

01. Mulher 75 anos diabética e hipertensa chega à UPA com quadro de tosse expectoração, febre há 5 dias. O médico plantonista decide internar o paciente na enfermaria. Todas as alternativas abaixo são esquemas antibióticos adequados para a pneumonia comunitária internada em enfermaria, EXCETO:

- A) Ceftriaxona + azitromicina.
- B) Claritromicina + cefotaxima.
- C) Levofloxacino.
- D) Azitromicina + norfloxacina.
- E) Ampicilina-sulbactam.

02. Homem de 53 anos chega à urgência com um derrame pleural à direita, com forte suspeita de um empiema. Qual dos achados laboratoriais do líquido pleural abaixo apresenta maior especificidade para o diagnóstico de empiema nesse paciente?

- A) DHL 108 UI/L
- B) pH 6,9
- C) Glicose 90 mg/dl
- D) ADA 10 U/l
- E) Proteína total 3,8 g/dl

03. Homem de 84 anos, obeso e tabagista chega à UPA apresentando, na anamnese e no exame clínico, taquicardia, dispneia, hipotensão arterial, dor torácica súbita e hemoptise há 1 dia. Qual é o provável diagnóstico do paciente?

- A) Tuberculose pulmonar
- B) Pneumonia comunitária
- C) Tromboembolismo pulmonar
- D) Bronquiectasia
- E) Rinosinusite

04. Todas as alternativas abaixo são sinais de alerta para agravamento da dengue, EXCETO:

- A) aumento repentino do hematócrito.
- B) PA sistólica < 90 mm Hg.
- C) febre.
- D) letargia.
- E) derrames cavitários.

05. Um homem de 65 anos, portador de cirrose por abuso de álcool, chega à urgência com ascite moderada e febre. Uma punção diagnóstica do líquido ascítico mostra a presença de 900 leucócitos/mm³, sendo 60% polimorfonucleares. A conduta mais adequada é

- A) iniciar diurético de alça e seguir pelo ambulatório.
- B) solicitar hemograma, TGO e TGP.
- C) realizar uma tomografia computadorizada de abdômen para melhor avaliar o quadro clínico.
- D) iniciar cristaloides, linezolid e fluconazol e encaminhar à UTI.
- E) iniciar cefotaxima 2g IV de 8/8h, por 7 dias.

06. Um paciente chega à urgência e traz um exame com o potássio sérico de 2,3 mEq/L. Qual das alternativas abaixo indica mais provavelmente o paciente que apresentou ao médico esse exame?

- A) Mulher 33 anos com artrite reumatoide em uso de metotrexato
- B) Homem 50 anos em uso crônico de losartana 100 mg.
- C) Homem 63 anos apresentando um quadro de asma em uso de salbutamol e corticoide.
- D) Mulher 40 anos com diagnóstico recente de prolactinoma.
- E) Homem 65 anos em uso de lercanidipino 20 mg dia.

07. Homem chega à urgência com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). O médico decide fazer fibrinolítico, porém o doente apresenta uma contraindicação ao emprego da medicação. Qual das alternativas abaixo apresenta uma contraindicação absoluta ao uso de fibrinolítico no IAM?

- A) Supradesnível do segmento ST
- B) Sangramento menstrual
- C) Passado de trauma significativo em face ou crânio, nos últimos 3 meses
- D) Idade maior que 55 anos
- E) Dor isquêmica com 2 horas de duração

15. Em relação à aldosterona, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) É produzida pela zona reticular da córtex da suprarenal.
 - B) Age na alça de Henle, reabsorvendo o potássio e secretando o sódio.
 - C) Sua produção depende diretamente da renina, em resposta à queda da volemia.
 - D) Sua produção é inibida pelo fator natriurético atrial (ANP), que é produzido pelos miócitos do átrio em resposta à distensão.
 - E) Age no túbulo contorcido distal e coletor, especialmente das células intercaladas, aumentando a reabsorção de sódio e cloro.
-

16. Entre as reações adversas às hemotransfusões, NÃO encontramos

- A) aumento do risco de rejeição (em receptores de órgãos sólidos politransfundidos).
 - B) hipertensão ou hipotensão.
 - C) trombocitopenia e coagulopatia dilucionais.
 - D) sepse bacteriana.
 - E) reação alérgica e/ou anafilática.
-

17. Em relação à aférese de plaquetas, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Uma unidade corresponde a cerca de 6 a 8 U de plaquetas randômicas.
 - B) É bem indicada na plaquetopenia decorrente de HIT (Trombocitopenia Induzida por Heparina).
 - C) Deve ser evitada na PTT (Púrpura Trombocitopênica Trombótica).
 - D) É captada de um único doador.
 - E) Possibilita um menor risco de reação transfusional, de aloimunização e de contaminação bacteriana que a transfusão de plaquetas randômicas.
-

18. A trombopoietina é produzida

- A) intestino (placas de Peyer) e nos pulmões.
 - B) baço e na medula óssea.
 - C) endotélio vascular e nos pulmões.
 - D) timo e nos pulmões.
 - E) fígado e nos rins.
-

19. Em relação à contusão miocárdica após um trauma torácico, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Pode ser sugerida pelo aumento inexplicado da PVC.
 - B) Pode ser sugerida pelo aparecimento de arritmia.
 - C) Incide, com maior frequência, no átrio e ventrículo esquerdos.
 - D) É bem diagnosticada pelo ECG e ecocardiograma bidimensional.
 - E) Embora possam ser dosadas, as troponinas não são imprescindíveis para esse diagnóstico.
-

20. Um paciente vítima de trauma torácico e possíveis fraturas em membros inferiores, faz um raio-X de tórax que mostra um hemopneumotórax (em torno de 500ml) à direita. Ele deverá fazer uma cirurgia ortopédica após definir seu problema do tórax. Em relação ao tórax, qual seria a melhor conduta para esse paciente?

- A) Toracocentese com o máximo esvaziamento de sangue e ar.
 - B) Toracotomia exploradora e drenagem subaquática.
 - C) Drenagem pleural subaquática no 6º ou 7º E.I.D na linha axilar.
 - D) Drenagem pleural subaquática no 2º E.I.D junto ao esterno.
 - E) Videotoracoscopia + aspiração + drenagem subaquática.
-

21. O Controle da Via Aérea continua a ser uma das principais causas de morte e dano cerebral em anestesia e medicina de emergência. A USG tem-se tornado útil como técnica não invasiva para a avaliação de via aérea em anestesia nos serviços de emergência e em cuidados intensivos. A interpretação precisa das imagens ultrassonográficas envolve etapas indispensáveis. Dentre as alternativas abaixo, assinale a CORRETA.

- A) Quanto menor a frequência da onda do US, melhor será a resolução da imagem e menor a capacidade de penetração nos tecidos.
- B) Quanto maior a frequência da onda, maior a penetração nos tecidos, porém a resolução da imagem será comprometida.

- C) O transdutor linear, que emite ondas de alta frequência (7,5-15 MHz), é o mais adequado para a avaliação das estruturas superficiais e permite a visualização das estruturas mais relevantes para o manejo das vias aéreas.
- D) O transdutor convexo não é indicado para a visualização de estruturas mais profundas, como as da região submandibular e supraglótica.
- E) A faringe e a parede posterior da traqueia só são visualizadas com ondas de alta frequência.

22. No paciente idoso, os fatores de risco para delírio pós-operatório devem ser identificados previamente. Em pacientes de risco, deve ser evitado

- A) diurético e benzodiazepínico.
- B) anti-hipertensivo e anti-histamínico.
- C) benzodiazepínico e anti-histamínico.
- D) dexamedetomidina.
- E) sugamadex.

23. A Resolução CFM 2.174/17, do CFM, em seu Art. 6º, trata dos cuidados pós-anestésicos. Quando transferido para o CTI, o paciente deve

- A) ser acompanhado do anestesista responsável pelo procedimento.
- B) contar com a assistência de um médico responsável pelo setor.
- C) ter, no seu prontuário, todas as informações relevantes decorrentes da anestesia.
- D) ser monitorado continuamente com registro no prontuário, a cada 30 minutos na primeira hora, quanto à consciência, pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, temperatura, atividade motora e intensidade da dor.
- E) ter controle de náuseas e vômitos.

24. Na UTI, a retirada do paciente da ventilação mecânica, muitas vezes, parece um misto de arte e ciência. O componente científico está na avaliação dos indicadores clínicos da melhora ou recuperação fisiológica, embora o parecer clínico ainda seja crucial na identificação de quem será capaz de respirar sem suporte. Quanto ao desmame, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O teste de respiração espontânea (TRE) é um bom método para identificar candidatos ao desmame.
- B) A ventilação não invasiva poderá contribuir para reduzir a duração da ventilação mecânica em pacientes com DPOC, mas não deve ser usada para tratar falha de extubação.
- C) Se o paciente conseguir manter a troca de gás a um nível mínimo de suporte pressórico (usualmente de 5 a 10 cm H₂O), ou quando estiver no tubo T, pode-se avaliar a viabilidade do desmame.
- D) O aumento da carga resistiva dificulta o desmame.
- E) Fatores metabólicos, como hiperpotassemia, hiperfosfatemia e hipermagnesemia, interferem negativamente na avaliação do desmame.

25. Pacientes com Apneia Obstrutiva do Sono apresentam o dobro da incidência de dessaturação, insuficiência respiratória, eventos cardíacos e internação não planejada em centro de terapia intensiva (CTI) no pós-operatório. O planejamento anestésico NÃO inclui

- A) premedicar com analgésicos simples.
- B) avaliar o Índice de Apneia-Hipopneia (IAH) e considerar apneia moderada um registro de 5-15 episódios por hora de sono.
- C) manter o uso do CPAP no pós-operatório.
- D) considerar o uso pré-operatório de inibidores de bomba de prótons ou antiácidos.
- E) evitar sedativos, sempre que possível.

26. O uso de agentes coadjuvantes na anestesia regional cresce entre os especialistas. Sobre o uso de opioides no neuroeixo, é CORRETO afirmar que

- A) é causa frequente de retenção urinária no idoso.
- B) leva à retenção urinária pela ativação do sistema nervoso parassimpático sacral.
- C) retarda o esvaziamento gástrico.
- D) aumenta o tremor.
- E) causa retenção urinária pela contração do músculo destrussor da bexiga.

27. Quanto à aparência ecogênica das principais estruturas da via aérea, assinale a alternativa CORRETA.

ESTRUTURA	APARÊNCIA ECOGÊNICA - US
A) Osso hioide	Linha hiperecoica brilhante
B) Cartilagem tireoide	Homogênea e hipoeicoica
C) Tecido conectivo	Homogênea levemente hiperecoica
D) Tecido gorduroso	Heterogênea hiperecoica estriada
E) Interface tecido-ar	Linha hiperecoica brilhante com sombra

28. Todas abaixo são características da Reanimação Cardiopulmonar (RCP) na gestante, EXCETO:

- A) frequência da Compressão Torácica: 100 a 120 por minuto.
- B) contínuo deslocamento uterino para a esquerda.
- C) profundidade da Compressão Torácica: 5 a 6 cm.
- D) inclinação lateral de 30 graus para a esquerda a fim de aliviar a compressão aortocava.
- E) posicionar as mãos no centro do tórax.

29. Paciente de 55 anos submetida à anestesia peridural para histerectomia a céu aberto. Após 10 minutos de anestesia, a paciente referiu gosto metálico e, em seguida, apresentou confusão mental. Uma vez que se suspeite de uma intoxicação sistêmica por anestésico local (ISAL), os passos abaixo citados devem ser seguidos, EXCETO:

- A) Imediato e efetivo manuseio da via aérea com controle da ventilação com dispositivo supraglótico ou tubo traqueal.
- B) Confirmar ou estabelecer o acesso venoso central.
- C) Instituir a terapia com a Emulsão Lipídica.
- D) Nas arritmias ventriculares, administrar amiodarona como antiarrítmico de primeira escolha.
- E) Se houver sinais ou sintomas progressivos ou graves de ISAL, alertar para as instalações mais próximas com capacidade de estabelecer um by-pass cardiopulmonar (CEC).

30. Após uma Parada Cardiorrespiratória (PCR), a Reanimação Cardiopulmonar (RCP) não termina com o Retorno à Circulação Espontânea (RCE), mas sim com a recuperação da função cerebral normal do paciente e com sua completa estabilização.

Sobre o Controle Direcionado da Temperatura (CDT), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É recomendado por, pelo menos, 24 horas para todos os pacientes vítimas de PCR extra ou intra-hospitalar que permaneçam comatosos após o RCE.
- B) Está indicado, independentemente do ritmo de parada e da causa que originou a PCR.
- C) É induzido para atenuar lesões neurológicas.
- D) O reaquecimento deve ser gradual para retorno à normotermia (0,1°C/hora).
- E) Em pacientes com crises convulsivas refratárias, a estratégia terapêutica deve ser mais agressiva com manutenção de temperaturas mais baixas (32°C)26-28.

31. Paciente masculino, 38 anos, presidiário, com diagnóstico de infecção pelo HIV há 8 anos, sem tratamento com antirretrovirais, foi admitido na emergência, com história de tosse e febre há 20 dias, evoluindo há uma semana com secreção purulenta e hemoptóicos. Relatava, ainda, que há 3 meses apresentou lesões pápulo-prurílicas pelo corpo e fez uso de corticoide com melhora. Ao parar a medicação, as lesões voltaram, e ele retornou o uso contínuo de corticoide (prednisona 40mg ao dia) nos últimos 2 meses.

Ao exame, apresentava-se hipocorado, taquidispneico 2+/4+, desidratado, anictérico, consciente e orientado.

A ausculta cardíaca era normal, exceto por frequência cardíaca de 134 bpm. O murmúrio vesicular estava diminuído em bases, com crepitações difusos bilateralmente, saturação de oxigênio de 86%.

O hemograma mostrava 5.700 leucócitos (89% segmentados; 8% monócitos; 2% linfócitos), hemoglobina de 8,8g/dl e plaquetas de 158.000. A bioquímica revelou ureia de 98mg/dl; creatinina de 1,7 mg/dl; desidrogenase láctica de 1.180 U/L. A radiografia de tórax mostrava infiltrado alvéolo-intersticial difuso bilateralmente e discreto aumento da área cardíaca.

Diante desse caso, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser tomada.

- A) Internar o paciente; solicitar vaga em unidade de terapia intensiva (UTI); coletar culturas e escarro para pesquisa molecular de *Mycobacterium tuberculosis*; instalar oxigênio por máscara de Venturi; colher gasometria arterial e iniciar sulfametoxazol/trimetoprim, ceftriaxone, azitromicina e tuberculostáticos.
- B) Internar o paciente em enfermaria; solicitar culturas, pesquisa molecular de *Mycobacterium tuberculosis* no escarro, pesquisa de *Pneumocystis* no escarro e iniciar sulfametoxazol/trimetoprim para pneumocistose.

- C) Internar o paciente na emergência e solicitar vaga de (UTI); realizar hemotransfusão de concentrado de hemácias; administrar 40mg de furosemida e 300mg de amiodarona; coletar culturas e iniciar ceftriaxone, azitromicina e sulfametoxazol/trimetoprim.
- D) Internar o paciente; solicitar vaga em UTI; coletar culturas e iniciar, de imediato, ceftriaxone, azitromicina, tuberculostáticos e anfotericina B.
- E) Solicitar transferência para UTI; Instalar oxigênio por máscara de Venturi; coletar hemoculturas; colher escarro para baciloscopia e iniciar ceftriaxone, azitromicina.

32. JFS, 54 anos, etilista, autônomo, dá entrada no serviço de pronto atendimento com quadro de disfagia, cervicalgia e dorsalgia há 4 dias, associada à dificuldade de deambular. Há 24 horas, não se alimenta por dificuldade de abrir a boca e disfagia para líquidos. Ao exame, apresenta-se desidratado, desnutrido, com rigidez de nuca importante, sulcos nasogenianos bem marcados bilateralmente, normocorado, consciente e orientado. Apresenta dificuldade de abrir a cavidade oral, não sendo possível examinar a orofaringe, mas os dentes estão em péssimo estado de conservação. Na ausculta respiratória, observam-se roncoss bilateralmente e, na ausculta cardíaca, apresenta ritmo cardíaco regular, sopro sistólico em foco aórtico +/4+ e frequência cardíaca de 128 bpm.

Os exames realizados mostram 12.900 leucócitos (79% segmentados; 12% linfócitos; 1% eosinófilo; 8% monócitos), hemoglobina de 15,1g/dl, plaquetas de 487.000, ureia de 110 mg/dl, creatinina de 1,9 mg/dl; sódio de 144 mEq/L e potássio de 4,9 mEq/L; cálcio de 6,9mg/dl; albumina de 3,1g/dl.

Das afirmativas abaixo, qual apresenta o diagnóstico e a conduta mais adequados para o caso?

- A) Meningite bacteriana. Deve-se internar o paciente em quarto privativo (isolado); notificar o caso à vigilância epidemiológica; coletar hemoculturas e iniciar ceftriaxone 1g de 12/12 horas.
- B) Abscesso retrofaríngeo. Internar o paciente; solicitar vaga em unidade de terapia intensiva pelo risco de obstrução de vias áreas; coletar hemoculturas; solicitar tomografia de pescoço; iniciar ceftriaxone e clindamicina e solicitar avaliação da cirurgia de cabeça e pescoço.
- C) Tétano acidental. Colher história sobre vacinação; investigar sobre ferimentos ou procedimentos de risco para tétano e sobre presença de espasmos musculares após o início dos sintomas; iniciar o tratamento com clindamicina ou metronidazol e transferir, de imediato, o paciente para uma unidade de terapia intensiva especializada.
- D) Distúrbio eletrolítico (hipocalcemia). Internar o paciente; repor cálcio venoso com gluconato de cálcio e investigar possíveis causas com dosagem de paratormônio e vitamina D.
- E) Hipovitaminose B. Prescrever reposição de vitamina B parenteral por via intramuscular e encaminhar o paciente para ambulatório de clínica médica.

33. Com relação à Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A forma cutânea disseminada é a expressão mais frequente nas áreas endêmicas de LTA, caracterizada pelo aparecimento de múltiplas lesões papulares e de aparência acneiforme que acometem vários segmentos corporais e que apresentam reação de Montenegro negativa na maioria dos casos.
- B) No nosso meio, a forma cutânea localizada faz diagnóstico diferencial com esporotricose, úlcera de estase venosa, linfoma cutâneo e tuberculose cutânea.
- C) A forma mucosa da leishmaniose não possui relação com a Leishmaniose cutânea. Acomete com frequência a mucosa nasal, conjuntiva ocular e genitais das mulheres jovens, sendo rica em parasitas na pesquisa parasitológica.
- D) Nos pacientes com coinfeção *Leishmania*-HIV, a abordagem diagnóstica e terapêutica deve ser a mesma dos mono infectados por *Leishmania*, não havendo diferenciação quanto às drogas utilizadas ou a sua resposta terapêutica.
- E) No Brasil, o antimoníato pentavalente (meglumina) continua sendo a droga de escolha para todas as formas de leishmaniose tegumentar, incluindo pacientes HIV, idosos, gestantes e os portadores de comorbidades.

34. Sobre arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A principal forma de transmissão de dengue, chikungunya e Zika se faz pela picada de fêmeas infectadas de *A. aegypti* no ciclo homem – *A. aegypti* – homem.
- B) Já foram registrados casos de transmissão vertical para os três agravos (dengue, Chikungunya e Zika).
- C) Em relação às gestantes, a infecção pelo vírus chikungunya no período gestacional não modifica o curso da gravidez. Não há evidências de efeitos teratogênicos, embora haja raros relatos de abortamento espontâneo.
- D) O vetor é o único elo vulnerável da cadeia de transmissão de dengue, chikungunya e Zika, de forma que o controle da incidência está centrado na redução da densidade de infestação pelo *Aedes*.
- E) Mulheres em idade fértil devem ser orientadas a não engravidar durante o período de surto de arbovirose, e as grávidas até a 22ª semana de gestação poderão optar por abortamento em caso de infecção confirmada para Zika e malformação fetal.

35. Paciente do sexo feminino, 28 anos, com história de pré-eclâmpsia na última gestação há 4 anos, procura atendimento médico de urgência com queixa de cefaleia de forte intensidade, occipito-parietal, de início súbito e associada a vômitos. Relata que fez uso de dipirona em casa, sem melhora da cefaleia. Ao exame, apresenta-se com bom estado geral, mas com fácies de dor, dificuldade de fletir a cabeça sobre o tronco, pressão arterial de 150 x 100 mmHg, frequência cardíaca de 104 bpm, saturando 98% em ar ambiente. Realiza hemograma que mostra 10.500 leucócitos (79% segmentados; 01% eosinófilos; 15% linfócitos; 5% monócitos), hemoglobina de 12,9 g/dl, plaquetas 389.000. Foi medicada com cetoprofeno intravenoso com melhora da dor e liberada para casa. Após 6 horas, a cefaleia retorna, e ela procura novamente a emergência. Devido à suspeita de infecção no sistema nervoso central, a paciente é encaminhada a outro serviço para coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR). Após atendimento e nova analgesia, é coletado o líquido que se revela turvo, eritrocromico, com 25 células (56% de polimorfonuclear), 8380 hemácias/campo, glicose de 57mg/dl e proteína de 65 mg/dl.

Diante desse caso, qual alternativa contém a melhor conduta a ser tomada?

- A) Internar a paciente; coletar hemocultura e solicitar cultura do LCR; iniciar ceftriaxone 4g ao dia e dexametasona 0,15mg/kg de 6/6 horas.
- B) Internar a paciente com analgesia fixa e antiemético; orientar a paciente sobre a benignidade do caso e solicitar avaliação da neurologia.
- C) Liberar a paciente explicando que se trata de um provável quadro de meningite viral benigna; orientar o uso de analgésicos e hidratação oral por 48 horas e o retorno à unidade, se persistirem os sintomas.
- D) Internar a paciente; solicitar tomografia de crânio de urgência; solicitar avaliação da neurologia e medicar com sintomáticos até avaliação da tomografia e reavaliação do caso.
- E) Transferir a paciente para unidade de terapia intensiva; coletar hemocultura e cultura do líquido; iniciar, de imediato, na triagem, dexametasona e ceftriaxone; solicitar tomografia de crânio e avaliação da neurologia.

36. Um adolescente (masculino), 16 anos, dá entrada na emergência com história de febre alta e calafrios há 2 dias, associada à astenia, náuseas, mialgia em membros inferiores e dor em região de quadril à esquerda, com dificuldade para deambular. Relata que teve um trauma durante um jogo de futebol, há cerca de 4 dias, porém não teve dor ou qualquer sintoma associado a ele até o surgimento da febre. Nega qualquer outra queixa no interrogatório sintomatológico. Ao exame, está febril (38,7 C), taquicárdico (FC:132 bpm), taquipneico (FR:32ipm), com palidez cutaneomucosa, anictérico e sem lesões de pele. PA: 90 x 50 mmHg. A ausculta cardíaca não tem sopros, e a ausculta respiratória está sem ruídos adventícios. O abdome se mostra doloroso à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda, e o membro inferior esquerdo, com limitação da flexão da coxa sobre o quadril por dor.

São realizadas radiografias de tórax e de quadril que não mostram alterações. O hemograma tem 27.800 leucócitos (12% bastões; 78% segmentados; 7% linfócitos e 3% monócitos); hemoglobina de 10,9 g/dl e plaquetas de 497.000. O PCR é de 128 mg/L; AST: 110 U/L; ALT: 98 U/L; ureia: 110 mg/dl; creatinina: 1,8 mg/dl; sódio: 143 mEq/L; potássio: 5,1 mEq/L; CPK: 480 UI/L.

Diante desse caso, assinale a alternativa que contém a melhor conduta.

- A) O paciente tem quadro clínico muito sugestivo de leptospirose, e o relato de jogo de futebol dias antes é um fator epidemiológico importante. Deve-se internar o paciente, iniciar penicilina cristalina e indicar hemodiálise precoce.
- B) Embora não haja sufusões na pele, o diagnóstico de meningococemia é o mais provável devido à gravidade do caso e rapidez da evolução clínica. Deve-se internar o paciente, notificar o caso e iniciar expansão volêmica e antibioticoterapia com ceftriaxona, além de dexametasona imediatamente.
- C) A idade, o sexo, o relato de trauma recente e a presença de febre com calafrios, além dos achados nos exames laboratoriais e físico, são bastante sugestivos de estafilococcia e provável artrite de quadril à esquerda. Deve-se internar o paciente em unidade de terapia intensiva, coletar hemoculturas, realizar expansão volêmica com soro fisiológico e iniciar, de imediato, oxacilina 12g/dia de 4/4 horas. Solicitar ultrassonografia ou tomografia de quadril e avaliação da traumatologia-ortopedia.
- D) Os dados são bastante sugestivos de piomiosite de psaos. Deve-se internar o paciente, solicitar avaliação da traumatologia-ortopedia e iniciar, imediatamente, vancomicina 2g/dia e piperacilina/tazobactam 4,5g de 6/6h.
- E) Devido à gravidade do caso, deve-se internar o paciente em unidade de terapia intensiva, coletar hemoculturas e iniciar vancomicina 3g/dia e meropenem 6g/dia. Tomografia de bacia e quadril deve ser realizada após avaliação da traumatologia-ortopedia.

37. Assinale a afirmativa CORRETA relacionada à Sífilis.

- A) Não existe vacina contra a sífilis, mas a infecção pela bactéria causadora determina a produção de anticorpos que conferem imunidade doradoura e permanente, que pode ser confirmada pela presença de exame FTA-Abs reagente.
- B) Diante de um caso com forte suspeita de cancro sífilítico, um exame direto de campo escuro para pesquisa do *Treponema* e um VDRL negativo descartam essa possibilidade.
- C) Em casos de exames discordantes ou na dúvida sobre uma infecção latente ou tardia, o exame a ser realizado é a dosagem de anticorpos IgM específicos anti-*T. pallidum* que apresenta alta sensibilidade e especificidade, porém um custo muito elevado.

- D) Na sífilis secundária, todos os testes que detectam anticorpos são reagentes. Nesse estágio, é esperado encontrar títulos altos nos testes quantitativos não treponêmicos.
- E) O VDRL é o primeiro exame a positivar na infecção pelo *Treponema palidum*, motivo pelo qual o Ministério da Saúde o recomenda como teste de triagem.

38. São consideradas doenças neurológicas agudas relacionadas à vacina de febre amarela todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Meningites assépticas.
 B) Síndrome de Guillain-Barré.
 C) ADEM – encefalomielite disseminada aguda.
 D) Encefalite.
 E) Coma aperceptivo.

39. Uma adolescente com história de infecção urinária de repetição procurou atendimento médico com o resultado de uma urocultura que mostrava crescimento de *Escherichia coli*. e o seguinte antibiograma:

Sensível à: amoxicilina/clavulonato; piperacilina/tazobactam; ertapenem; amicacina.

Resistente à: ampicilina; cefalotina; ceftriaxone; norfloxacin; sulfametoxazol/trimetoprim; ácido nalidíxico.

Ao interrogatório sintomatológico e exame físico, não apresentava sinais ou sintomas de infecção urinária complicada, não tinha febre, Giordano era negativo e tinha bom estado geral.

Diante desses achados clínico e laboratorial, podemos indicar a terapia antimicrobiana sem risco de falha no tratamento.

- A) Ceftriaxone em dose de 4g ao dia
 B) Ciprofloxacina 1g ao dia
 C) Cefalexina 4g ao dia
 D) Ampicilina/sulbactam 2,25g em dose única
 E) Fosfomicina 3g dose única

40. RTV, 34 anos, procurou atendimento em posto de saúde com história clínica de febre, calafrios, cefaleia, astenia, mialgia intensa e vômitos há menos de 48 horas. Foi examinado e liberado com prescrição de sintomáticos. Dois dias após o uso das medicações sem melhora, é levado a uma emergência por familiares com o mesmo quadro, porém referindo, agora, tosse seca, falta de ar e urina escura.

Ao exame físico, apresentava-se icterico, taquidispneico, desidratado e obnubilado. A ausculta cardíaca estava normal, mas com frequência cardíaca de 134 bpm, PA: 90 x 40 mmHg. Na ausculta respiratória, apresentava crepitações finas em 1/3 inferior de ambos os pulmões, saturava 86% em ar ambiente e tinha frequência respiratória de 40 ipm.

Nos exames laboratoriais, observavam-se 24.900 leucócitos (2% mielócitos; 10% bastões; 78% segmentados; 7% linfócitos e 3% monócitos), hemoglobina de 10,2g/dl; 89.000 plaquetas; Ureia: 227 mg/dl; creatinina: 6,7 mg/dl; sódio: 149 mEq/L; potássio: 3,0 mEq/L; CPK: 2.348 UI/L; AST: 187 UI/L; ALT: 165 UI/L. Gasometria arterial - pH: 7,0 ; PO2: 72 mmHg; PCO2: 54 mmHg; HCO3: 9,0 mEq/L; saturação de oxigênio: 85%.

Radiografia de tórax mostra infiltrado intersticial e alveolar difuso em ambos os pulmões, com áreas de consolidação e broncograma aéreo em base pulmonar direita e sem sinais de derrame pleural.

Qual das afirmativas abaixo apresenta a melhor conduta a ser tomada para esse paciente?

- A) Proceder à sedação e intubação orotraqueal; transferir o paciente em unidade de terapia intensiva (UTI); realizar expansão volêmica cautelosamente; iniciar ceftriaxone; avaliar realização de pulsoterapia com metilprednisolona; solicitar avaliação da nefrologia para hemodiálise precoce; notificar o caso como leptospirose.
- B) Internar o paciente em UTI; proceder à sedação e intubação orotraqueal; realizar expansão volêmica cautelosa com solução salina; iniciar ceftriaxone; solicitar avaliação da hematologia com urgência para realização de mielograma a fim de descartar uma leucose aguda.
- C) Internar o paciente onde houver vaga na unidade; proceder à intubação sob sedação; realizar expansão volêmica com 50 a 80 ml/kg de solução salina na primeira hora; iniciar ceftriaxone e hidrocortisona 100mg de 6/6h; repetir exames com 12 horas a fim de avaliar indicação de hemodiálise.
- D) Realizar intubação e suporte ventilatório mecânico; transferir o paciente para UTI em hospital com hematologista; iniciar ceftriaxone e dexametasona na dose de 40mg de 6/6h; solicitar parecer da nefrologia para avaliação de hemodiálise.
- E) Realizar expansão volêmica rapidamente; iniciar ceftriaxone, azitromicina e hidrocortisona; instalar máscara Venturi a 50%; realizar teste rápido para HIV e associar sulfametoxazol/trimetoprim ao esquema antimicrobiano, se o exame for reagente.

41. Paciente jovem que evoluiu com grande aumento de peso durante a gestação apresenta dormência em mãos, associada à sensação de choques com piora progressiva há 1 mês. Os sintomas são mais pronunciados quando desperta pela manhã. Ao exame, a paciente não apresentava atrofia em musculatura das mãos, porém o sinal de Tinel, na face anterior do punho, e de Phalen eram positivos.

Acerca do breve relato desse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A Síndrome do Túnel do Carpo deve ser a primeira hipótese a ser levantada, mesmo que não haja atrofia da musculatura tenar.
- B) A falta de atrofia descaracteriza a etiologia compressiva, devendo-se investigar causas congênitas.
- C) A avaliação por Eletroneuromiografia do nervo mediano evidenciará disfunção importante dos potenciais motores e preservação dos potenciais sensitivos.
- D) Deve ser indicado cirurgia de descompressão do nervo mediano imediatamente.
- E) Os sintomas de choques em membros superiores são restritos às compressões de raízes nervosas em nível cervical.

42. Sobre os dados epidemiológicos e os fatores de risco da Esclerose Múltipla (EM), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Tabagismo configura um fator de proteção importante em populações europeias e sul-americanas.
- B) Na EM, a incidência de casos aumenta nas regiões tropicais de baixa latitude e se reduz em países de alta latitude.
- C) É extremamente comum que indivíduos com EM apresentem anticorpos do tipo IgG em altos títulos contra o Citomegalovírus.
- D) Os homens são mais acometidos que as mulheres em uma proporção média de 3:1.
- E) Tabagismo é um importante fator de risco para o desenvolvimento da EM.

43. Paciente de 34 anos apresentou, de forma aguda, queixa de dormência em membros inferiores que rapidamente evoluiu para fraqueza importante que a impossibilitava de deambular, associada à perda de controle de esfíncteres. Um nível sensitivo instalou-se em região umbilical.

Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Como a paciente não deambula, uma Ressonância Magnética de coluna lombossacra é o exame mais adequado.
- B) Deve-se iniciar imediatamente infusão de Imunoglobulina Humana para impedir a progressão da Síndrome de Guillain-Barré.
- C) Nenhuma propeidêutica deve ser realizada até que se proceda um exame de Eletroneuromiografia dos quatro membros.
- D) Deve ser solicitada inicialmente uma Ressonância Magnética de coluna torácica para investigar a causa da Mielite Transversa.
- E) Reações imunológicas pós-virais e doenças desmielinizantes não causam lesões compatíveis com doença medular.

44. Sobre os dados semiológicos fortemente sugestivos de crise convulsiva, analise os itens abaixo:

- I. Movimento de báscula de quadril; não envolvimento de movimentos da face.
- II. Presença de automatismos manuais ou orolinguais associados à alteração da consciência.
- III. Manutenção de olhos fechados durante as crises; choro durante a crise.

Está(ão) CORRETO(S)

- A) I, apenas.
- B) II, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) nenhum.
- E) I, II e III.

45. Paciente jovem com encefalopatia não progressiva e epilepsia de difícil controle fazia uso de Clobazam, Lamotrigina e Ácido Valproico, além de Baclofeno para espasticidade. Durante exames de rotina, foi percebido aumento importante dos níveis séricos da amilase bem como plaquetopenia no hemograma completo.

Qual droga deve ser suspensa imediatamente sob risco de o paciente evoluir para pancreatite necro-hemorrágica?

- A) Ácido Valproico
- B) Baclofeno
- C) Lamotrigina
- D) Clobazam
- E) Nenhuma droga deve ser suspensa.

46. Paciente jovem, 16 anos, sexo feminino e asmática grave apresenta episódios intermitentes e paroxísticos de dificuldade de marcha, com perda de equilíbrio. Associa-se, ainda, vertigem, diplopia e breve perda de consciência que evolui para cefaleia pulsátil de forte intensidade em região occipital. Sobre o caso relatado, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de um caso clássico de Epilepsia Rolândica, sendo indicado o uso de Clonazepam nas crises.
- B) Migrânea Basilar é o mais provável, tendo como tratamento mais apropriado o uso do Propranolol.
- C) Hipertensão Intracraniana idiopática é o principal diagnóstico diferencial, apoiando o uso imediato de Acetazolamida.
- D) Migrânea Basilar é o mais provável, podendo-se optar pelo uso de anti-inflamatórios como Indometacina, para o caso acima.
- E) Hipertensão Intracraniana Idiopática é o mais provável, optando-se pelo uso de Triptanos de longa duração.

47. Paciente apresenta ptose palpebral e midríase à esquerda, associadas à hemiparesia incompleta (poupando a face) e proporcionada à direita com etiologia vascular. Sobre essa topografia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) No bulbo
- B) Mesencéfalo à esquerda
- C) Aqueduto Pontino
- D) Lobo Frontal Esquerdo
- E) Lobo Parietal Direito

48. Paciente do sexo masculino, 54 anos de idade, com passado de cirurgia bariátrica queixa-se de dormência e formigamento em mãos e pés, há 4 meses, além de perceber a falta de força nos membros inferiores. Ao exame neurológico, identifica-se hipoestesia superficial (tipo “bota e luva”) e profunda, cutâneo plantar em extensão bilateralmente, reflexos patelares exaltados e aquileus abolidos. De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa CORRETA sobre a principal Hipótese Diagnóstica e possível conduta.

- A) Neurosífilis; deve-se iniciar Penicilina Cristalina.
- B) Polirradiculoneurite; deve-se iniciar Pulsoterapia com metilprednisolona.
- C) Degeneração Subaguda Combinada da Medula; iniciar reposição parenteral de cobalamina.
- D) Acidente Vascular Cerebral em tálamo; iniciar anticoagulante oral.
- E) Neuroesquistossomose; iniciar Albendazol com Ivermectina oral por 3 dias.

49. Paciente do sexo masculino, 72 anos, medicado há 4 anos para Doença de Parkinson (DP) evolui, segundo familiares, com alucinações visuais (pouco vívidas) e auditivas que se iniciaram há três meses após associação de Pramipexol ao esquema habitual de Levodopa. Assinale a alternativa que contém a conduta CORRETA em respeito ao manejo das drogas.

- A) Deve-se retirar, imediatamente, a Levodopa e manter o Pramipexol.
- B) Iniciar Haloperidol Decanoato para controle das alucinações e manutenção do esquema prévio.
- C) Deve-se Iniciar Mantidam na dose de 100mg em regime de duas vezes ao dia.
- D) Retirar inicialmente o Pramipexol do esquema medicamentoso atual.
- E) Deve-se iniciar antidepressivo de mecanismo dual e manter o esquema habitual.

50. Sobre Miastenia Gravis (MG), analise os itens abaixo:

- I. Na MG forma ocular pura, contraindica-se o uso de corticosteroides.
- II. O teste do gelo, aplicado sobre pálpebras no olho com algum grau de ptose apenas é positivo nos casos de MG anti-Musk positiva.
- III. Timectomia é um procedimento proscrito no acompanhamento de paciente com MG forma generalizada.

Está(ão) CORRETO(S)

- A) apenas I.
- B) apenas II.
- C) apenas III.
- D) I e III.
- E) Nenhum.

- MEDICINA INTENSIVA -