



**01. O Clostridium difficile é a principal causa de diarreia hospitalar. A diarreia por C. difficile aumentou sua incidência e sua morbiletalidade nos últimos anos. Todas as alternativas abaixo são fatores de risco para o desenvolvimento da infecção por C. difficile, EXCETO**

- A) internação hospitalar prolongada.
- B) idade menor que 50 anos.
- C) antibioticoterapia prévia.
- D) uso de inibidores da bomba de prótons e bloqueadores de H<sub>2</sub>.
- E) uso de quimioterápicos.

---

**02. Homem 69 anos com diabetes mellitus tipo 2(DM2) há 22 anos e demência leve. O médico que o atendeu no ambulatório está preocupado com o risco de hipoglicemia.**

**Qual das medicações abaixo apresenta maior risco de hipoglicemia nesse paciente?**

- A) Metformina
- B) Glibenclamida
- C) Sitagliptina
- D) Dapaglifozina
- E) Liraglutida

---

**03. Uma mulher 60 anos, hipertensa, ex-tabagista, com diagnóstico de angina estável há 5 anos que negligenciou tratamento durante anos e não está em uso de medicações. Finalmente ela procura o ambulatório e resolve começar a tratar-se.**

**Qual classe de anti-hipertensivo é de escolha para essa paciente?**

- A) Diurético de alça
- B) Bloqueador de canal de cálcio
- C) Betabloqueador
- D) Bloqueador da renina
- E) Diurético tiazídico

---

**04. A fibrilação atrial (FA) é uma das mais frequentes arritmias encontradas na prática clínica. Sobre a fibrilação atrial, é INCORRETO afirmar que**

- A) é uma das taquiarritmias supraventriculares mais comuns na prática clínica.
- B) a cardioversão elétrica oferece risco maior de embolia que a cardioversão farmacológica.
- C) a incidência da FA na população aumenta com a idade.
- D) a ocorrência de fibrilação atrial nos pacientes com insuficiência cardíaca está associada a um pior prognóstico.
- E) para cardioversão elétrica da fibrilação atrial, é recomendado choque monofásico de, pelo menos, 200 joules ou choque bifásico de 100 joules.

---

**05. Em relação à Insuficiência Cardíaca (IC), é INCORRETO afirmar que**

- A) a insuficiência cardíaca diastólica é mais prevalente em mulheres idosas, em que há o predomínio de dispneia.
- B) os betabloqueadores e os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) são drogas, que aumentam a sobrevida na IC.
- C) os digitálicos estão indicados para todos os pacientes com disfunção sistólica de ventrículo esquerdo moderada a grave.
- D) a angiotomografia coronária permite excluir, de forma não invasiva, a presença de doença arterial coronariana significativa, principalmente em pacientes de baixo risco ou risco intermediário.
- E) a insuficiência cardíaca esquerda caracteriza-se clinicamente por sinais e sintomas de congestão pulmonar.

---

**06. Um homem de 58 anos chega à UPA, e o plantonista aplica um escore para avaliação de probabilidade de tromboembolismo pulmonar (TEP). O escore indica uma probabilidade de moderada a alta de TEP.**

**Qual dos exames abaixo deve ser realizado como próxima etapa nesse paciente?**

- A) PCR ultrasensível
- B) D-dímero
- C) TPAE/INR
- D) Angiotomografia computadorizada do tórax
- E) Troponina

**07. Todos os abaixo citados são achados laboratoriais da anemia ferropriva, EXCETO**

- A) elevação do RDW.
  - B) ferro sérico reduzido.
  - C) capacidade total de ligação do ferro à transferrina (TIBC) diminuída.
  - D) ferritina sérica reduzida.
  - E) saturação de transferrina diminuída.
- 

**08. Em relação à Infecção do Trato Urinário (ITU), é INCORRETO afirmar que**

- A) a bactéria mais comumente associada às ITUs é a *Escherichia coli* (causando entre 75 e 95% dos episódios).
  - B) no idoso, acrescenta-se a síndrome de delirium como provável manifestação de infecção urinária.
  - C) o quadro febril é encontrado em menos de 5% da população com manifestação de cistite aguda, sendo encontrada mais frequentemente nas pielonefrites (50%).
  - D) na bacteriúria assintomática, é mandatório o uso de antibiótico.
  - E) nitrofurantoína e ampicilina são consideradas relativamente seguras para tratar gestantes.
- 

**09. Paciente de 55 anos realizava atividade física na academia, quando teve uma Parada Cardiorrespiratória (PCR), sendo atendido pelo SAMU e conduzido ao Hospital.**

**Assinale a alternativa que contemple os dois ritmos “chocáveis” após o posicionamento do desfibrilador elétrico.**

- A) Taquicardia ventricular sem pulso e fibrilação ventricular
  - B) Assístolia e atividade elétrica sem pulso
  - C) Taquicardia ventricular sem pulso e assístolia
  - D) Atividade elétrica sem pulso e fibrilação ventricular
  - E) Assístolia e fibrilação ventricular
- 

**10. Em relação à Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), é INCORRETO afirmar que**

- A) o aspecto endoscópico normal do esôfago distal afasta o diagnóstico de DRGE.
  - B) hérnias de hiato grandes, pressões baixas do esfíncter inferior do esôfago, exposição ácida esofágica e o número de episódios de refluxo são fatores associados à gravidade da DRGE.
  - C) o esôfago de Barrett é uma complicação da DRGE e representa uma condição, na qual o epitélio escamoso do esôfago é substituído por epitélio colunar metaplásico.
  - D) café, chocolate e álcool diminuem a pressão sobre o esfíncter esofágico inferior e, por esse motivo, devem ser evitados na dietoterapia de pacientes portadores de refluxo gastroesofágico.
  - E) no tratamento de paciente com DRGE, medicamentos, como inibidores da bomba de prótons, promovem um alívio mais rápido e eficaz dos sintomas, além de maior cicatrização da esofagite erosiva, quando comparados aos antagonistas dos receptores H2.
- 

**11. Sobre as medidas para prevenção de infecção relacionadas ao uso de cateter venoso central, assinale a alternativa que demonstra maior eficácia.**

- A) O uso de antibiótico de largo espectro por tempo mais curto nos pacientes com suspeita de infecção de corrente sanguínea.
  - B) Troca de cateter venoso central a cada 15 dias.
  - C) Utilização de cateter impregnado com antibiótico e *lock therapy*.
  - D) Otimizar a indicação do uso, antissepsia dos injetores antes de sua utilização e retirada precoce do cateter.
  - E) Utilização de *lock therapy* com antibiótico de largo espectro, uma vez ao dia, desde o momento de implantação do cateter.
- 

**12. Um paciente adulto jovem, previamente saudável, que dá entrada em um serviço de emergência com quadro de febre de início súbito, mialgia, tosse seca e dispneia há 48 horas e que evolui com insuficiência respiratória hipoxêmica aguda e óbito, deve ter como suspeita o seguinte agente etiológico:**

- A) *Estrongyloides stercoralis*
  - B) Novo Coronavírus 2019
  - C) Vírus Influenza
  - D) *Pneumocystis jirovecii*
  - E) *Micobacterium tuberculosis*
-

**13. Paciente do sexo masculino, 29 anos de idade, morador de rua, dá entrada no serviço de pronto atendimento com queixa de febre, mialgia, dor abdominal, vômitos e hiperemia no corpo há 4 dias. Teve dois atendimentos em serviço de urgência, sendo medicado com sintomáticos e liberado. Há 24 horas desse novo atendimento, evoluiu com tosse, dispneia e relato de vômitos com sangue. Ao exame, apresentava-se desidratado 2+/4+, taquidispneico +/4+, com eritema no corpo, sinais vitais mostrando temperatura de 37,9°C, frequência cardíaca de 144bpm, Pressão arterial de 110 x 70 mmHg, pulsos cheios e céleres, com crepitações em ambas as bases pulmonares, saturando 96%. O abdome estava depressível, mas doloroso difusamente, principalmente em epigástrico. Hemograma: 15.700 leucócitos (82% segmentados, 15% linfócitos, 03% monócitos), Hb: 15,2 g/dl, plaquetas de 105.000. Ureia: 92mg/dl; creatinina: 2,9 mg/dl; sódio: 149 mEq/ml; potássio: 6,2 mEq/l; CPK: 986 UI/L; AST: 254; ALT: 238; bilirrubina total: 2,5 mg/dl; bilirrubina direta: 1,8 mg/dl; bilirrubina indireta: 0,7 mg/dl. Gasometria arterial: pH: 7,37, PCO2: 32 mmHg, PO2: 72 mmHg, HCO3: 15 mmol/L, lactato: 4,8 mg/dl.**

**Para esse caso, assinale a alternativa que aponta o diagnóstico provável e a conduta mais apropriada.**

- A) Síndrome respiratória aguda grave. Realizar intubação orotraqueal, suporte ventilatório mecânico, expansão volêmica; iniciar corticoide injetável, broncodilatadores e oseltamivir e transferir para Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
- B) Pneumonia tuberculosa. Realizar expansão volêmica e tuberculostáticos na dose adequada para o peso; isolar o paciente e transferir para hospital de referência. Solicitar testagem para HIV.
- C) Pneumonia bacteriana grave. Proceder à intubação orotraqueal, suporte ventilatório mecânico, sedação contínua, broncodilatadores, ceftriaxone, azitromicina e transferir para unidade de terapia intensiva (UTI).
- D) Pneumocistose. Proceder à intubação orotraqueal, suporte ventilatório mecânico; iniciar corticoterapia injetável, broncodilatadores, sedação contínua e sulfametoxazol/trimetoprim 75 a 100mg/kg/dia.
- E) Leptospirose. Iniciar hidratação venosa com vigilância da função renal e quadro respiratório; iniciar ceftriaxone e solicitar transferência para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pelo risco de hemorragia pulmonar e insuficiência respiratória aguda.

**14. Um paciente jovem, 21 anos, técnico de informática, dá entrada no serviço de urgência com história de febre, cefaleia, dores pelo corpo, náuseas e vômitos há 3 dias. Fez uso de analgésicos em casa, sem melhora. Há 24 horas, observou rash cutâneo e apresentou dor abdominal e tontura. Ao exame físico, apresentava-se desidratado, taquipneico, com frequência cardíaca de 132 bpm, pressão arterial de 80 x 40 mmHg sentado, ausculta respiratória diminuída em bases, frequência respiratória de 28 ipm, saturando 98%, abdome depressível, mas doloroso difusamente. Realizou exames que mostraram um hemograma com 1.320 leucócitos (40% segmentados, 48% linfócitos típicos, 4% de linfócitos atípicos 08% monócitos), Hemoglobina 18,4, hematócrito de 58%, plaquetas de 47.000; ureia: 98 mg/dl, creatinina: 2,1 mg/dl, AST: 144 UI/L, ALT: 138 UI/L, CPK: 1.200 UI/L.**

**Diante desse caso, qual a melhor conduta a ser tomada?**

- A) Realizar expansão volêmica rápida, com soro fisiológico e reavaliação clínica após cada soro administrado; medicar com sintomáticos e iniciar ceftriaxone 2g/dia. Medir diurese e solicitar avaliação da nefrologia precocemente. Repetir exames com 12 a 24 horas, pensando em leptospirose com possibilidade de hemodiálise.
- B) Realizar expansão volêmica rápida, com soro fisiológico; reavaliar o paciente após cada soro administrado, iniciando noradrenalina caso não obtenha melhora da pressão arterial após a expansão com soro fisiológico; solicitar vaga em unidade de terapia intensiva para monitorização clínica; vigiar sangramentos e acompanhar a efetividade da hidratação com a queda de hematócrito.
- C) Realizar intubação orotraqueal; expansão volêmica com 80ml/kg nas 12 horas; prescrever nebulizações; iniciar oseltamivir, ceftriaxone e azitromicina; indicar hemodiálise precocemente, devido à suspeita de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e restringir líquidos.
- D) Restringir líquidos, prescrever transfusão de plaquetas, iniciar ceftriaxone e metronidazol, solicitar parecer da cirurgia geral e da nefrologia para avaliação e indicação de hemodiálise, pensando em sepse grave decorrente de abdome agudo.
- E) Realizar expansão volêmica rápida com soro fisiológico; medicar com sintomáticos e liberar para seguimento ambulatorial, após estabilização da pressão arterial.

**15. Com relação à Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A pneumonia associada à ventilação mecânica, classificada como precoce, ocorre após 6 dias da intubação orotraqueal, tendo como principais agentes etiológicos os mesmos agentes da pneumonia comunitária em pacientes sem fatores de risco para infecção hospitalar.
- B) O início da terapia antimicrobiana é recomendado a todos os pacientes que apresentem isolamento de bactéria em cultura de secreção traqueal, febre e manutenção de secreção traqueal, independente de o paciente apresentar leucocitose, piora radiológica ou piora de parâmetros ventilatórios.
- C) Antes de estabelecer o diagnóstico da PAVM, deve-se avaliar se a síndrome infecciosa (febre, leucocitose, hemocultura positiva, piora radiológica) apresentada pelo paciente é compatível com pneumonia ou se há alternativas a esse diagnóstico.
- D) A colheita de hemocultura em casos de PAVM não tem valor preditivo positivo ou negativo que justifique sua realização de forma rotineira. Reserva-se a sua realização para casos em que haja suspeita de infecção em outros focos, além do pulmão.
- E) A antibioticoterapia empírica deve ser iniciada diante da suspeita clínica de PAVM, independente da coleta de culturas e com esquema terapêutico que inclua cobertura de *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus* resistente à meticilina e *Candida* spp.

**16. Um adolescente de 15 anos, previamente hígido, é levado a uma unidade de pronto-atendimento (UPA), com história que teve um quadro de infecção de vias aéreas superiores há 20 dias, persistindo com cefaleia frontal, após esse quadro. Há 3 dias, começou a apresentar febre e piora da cefaleia. Há 2 horas, apresentou crise convulsiva, sendo levado à UPA. Ao exame, apresentava-se com febre de 38,1°C, torporoso, com escala de Glasgow de 8 pontos, taquicardia, taquipneia e palidez cutânea. A pressão arterial era de 100 x 70 mmHg, Frequência cardíaca de 124 bpm, saturando 96% em ar ambiente. Realizou exames que mostraram: Hemograma: 29.800 leucócitos (4% bastões, 86% segmentados, 6% linfócitos e 4% monócitos), hemoglobina 12,1g/dl; plaquetas de 142.000; Ureia de 53 mg/dl, creatinina de 1,2 mg/dl, AST 34 UI/L, ALT 28 UI/L. Líquor cefalorraquidiano (LCR): 98 células (95% polimorfonucleares); proteína de 189 mg/dl; Glicose 27mg/dl; Pandý 2+/4+; GRAM não evidenciou bactérias.**

**Diante desse quadro, foi iniciado ceftriaxone e transferido o paciente para avaliação da neurologia.**

**O diagnóstico mais provável e a melhor conduta a ser tomada para esse paciente é a seguinte:**

- A) Sinusopatia fronto-etmoidal. Orientar limpeza nasal com solução fisiológica várias vezes ao dia e prescrever budesonida de 12/12h e cefalexina de 6/6h.
- B) Meningoencefalite viral. Internar, realizar hidratação venosa, coletar LCR para pesquisa molecular (PCR) de herpes vírus 1 e 2, iniciar aciclovir 10mg/kg/dose de 8/8h e fazer ressonância magnética de encéfalo com contraste.
- C) Meningite bacteriana aguda clássica. Internar; coletar hemocultura e cultura de LCR; iniciar ceftriaxone 2g ao dia e dexametasona por 10 dias.
- D) Sinusopatia complicando com infecção bacteriana por contiguidade para o sistema nervoso central; Internar; coletar hemocultura e cultura de LCR; iniciar ceftriaxone 4g ao dia e dexametasona. Faz-se necessário realizar ressonância de encéfalo com contraste para descartar empiema e/ou abscesso cerebral.
- E) Sinusopatia frontal complicando com meningite bacteriana aguda. Internar; coletar hemocultura e cultura de LCR; iniciar ceftriaxone e metronidazol associado à dexametasona e solicitar tomografia de crânio com contraste.

**17. Com relação à SEPSE, é CORRETO afirmar que**

- A) é a consequência de uma resposta inflamatória desregulada a um insulto tecidual, seja ele infeccioso ou não.
- B) a admissão em unidade de terapia intensiva (UTI), bacteremia, obesidade, idade avançada, imunossupressão, hospitalização prévia e defeitos genéticos são fatores de risco para SEPSE.
- C) a antibioticoterapia e a corticoterapia na primeira hora do diagnóstico de sepse são as medidas de maior impacto na mortalidade por sepse.
- D) a inserção de cateter de Swan-Ganz tem-se mostrado eficaz na redução de mortalidade em pacientes com sepse, devendo ser instalado precocemente no manuseio dos pacientes sépticos em UTI.
- E) as infecções fúngicas têm-se mostrado mais prevalentes nos últimos anos e se tornado o primeiro agente etiológico isolado em algumas UTIs do Brasil em paciente com esse diagnóstico.

**18. Em relação à infecção por *Candida*, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Pneumonia por *Candida* tem-se tornado frequente em pacientes imunodeprimidos e diabéticos em UTIs.
- II.** Esofagite por *Candida* é uma doença definidora de AIDS (imunodeficiência), sendo recomendado realizar testagem para HIV em todo adulto com tal diagnóstico.
- III.** Obesidade, diabetes, infecções retroperitoneais, uso de sulfametoxazol/trimetoprim, uso de cateter periféricamente inserido (PICC-LINE) e hemotransfusões são fatores de risco importantes para infecções invasivas por *Candida*.

**IV.** *Candida* em hemocultura não deve ser vista como uma possível contaminação da amostra, e sempre se recomenda uma investigação de um foco de infecção.

**Estão INCORRETAS apenas**

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

**19. Com relação à utilização de antimicrobianos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Pacientes com pneumonia bacteriana comunitária grave e sepse, internados em UTI, devem ser tratados com esquema de antibiótico de amplo espectro como meropenem ou a associação de meropenem com amicacina até a melhora clínica para posterior descalonamento após resultado de culturas.
- II.** Pacientes com infecção por *Staphylococcus aureus* metilino sensíveis, com choque séptico, apresentam melhor resposta terapêutica à vancomicina que a associação de oxacilina com gentamicina.
- III.** O antimicrobiano de escolha para tratamento de infecções por enterobactérias resistentes a cefalosporinas de segunda e terceira geração, com choque séptico, é um carbapenêmico.
- IV.** Infecções por bactérias GRAM negativas produtoras de betalactamase de espectro estendido (ESBL) geralmente não requerem uma maior duração do tratamento que o indicado para o tipo de infecção que está sendo tratada.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**20. Um jovem com quadro de traumatismo raquimedular está internado na UTI, há 4 meses, por dependência de ventilação mecânica. Faz uso de cateter venoso central em veia femoral direita, há 47 dias, por dificuldade de acesso venoso, além de sonda vesical de demora e sonda nasoenteral desde a admissão. Há 2 dias, apresenta febre e, no exame de hoje, apresentou leucocitose, piora da função renal, distensão abdominal e piora dos parâmetros de ventilação mecânica. A ausculta pulmonar não apresentava modificações, a ausculta cardíaca estava normal, porém a frequência cardíaca estava elevada, e a pressão arterial, limítrofe. O abdome apresentava ruídos hipoativos, mas estava mais timpânico em relação ao último exame, e a urina se apresentava com muitos grumos e piúria importante.**

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

- A) Realizar cultura de sangue (periférico e transcateter), urina e secreção traqueal; trocar cateter venoso central; retirar sonda vesical e realizar cateterismo vesical intermitente; iniciar antibiótico de largo espectro e expansão volêmica.
- B) Realizar hemocultura e urocultura; trocar o acesso venoso central e a sonda vesical de demora por novos dispositivos impregnados por antibiótico; iniciar antibiótico de largo espectro e antifúngico.
- C) Realizar ressuscitação volêmica; coletar culturas; trocar a sonda vesical de demora; iniciar cobertura para GRAM positivo, GRAM negativo e fungos.
- D) Coletar culturas; realizar expansão volêmica; iniciar vancomicina e gentamicina.
- E) Realizar expansão volêmica; coletar culturas; realizar troca de dispositivos invasivos; observar a evolução nas próximas 24 horas. Se mantiver febre e leucocitose, deve-se iniciar antibiótico de largo espectro.

**21. A ventilação com pressão positiva, geralmente, acarreta**

- A) aumento da pós-carga do ventrículo direito(VD).
- B) aumento da pré-carga do VD.
- C) aumento da pós-carga do ventrículo esquerdo(VE).
- D) aumento da pré-carga do VE.
- E) diminuição da pressão pleural e da pressão intratorácica.

**22. Qual das drogas abaixo tem alta atividade nos receptores alfa 1, beta 1, beta 2, dopaminérgico 1(DA1) e DA2?**

- A) Noradrenalina
  - B) Dobutamina
  - C) Vasopressina
  - D) Adrenalina
  - E) Milrinone
- 

**23. Num paciente grave que necessita iniciar hemodiálise, qual dos acessos venosos abaixo seria, como regra, a melhor opção de acesso (partindo do princípio de que todos estão disponíveis)?**

- A) Subclávia esquerda
  - B) Subclávia direita
  - C) Jugular esquerda
  - D) Femoral direita
  - E) Jugular direita
- 

**24. O sangramento vultoso que acontece no local de uma traqueostomia, realizada duas ou três semanas antes e que teve uma inserção baixa da cânula e ficou sempre com um cuff muito insuflado, deve decorrer de uma fístula entre a traqueia e a artéria**

- A) carótida interna esquerda.
  - B) subclávia direita.
  - C) croça da aorta.
  - D) vertebral direita ou esquerda.
  - E) inominada.
- 

**25. Em relação à alcalose metabólica, é INCORRETO afirmar que pode**

- A) precipitar encefalopatia hepática.
  - B) precipitar tetania e convulsões na vigência de hipocalcemia.
  - C) evoluir com hiper ou hipocloremia, assim como o cloro urinário pode ser alto ou baixo.
  - D) se acompanhar de acidúria paradoxal ou não.
  - E) evoluir com hipovolemia, normo ou hipervolemia.
- 

**26. Na acidose tubular distal clássica ou tipo 1, encontramos**

- A) eliminação de urina bastante ácida.
  - B) incapacidade de eliminar H<sup>+</sup> pelas células intercaladas dos ductos coletores, levando a uma acidose.
  - C) alcalemia associada à hipocloremia.
  - D) acidúria paradoxal.
  - E) hipercalemia.
- 

**27. Em relação à insuficiência hepática aguda fulminante, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) A presença de encefalopatia indica transplante de fígado.
  - B) Níveis repetidamente normais de INR excluem esse diagnóstico.
  - C) Pode evoluir com níveis baixos de ureia.
  - D) Níveis repetidamente normais de bilirrubinas tornam esse diagnóstico extremamente improvável.
  - E) O uso profilático de antibióticos não é obrigatório.
- 

**28. Qual dos sinais/sintomas abaixo é MENOS compatível com o diagnóstico clínico de tromboembolismo pulmonar?**

- A) Taquicardia
  - B) Dispneia
  - C) Dor torácica e hemoptise
  - D) Bradicardia
  - E) Turgência jugular e tosse
-

**29. Assinale a alternativa que NÃO é compatível com tromboembolismo pulmonar maciço.**

- A) Os níveis elevados de D-dímeros
  - B) Os níveis elevados de troponina
  - C) A dilatação do ventrículo direito com paredes finas ao ecocardio
  - D) Os níveis normais de peptídeo natriurético atrial
  - E) O aumento da resistência vascular pulmonar
- 

**30. A síndrome de Paget-Schroetter**

- A) está associada à deficiência de proteína C.
  - B) está associada à deficiência de proteína S.
  - C) está associada à presença do fator V de Leiden.
  - D) está associada a neoplasias, especialmente adenocarcinomas.
  - E) não está associada a trombofilias nem a neoplasias malignas.
- 

**31. Criança de 3 meses nascida a termo foi agendada para cirurgia de ouvido. Na consulta pré-anestésica, sabendo que ela possui alimentação com leite formulado, qual deve ser a orientação do jejum pré-operatório?**

- A) 2 horas
  - B) 4 horas
  - C) 5 horas
  - D) 6 horas
  - E) 8 horas
- 

**32. Em cirurgias eletivas, a prevenção das complicações pós-operatórias NÃO deve incluir**

- A) tratamento adequado das comorbidades como diabetes e hipertensão.
  - B) manutenção das terapias farmacológicas.
  - C) interrupção do tabagismo pelo menos na véspera da cirurgia.
  - D) uso de baixo volume corrente no transoperatório.
  - E) uso de baixas pressões de platô.
- 

**33. Após Intervenção Coronária Percutânea (PCI) recente, existe um risco de trombose de stent, o qual diminui com o passar do tempo.**

**Entre as condutas apresentadas nas alternativas abaixo, assinale a INCORRETA.**

- A) Para minimizar o risco, os pacientes recebem terapia antiplaquetária dupla na fase de maior risco.
  - B) A espera recomendada para cirurgia não cardíaca eletiva após a PCI é de 180 a 365 dias.
  - C) A terapia antiplaquetária dupla aumenta a suscetibilidade ao sangramento perioperatório.
  - D) O risco de sangramento deve ser contraposto ao risco de trombose de stent após suspensão precoce da terapia antiplaquetária.
  - E) A aspirina deve ser descontinuada 10 dias antes, sempre que possível.
- 

**34. A consulta pré-anestésica em pediatria possibilita, entre outras coisas, definir a necessidade de medicação pré-anestésica. A prática da premedicação é heterogênea, mas existem alguns fatores-chaves para o seu sucesso.**

**Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Dê à medicação pré-anestésica o tempo suficiente para agir.
  - B) Escolha o agente apropriado baseado em experiências prévias, gravidade da ansiedade ou distúrbio de comportamento e comorbidades.
  - C) Terapia combinada com Cetamina oral (3 mg/kg) mais midazolam (0.3 mg/kg).
  - D) A combinação de Cetamina oral (3mg/kg) e clonidina (10mcg/kg) pode ser uma boa opção.
  - E) O uso de Cetamina pode ser útil na via aérea difícil e nas doenças da via aérea.
- 

**35. São indicações para bloqueios peitorais – bloqueios Pec I ou II – todas as citadas abaixo, EXCETO**

- A) reconstrução de mama.
  - B) implante de Portacath.
  - C) reconstrução com enxerto de grande dorsal.
  - D) biópsia de linfonodo sentinela.
  - E) cirurgia de expansão da mama.
-

**36. Sobre as manobras de recrutamento pulmonar, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Consiste na aplicação prolongada de alta pressão positiva contínua.
- B) O alvo do recrutamento pulmonar deve ser mantido numa saturação de 85-90% com fração inspirada de oxigênio maior que 0,8.
- C) Pressões acima de 40 cmH<sub>2</sub>O são fundamentais para reexpandir metade da atelectasia pulmonar induzida pela anestesia.
- D) A duração do recrutamento deve ser de, pelo menos, 15 segundos.
- E) As manobras de recrutamento podem aumentar a pré-carga e causar hipertensão.

**37. Sobre as alterações fisiológicas do idoso inerentes ao processo de envelhecimento, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Aos 80 anos, o cérebro perde 50% de sua massa, ou cerca de 300g, sendo a atrofia mais marcante na substância cinzenta.
- B) Diminuição do volume de líquido e dos ventrículos cerebrais.
- C) O limiar de proteção, como o fechamento da glote em vigência de qualquer irritação, é seis vezes menor aos 80 anos que aos 20.
- D) Atrofia e diminuição de função em todos os órgãos.
- E) A capacidade residual funcional aumenta de 1% a 3% por década, e o volume residual, de 5% a 10% por década.

**38. São destaques das atualizações direcionadas de 2019 nas Diretrizes da AHA para RCP – Reanimação Cardiopulmonar na PC - Parada Cardíaca:**

- A) administração de epinefrina na dose de 1 mg a cada 3 ou 5 minutos, na PC.
- B) na PC em paciente pediátrico, a ventilação com bolsa-máscara é aceitável em comparação com a via aérea avançada (intubação endotraqueal ou via aérea extraglottica).
- C) a vasopressina pode ser usada na PC, mas não oferece nenhuma vantagem como substituta da epinefrina.
- D) na criança com PCIH (parada cardíaca intra-hospitalar), a hipotermia terapêutica moderada (32°C a 34°C) não apresenta vantagens sobre a normotermia (36°C a 37,5°C).
- E) o oxigênio a 100% deve ser usado para iniciar a RCP neonatal.

**39. Pesquisadores reconhecem que o sistema nervoso central (SNC) imaturo é muito sensível a qualquer tipo de estímulo.****Sobre a Ação dos Anestésicos Gerais (AG) no cérebro imaturo, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A plasticidade no período crítico coincide com a fase de elevada intensidade de sinaptogênese na maioria das regiões corticais que ocorre entre o terceiro mês de gestação e os 12 meses de vida.
- B) Anestésicos gerais modulam os neurotransmissores por meio de ligações a canais iônicos.
- C) Os AG podem provocar neurodegeneração pela potencialização do receptor ácido gama-aminobutírico (GABA) e/ou bloqueio do receptor N-metil D-Aspartato (NMDA).
- D) Crianças que se submetem a múltiplos procedimentos são mais propensas a ter doença crônica.
- E) Procedimento cirúrgico puramente eletivo deve ser evitado em criança menor de 3 anos.

**40. Assinale a medicação que, quando usada como pré-anestésica, na dose de 4-5 µg.kg-1, é segura e efetiva em promover alívio da dor pós-operatória, além de reduzir náusea, agitação e tremor.**

- A) Midazolam
- B) Clonidina
- C) Hidroxizina
- D) Opioides
- E) Dexmedetomidina

**41. Homem de 35 anos procurou serviço de urgência por ter apresentado cefaleia de forte intensidade que atingiu seu pico de intensidade rapidamente (em menos de um minuto) e durou 12 horas. O exame neurológico foi normal. Realizou tomografia computadorizada de crânio quatro horas após o início do quadro, tendo sido normal. A única alteração do líquido, coletado 48 horas após a cefaleia, foi a de estar xantocrômico. Qual o diagnóstico mais provável desse paciente?**

- A) Encefalite viral
- B) Meningite viral
- C) Cefaleia em salvas
- D) Hemorragia subaracnoidea
- E) Encefalopatia hepática



**47. As “funções executivas” compreendem habilidades, como capacidade de abstração; capacidade de julgamento; motivação; flexibilidade cognitiva e soluções de problemas; planejar, executar e monitorar uma ação.**

**Assinale a alternativa referente à área do cérebro mais envolvida nas funções executivas.**

- A) Giro pós-central
  - B) Lobo occipital do hemisfério cerebral dominante
  - C) Giro temporal superior não dominante
  - D) Lobo parietal do hemisfério cerebral dominante
  - E) Área pré-frontal
- 

**48. A Epilepsia Mioclônica Juvenil corresponde de 7 a 9% das epilepsias. Assinale, entre as drogas abaixo, a opção MAIS ADEQUADA ao tratamento dessa epilepsia.**

- A) Valproato
  - B) Fenitoína
  - C) Carbamazepina
  - D) Pregabalina
  - E) Primidona
- 

**49. Homem de 20 anos, há 2 semanas (40 dias após uma infecção viral com acometimento de vias aéreas superiores), apresentou cefaleia de início insidioso e evoluiu com hemiparesia à esquerda, ataxia cerebelar e posteriormente com crises epiléticas e alteração do nível de consciência. Realizou ressonância magnética de encéfalo que mostrou “lesões múltiplas, grandes e mal delimitadas na substância branca subcortical e central dos hemisférios cerebrais, cerebelo e tronco com hipersinal em T2 e FLAIR e hipossinal em T1, com realce após gadolínio”. O líquido apresentava pleiocitose linfomonocitária, aumento de proteínas e ausência de bandas oligoclonais.**

**Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para essa paciente.**

- A) Fingolimode
  - B) Heparina endovenosa
  - C) Pulsoterapia com metilprednisolona endovenosa
  - D) Alteplase endovenosa
  - E) Fumarato de Dimetila
- 

**50. Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, apresentava cefaleia frontotemporal esquerda, em fsgadas, de forte intensidade, sem piora aos exercícios, sem náuseas, vômitos, fotofobia ou fonofobia. A dor durava cinco minutos e ocorria vinte vezes ao dia. Durante a dor, tinha lacrimejamento e hiperemia conjuntival do mesmo lado da dor. Ficou sem dor, após o uso de indometacina (150 mg ao dia).**

**Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico do paciente.**

- A) Cefaleia tipo tensão provável
  - B) Hemicrania contínua
  - C) Crises de cefaleia neuralgiforme, unilateral, breve com hiperemia conjuntival e lacrimejamento (SUNCT)
  - D) Hemicrania paroxística
  - E) Cefaleia Primária em Facada
-

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