hemodiálise.
  - (B) indicar diálise peritoneal.
  - (C) estimular a diurese com furosemida.
  - (D) prescrever hidratação com soro fisiológico.
  - (E) prescrever bicarbonato de sódio com potássio.
36. Paciente diabético, 64 anos de idade, em uso de clorpropamida 500 mg/dia, é trazido ao hospital com rebaixamento do nível de consciência. Os familiares relataram que o paciente estava sonolento há 1 semana e hoje não acordou. Exame físico: pulso: 86 bpm, PA: 120 x 72 mmHg, glicemia capilar: 112 mg/dL; corado, afebril e eupnéico; neurológico: abertura ocular a estímulo doloroso, resposta motora a dor, não fala, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem sinais meníngeos. O exame complementar que pode ter maior rendimento diagnóstico é o (a)
- (A) líquido.
  - (B) sódio sérico.
  - (C) TSH sérico.
  - (D) tomografia de crânio.
  - (E) ressonância magnética nuclear.
37. Homem, 67 anos de idade, tabagista (2 cartelas/dia há 35 anos), hipertenso, em uso irregular de clortalidona e propranolol, procura o hospital devido ao início de falta de ar há 30 minutos. Exame físico: pulso: 108 bpm, PA: 230 x 150 mmHg, FR: 30 ipm e saturação de oxigênio: 68%; pulmonar: crepitações até o ápice bilateralmente. ECG: sinusal com sobrecarga de câmaras esquerdas. Nesse momento, além de oxigênio, é correto prescrever
- (A) AAS, clopidogrel, morfina e metoprolol.
  - (B) AAS, clopidogrel, enoxaparina, nitroglicerina e metoprolol.
  - (C) hidrocortisona, sulfato de magnésio e inalação com fenoterol e ipratrópio.
  - (D) nitroprussiato de sódio, morfina e furosemida.
  - (E) sedação com midazolam, fentanil e indicar IOT.
38. Um paciente apresenta a seguinte gasometria arterial em ar ambiente: pH: 7,47, pO<sub>2</sub>: 90 mmHg, pCO<sub>2</sub>: 45 mmHg e bicarbonato: 32 mmol/L. Assinale a alternativa que contém a mais provável condição clínica responsável pelo quadro.
- (A) Mulher de 90 anos, desidratada, com diarreia há 2 dias.
  - (B) Mulher de 64 anos com tromboembolismo pulmonar, sem suplementação de oxigênio.
  - (C) Mulher de 20 anos com cetoacidose diabética, diarreia e vômitos há 2 dias.
  - (D) Homem de 58 anos com broncopneumonia em uso de máscara de O<sub>2</sub> a 10 L/minuto.
  - (E) Homem de 55 anos com insuficiência cardíaca em uso de furosemida.
39. Em relação ao uso de heparina de baixo peso molecular, para anticoagulação em trombose venosa profunda, é correto afirmar que
- (A) apesar da administração mais fácil, necessitando apenas ajustar a dose ao peso, ela está associada com maior risco de sangramento que a heparina comum.
  - (B) deve ser prescrita em duas aplicações ao dia. Não existe evidência de que seja útil quando prescrita apenas uma vez ao dia.
  - (C) é mais barata que a heparina não fracionada e pode ser usada por menos tempo.
  - (D) se não houver insuficiência renal, não há necessidade de monitorização com exames de sangue.
  - (E) sua principal diferença em relação à heparina comum é a maior potência anti-fator II ativado.
40. Homem de 77 anos de idade, está internado na UTI para anticoagulação plena devido a vários episódios de ataque isquêmico transitório. À internação, apresentava eletrólitos e função renal normal. Alguns dias após a internação, o paciente evoluiu com aumento de uréia, creatinina, eosinofilia, eosinofília e complemento sérico baixo. Urina tipo 1: cristais de colesterol. A etiologia mais provável da IRA é
- (A) doença atero-embólica renal.
  - (B) hemorragia intra-renal.
  - (C) necrose tubular aguda.
  - (D) nefrite intersticial aguda.
  - (E) sangramento retroperitoneal.

Leia o caso clínico relatado a seguir para responder às questões de números 41 a 43.

Mulher, 67 anos de idade, hipertensa e diabética, é internada na UTI devido à hemiparesia esquerda há 1 hora. Exame físico: pulso: 82 (irregular), PA: 150 x 80 mmHg; glicemia capilar: 114 mg/dL; neurológico: escala de Glasgow: 15, hemiparesia completa esquerda e heminegligência. O restante do exame é normal. Eletrocardiograma: fibrilação atrial. Tomografia de crânio e exames de sangue: normais.

41. Admitindo-se que não há qualquer contra-indicação, nas primeiras 24 horas, é correto prescrever
- (A) AAS.
  - (B) anticoagulação plena com heparina fracionada.
  - (C) anticoagulação plena com heparina não fracionada.
  - (D) ativador do plasminogênio tecidual recombinante.
  - (E) ativador do plasminogênio tecidual recombinante e AAS.
42. O território vascular acometido e o mecanismo mais provável do AVCI são, respectivamente,
- (A) cerebral média e embólico.
  - (B) cerebral média e aterotrombótico.
  - (C) vértebro-basilar e embólico.
  - (D) vértebro-basilar e aterotrombótico.
  - (E) pequenas artérias perfurantes e lacunar.
43. A tomografia realizada no 6.º dia de internação é mostrada a seguir. Para evitar novo AVC, é correto prescrever



- (A) AAS (300 mg/dia).
- (B) AAS (300 mg/dia) e clopidogrel (75 mg/dia).
- (C) AAS (300 mg/dia) e warfarina sódica para manter o RNI entre 2 e 3.
- (D) warfarina sódica para manter o RNI entre 2 e 3.
- (E) warfarina sódica para manter o RNI entre 3 e 4.

44. Homem, diabético, 65 anos de idade, é internado na UTI devido à pneumonia comunitária. No 5.º dia de internação, subitamente, a pressão sistólica caiu para 65 mmHg (era de 140 mmHg) e a frequência cardíaca passou para 138 bpm (era de 70 bpm), houve diminuição da diurese e sinais de baixo débito (confusão, sudorese fria e extremidades frias). O diagnóstico mais provável é de
- (A) choque séptico.
  - (B) hemorragia digestiva alta e choque hipovolêmico.
  - (C) infarto pulmonar e choque obstrutivo.
  - (D) infarto agudo do miocárdio anterior extenso e choque cardiogênico.
  - (E) tamponamento cardíaco e choque obstrutivo.
45. Sobre a IRA pós-cinecoronariografia, pode se afirmar:
- (A) expansão salina antes, durante e após o exame não diminui o risco de IRA.
  - (B) geralmente necessita de diálise para retirada do contraste.
  - (C) ocorre geralmente após 48 a 72 horas após o exame.
  - (D) ocorre de forma semelhante e independente da quantidade ou do tipo de contraste usado.
  - (E) uso de contrastes de baixa osmolaridade não causam nefrotoxicidade.
46. Em um paciente, portador de choque cardiogênico, com pressão arterial sistólica abaixo de 70 mmHg, a conduta terapêutica inicial deve incluir :
- (A) dopamina (doses entre 2 a 10 µg/kg/min) e dobutamina.
  - (B) dopamina (doses superiores a 10 µg/kg/min) ou noradrenalina.
  - (C) dobutamina isoladamente.
  - (D) dobutamina e nitroprussiato de sódio.
  - (E) dobutamina e nitroglicerina.

47. Mulher, 55anos de idade, é admitida na UTI devido a dor precordial de forte intensidade há 2 horas. Exame físico: pulso: 115 bpm e PA: 80 x 40 mmHg; saturação de oxigênio: 83%; pulmonar: crepitações até 1/2 de ambos os lados. ECG: sinusal e supradesnívelamento de segmento ST de 3 mm de V1 a V5. A melhor conduta é:
- (A) angioplastia coronária primária.
  - (B) angioplastia coronária de resgate.
  - (C) expansão volêmica com soro fisiológico.
  - (D) trombólise com estreptoquinase ou r-TPA.
  - (E) nitroglicerina intravenosa e heparinização plena.
48. Homem, 50 anos de idade, desenvolve quadro de edema agudo dos pulmões. Exame físico: PA: 80 x 50 mmHg, pulso regular de 160 bpm. ECG: Flutter atrial. A conduta imediata correta é:
- (A) amiodarona intravenosa 5 mg/kg em 30 minutos.
  - (B) cardioversão elétrica sincronizada.
  - (C) desfibrilação.
  - (D) digital intravenoso.
  - (E) diltiazem endovenoso.
49. A ação mais rápida e precoce da furosemida, no tratamento do edema agudo dos pulmões, é
- (A) aumentar a contratilidade miocárdica.
  - (B) diminuir a resistência arteriolar periférica.
  - (C) venodilatação com conseqüente diminuição da pré-carga.
  - (D) diminuir a viscosidade sanguínea.
  - (E) aumentar a diurese, reduzindo a volemia e a pressão capilar pulmonar.
50. A administração de opiáceos (sulfato de morfina) no edema agudo dos pulmões visa:
- (A) aumentar o inotropismo cardíaco.
  - (B) aumentar o débito cardíaco e o retorno venoso.
  - (C) diminuir a hiperatividade adrenérgica sem alterar o retorno venoso.
  - (D) diminuir o retorno venoso e facilitar a condução do estímulo cardíaco.
  - (E) diminuir a ansiedade e diminuir a pré-carga.



