



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Concurso Público – Edital nº 003/2015

Prova Objetiva – 29/03/2015



## 315 – Médico Intensivista/Internista

### INSTRUÇÕES

1. Confira, abaixo, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. Esta prova é constituída de 40 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (*notebook*, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. O tempo de resolução das questões, incluindo o tempo para preenchimento do cartão-resposta, é de 4 horas.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova, o cartão-resposta e a ficha de identificação.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 horas**

**Legislação Aplicada  
ao SUS**

**Conhecimentos  
Específicos**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✕

### RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -



## LEGISLAÇÃO APLICADA AO SUS

**01 - Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:**

1. Participar da formulação da política e da execução das ações do sistema privado de saúde.
2. Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
3. Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
4. Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**02 - É atribuição da Vigilância Sanitária:**

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- b) Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- c) Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.
- d) Avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
- e) Controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.

**03 - Considere as seguintes ações e serviços públicos de saúde, conforme a Constituição Federal:**

1. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
2. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
3. Participação complementar das instituições privadas no Sistema Único de Saúde.
4. Participação da comunidade.

**Estão corretas as diretrizes apresentadas nos itens:**

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 1, 2 e 3 apenas.
- c) 1, 2 e 4 apenas.
- d) 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

**04 - A idade a partir da qual a pessoa é considerada idosa pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é estabelecida conforme o nível socioeconômico de cada nação. Respectivamente, em países desenvolvidos e em desenvolvimento, é considerado idoso aquele que tem idade acima de:**

- a) 60 e 65 anos.
- b) 65 e 65 anos.
- c) 65 e 60 anos.
- d) 70 e 60 anos.
- e) 70 e 65 anos.

**05 - Qual a porcentagem do segmento dos usuários nos conselhos de saúde?**

- a) 25% dos integrantes do conselho de saúde.
- b) 30% dos integrantes do conselho de saúde.
- c) 40% dos integrantes do conselho de saúde.
- d) 50% dos integrantes do conselho de saúde.
- e) 60% dos integrantes do conselho de saúde.

**06 - Conforme a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, que aprovou as diretrizes para os Conselhos de Saúde, considere as seguintes afirmativas:**

1. O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo.
2. A participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde.
3. A instituição dos Conselhos de Saúde será estabelecida por lei federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, obedecida a Lei nº 8.080/90.
4. As três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**07 - Sobre o SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – considere os seguintes objetivos:**

1. Realizar o diagnóstico dinâmico dos nascidos vivos na população.
2. Monitorar a saúde da população e prever a ocorrência de eventos.
3. Fornecer subsídios para explicações causais, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo, assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.
4. Auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção e avaliar o impacto das ações de controle desenvolvidas.

**Estão corretos os objetivos apresentados nos itens:**

- a) 3 e 4 apenas.
- b) 1 e 2 apenas.
- c) 1, 2 e 4 apenas.
- d) 2, 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

**08 - Qual é a causa de maior mortalidade em crianças menores de 1 ano no Brasil?**

- a) Malformações congênitas.
- b) Causas perinatais.
- c) Doenças infecciosas.
- d) Asfixia/hipóxia.
- e) Causas externas.

**09 - A lista das doenças e agravos de notificação compulsória, segundo o disposto na Portaria nº 5, de 21 de fevereiro de 2006, NÃO inclui:**

- a) sarampo.
- b) cólera.
- c) caxumba.
- d) rubéola.
- e) malária.

**10 - Em relação à atenção básica, considere as afirmativas a seguir:**

1. Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde.
2. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas.
3. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território.
4. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**11 - NÃO está entre as atribuições do médico na Atenção Básica:**

- a) Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade.
- b) Manter os cadastros atualizados das pessoas de sua microárea.
- c) Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.
- d) Contribuir para as atividades de educação permanente, realizá-las e participar delas.
- e) Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.

**12 - O grau de recomendação é um parâmetro com base nas evidências científicas. Sobre o assunto, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda, tendo como base a recomendação do *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*.**

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| 1. Séries de casos, estudos de coorte e caso-controle de baixa qualidade.  | ( ) Grau de recomendação D. |
| 2. Opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais).                                       | ( ) Grau de recomendação C. |
| 3. Estudos de coorte, caso-controle e ecológicos e revisão sistemática de estudos de coorte, caso-controle consistentes ou ensaios clínicos randomizados de menor qualidade. | ( ) Grau de recomendação B. |
| 4. Ensaios clínicos randomizados e revisão de ensaios clínicos randomizados consistentes.  | ( ) Grau de recomendação A. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 4 – 3 – 1 – 2.
- b) 2 – 4 – 1 – 3.
- c) 2 – 3 – 4 – 1.
- d) 1 – 4 – 3 – 2.
- e) 4 – 1 – 2 – 3.

**13 - Considere as seguintes orientações para uma alimentação saudável:**

- 1. É permitido o consumo de uma porção por dia de bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas e outras guloseimas.
- 2. Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos.
- 3. Coma diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições.
- 4. Inclua diariamente seis porções do grupo dos cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos (batatas) e raízes (mandioca) nas refeições.

São adequadas as recomendações apresentadas nos itens:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 1 e 3 apenas.
- c) 2 e 4 apenas.
- d) 2, 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

**14 - Assinale a alternativa que NÃO contempla Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS.**

- a) Medicina tradicional chinesa/acupuntura.
- b) Medicina homeopática.
- c) Plantas medicinais e fitoterapia.
- d) Medicina antroposófica.
- e) Medicina ortomolecular.

**15 - Em relação à obesidade, considere as seguintes afirmativas:**

- 1. O modo de viver da sociedade moderna tem determinado um padrão alimentar que, aliado ao sedentarismo, em geral é desfavorável à saúde da população.
- 2. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição aponta a obesidade como um dos grandes desafios do contexto atual e suas diretrizes norteiam a organização do cuidado integral ao indivíduo com sobrepeso e obesidade.
- 3. As prevalências de sobrepeso e obesidade cresceram de maneira importante nos últimos 30 anos.
- 4. No Brasil, cerca de 30% dos adultos apresentam obesidade e cerca de metade da população maior de 30 anos apresenta excesso de peso.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**16 - Em relação à promoção da alimentação saudável para a criança, considere as seguintes orientações:**

1. Incentivo ao consumo de alimentos fontes de vitamina C e alimentos fontes de ferro para aumentar a biodisponibilidade desses micronutrientes.
2. Informações sobre as principais fontes de vitamina A e de iodo.
3. Estímulo ao uso moderado do sal iodado e correto armazenamento do sal no domicílio.
4. Incentivo ao uso de farinhas, açúcar e alimentos industrializados.

**Estão corretas as orientações apresentadas nos itens:**

- a) 3 e 4 apenas.
- b) 1, 2 e 3 apenas.
- c) 1, 2 e 4 apenas.
- d) 2 e 3 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

**17 - Sobre as ações do sistema de Saúde para redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Mobilização e capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica para a promoção da alimentação saudável nas visitas domiciliares.
- b) Investimento em ações educativas e sensibilizadoras para crianças e adolescentes.
- c) Produção e distribuição de material educativo para orientar e sensibilizar a população.
- d) Promoção de campanhas municipais em interação com as agências de trânsito.
- e) Investimento no aumento de informações veiculadas pela mídia quanto aos riscos e danos envolvidos.

**18 - Sobre a probabilidade dos testes, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.**

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| 1. Medida da probabilidade de diagnosticar corretamente um não caso ou seja, de que o teste detecte como saudável ("negativo") um indivíduo realmente saudável. | ( ) Valor preditivo positivo. |
| 2. Medida da probabilidade de diagnosticar corretamente um caso; ou seja, de que o teste detecte como doente ("positivo") um indivíduo realmente doente.        | ( ) Valor preditivo negativo. |
| 3. Medida da probabilidade de que a doença esteja ausente em um indivíduo no qual o resultado de um teste diagnóstico foi negativo.                             | ( ) Especificidade.           |
| 4. Medida da probabilidade de que a doença esteja presente em um indivíduo no qual o resultado de um teste diagnóstico foi positivo.                            | ( ) Sensibilidade.            |

**Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.**

- a) 1 – 4 – 3 – 2.
- b) 4 – 3 – 2 – 1.
- c) 3 – 2 – 1 – 4.
- d) 3 – 4 – 2 – 1.
- e) 4 – 3 – 1 – 2.

**19 - A capacidade de um agente infeccioso de produzir doenças em um hospedeiro suscetível é designada como:**

- a) patogenicidade.
- b) fonte de infecção.
- c) imunidade.
- d) infecção.
- e) infectividade.

**20 - Assinale a alternativa que corresponde ao conceito de *epidemia*.**

- a) É a presença constante de uma doença ou agente infeccioso dentro de uma área geográfica ou grupo populacional determinados.
- b) É a ocorrência de casos de doenças ou outros eventos de saúde com uma incidência maior do que a esperada para uma área geográfica e período determinados.
- c) É uma doença transmissível cuja incidência em humanos sofreu incremento nos últimos 25 anos do século XX ou que ameaça incremento em um futuro próximo.
- d) É uma doença transmissível previamente conhecida que reaparece como problema de saúde pública após uma etapa de significativa diminuição de sua incidência e aparente controle.
- e) É qualquer doença causada por um agente infeccioso específico ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão desse agente ou de seus produtos, de um reservatório a um hospedeiro suscetível.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**21 - Paciente admitido com dor em panturrilha, com diagnóstico de trombose venosa realizado. O paciente está no seu peso esperado, sem sintomas e sem nenhuma comorbidade associada e deseja insistentemente ir para casa. Qual dessas medicações usadas como antitrombóticos poderiam ser utilizadas para o paciente sem o pré-tratamento com heparina ou enoxaparina, segundo os estudos que os validaram?**

- a) Warfarina.
- b) Apixabana ou dabigatrana.
- c) Apixabana ou rivaroxabana.
- d) Rivaroxabana ou dabigatrana.
- e) Ticagrelor ou plasugrel.

**22 - Em relação ao tratamento da insuficiência cardíaca congestiva, qual é a estratégia com maior redução de reinternamento precoce dos pacientes que estiveram internados com quadro descompensado?**

- a) Tratamento com inotrópicos como o levosimendan durante o internamento.
- b) Consultas de retorno com o médico do paciente.
- c) Monitorização por telemedicina.
- d) Equipe multidisciplinar de atendimento domiciliar.
- e) Diuréticos com intervalos de 8/8 h.

**O caso clínico e os exames laboratoriais a seguir são referência para as questões 23 e 24.**

Mulher de 58 anos foi trazida ao hospital depois de sofrer uma queda do segundo andar de sua casa. Ela informou que subiu as escadas à noite depois de jantar, tropeçou e caiu. De história pregressa, possui hipertensão, fibrilação atrial paroxística e estágio I de câncer de pulmão, não pequenas células em remissão após ressecção e quimioterapia. Em uso de AAS 81 mg/d, lisinopril 40 mg/d, metoprolol 50 mg/d. Os exames de rotina de dois meses atrás estavam todos normais. Além disso, em uso de fluoxetina 20 mg/d por depressão após divórcio.

Na chegada, apresentava dor no quadril direito, PA 130/80 mmHg, FC 78 bpm, FR 14 ipm e temperatura 36,3 °C. Mucosas úmidas com turgor de pele preservado. Ao exame físico, apresenta fratura de fêmur à direita. Murmúrio vesicular preservado e bulhas cardíacas irregulares. Sem ingurgitamento jugular e sem edema de membros inferiores. Resultados laboratoriais:

Sangue	Valor	Referência
Sódio	122 mEq/L	135-145 mEq/L
Potássio	3.7 mEq/L	3.5-5.0 mEq/L
Cloro	85 mEq/L	95-108 mEq/L
Bicarbonato	27 mmol/L	20-32 mmol/L
Creatinina	0.9 mg/dL	0.7-1.4 mg/dL
Ureia	28 mg/dL	20-60 mg/dL
Albumina	3.6 g/dL	3.5-5 g/dL
Osmolaridade	255 mOsm/kg H <sub>2</sub> O	280-295 mOsm/kg H <sub>2</sub> O

**23 - Qual é a causa da hiponatremia?**

- a) Uso de fluoxetina.
- b) Insuficiência cardíaca congestiva.
- c) Câncer de pulmão.
- d) Desidratação.
- e) Hipertrigliceridemia.

**24 - Em relação à hiponatremia, qual a terapêutica de primeira linha?**

- a) Furosemida endovenosa.
- b) Hidroclortiazida via oral.
- c) Solução salina hipertônica a 3%.
- d) Restrição hídrica.
- e) Fibrato.

**25 - Homem de 66 anos com sepse severa internado em UTI recebe tratamento com HES 130/0,4 ("amido") para ressuscitação volêmica. Conforme estudos recentes, esse paciente apresenta chance de alteração de quais desfechos em comparação com a terapia com Ringer-lactato?**

- a) Aumento do risco de terapia dialítica e redução do risco de sangramento severo.
- b) Redução do risco de terapia dialítica e aumento do risco de sangramento severo.
- c) Aumento de ambos os riscos de terapia dialítica e sangramento severo.
- d) Redução semelhante de ambos os riscos de terapia dialítica e sangramento severo.
- e) Redução de ambos os riscos de terapia dialítica e sangramento severo, sendo maior para aquele.

**26 - Um homem de 55 anos de idade, previamente saudável, apresenta-se com dor pleurítica no lado esquerdo do peito de duração de 3 horas, com irradiação para a ponta do trapézio esquerdo e aliviada quando flexionado para a frente. No exame físico, parece ansioso. Seu pulso é de 104 batimentos por minuto e regular, a pressão arterial é 125/80 mmHg sem pulso paradoxal e a temperatura é de 37,8 °C. O eletrocardiograma (ECG) revela elevações do segmento ST em várias ligações, que são consistentes com pericardite aguda. Em relação ao caso e seu diagnóstico, é correto afirmar:**

- a) A maioria dos pacientes apresenta uma ou duas recorrências de pericardite.
- b) Síndrome de Dressler é uma forte suspeita nesse caso de pericardite.
- c) Corticoides devem ser utilizados precocemente, para a redução da recorrência da pericardite.
- d) A associação de 2 tratamentos (AINES e colchicina) aumenta o risco de hemopericárdio.
- e) *TNF-receptor associated periodic syndrome* (TRAPS) é uma das causas de pericardite e é associada a neoplasias.

**27 - Uma mulher de 67 anos com doença de Alzheimer leve tem uma história de 2 dias de tosse produtiva, febre e aumento da confusão, sendo transferida de uma casa de repouso para o serviço de emergência. Ela não teve hospitalizações recentes ou uso de antibióticos. Sua temperatura é 38,4 °C, a pressão arterial é 146/86 mmHg, a FR é 30 ipm, a FC é 120 bpm e a SpO<sub>2</sub> é 91% em ar ambiente. Crepitações são ouvidas em ambos os campos pulmonares inferiores. A contagem de leucócitos é 5000 /mm<sup>3</sup>, o nível sérico de sódio é 130 mmol/L, ureia 25 mg% e lactato 1,4. A radiografia do tórax revela infiltrações em ambos os lobos inferiores. Em relação ao diagnóstico e ao tratamento dessa paciente, é correto afirmar:**

- a) Uma ressuscitação volêmica agressiva com 20 ml/kg na abordagem inicial com reposição guiada pela saturação venosa central é recomendada nesse caso.
- b) Neutropenia (< 4000) com infiltrados cavitários, derrame pleural rapidamente progressivo, hemoptise importante, coinfeção por influenza e pústulas em pele sugerem MRSA da comunidade.
- c) Em pacientes com bronquietasias, o diagnóstico de pneumonia por legionela deve ser considerado.
- d) Existe indicação de ciprofloxacino 1 g/dia, sendo um dos antibióticos de escolha em pneumonia da comunidade.
- e) A recomendação da duração do esquema antibiótico é entre 10-14 dias nos casos de pneumonia não complicada em imunocompetentes. A interrupção entre 5-7 dias está associada a pior prognóstico.

**28 - Um homem de 35 anos de idade, com história de insuficiência mitral com prolapso, procura atendimento após um episódio de fraqueza transitória no seu braço e fala com dificuldade. Ele foi submetido a procedimento dental há um mês e observou febres intermitentes recentes e perda de peso. No exame cardíaco, seu sopro de regurgitação parece ser inalterado. O ecocardiograma transtorácico mostra uma vegetação de 12 mm na válvula mitral móvel e regurgitação grau 2 (leve). A ressonância magnética do cérebro revela lesões isquêmicas recentes. Em relação a esse caso e ao diagnóstico de endocardite aguda, é correto afirmar:**

- a) Endocardite por *Streptococcus gallolyticus* possui uma forte associação com lesões neoplásicas de cólon.
- b) O paciente não apresenta indicação de cirurgia, por possuir uma regurgitação mitral grau 2 (leve) sem alteração do exame cardíaco.
- c) As bactérias do grupo HACEK, apesar de infreqüentemente encontradas, são precocemente diagnosticadas pelas hemoculturas.
- d) Febre é o sintoma que invariavelmente acontece nos pacientes com endocardite.
- e) Em pacientes com regurgitação mitral, como a do caso acima, a recomendação de profilaxia é mandatória pela Sociedade Americana de Cardiologia (AHA).

**29 - Conforme as diretrizes de reanimação do ACLS/AHA 2010, considere as seguintes afirmativas:**

1. A amiodarona na fibrilação ventricular deve ser administrada na dose de 300 mg rapidamente via endovenosa.
2. A vasopressina pode ser usada em substituição à primeira ou segunda dose de adrenalina na dose de 20 UI.
3. A atropina não é mais recomendada para uso de rotina no manejo da atividade elétrica sem pulso.
4. Não é recomendado realizar ventilação com pressão positiva, uma vez que a entrada passiva de ar nos pulmões é suficiente para as necessidades fisiológicas.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**30 - Paciente de 50 anos admitido no pronto-socorro com quadro de confusão mental com 2 dias de evolução, associado a temperatura de 37,4 °C. Na avaliação diagnóstica inicial não demonstrava rigidez de nuca. Exame físico segmentar normal. Realizou TC de crânio que não demonstrou alterações. Exames laboratoriais:**

Hemograma normal, glicose 80 mg%, Na<sup>+</sup> 140 mEq/l, K<sup>+</sup> 4,5 mEq/l, Ca<sup>+2</sup> 8,8mEq/l.  
Liquor com aumento de proteínas e leucócitos.

**Em relação ao caso acima, pode-se esperar nos exames:**

- a) Liquor com predomínio de polimorfonucleares.
- b) Eletroencefalograma com alterações descritas como descargas epileptiformes lateralizadas periódicas em região temporal.
- c) Ressonância magnética encefálica com lesão hiperintensa em T2 localizada em lobo occipital.
- d) Eletroencefalografia demonstrando um padrão de desmielinização.
- e) Arteriografia cerebral evidenciando fístula artério-venosa em topografia de cerebral média.



**31 - Paciente masculino, 75 anos, 75 kg, com história de HAS e DM, chega no pronto-socorro referindo tosse sem expectoração há 3 dias. Ao exame, apresenta PA 120/70 mmHg, pulso 115 bpm, FR 25 ipm, T 38,5 °C e oximetria de pulso com 91% em ar ambiente. Raios X de tórax com velamento em base pulmonar esquerda. Laboratório com glicemia de 190 mg/dL, hemograma com 13.500 leucócitos/mm<sup>3</sup> sendo 12% bastões e lactato arterial de 4,2 mmol/dL. Quanto ao diagnóstico e conduta apropriada nesse caso, assinale a alternativa correta.**

- a) Pneumonia comunitária, mas não sepses, sendo possível tratamento em casa com quinolona respiratória VO e antitérmico, desde que orientado para retornar se houver piora clínica ou persistência da febre.
- b) Choque séptico, sendo indicado internamento em UTI geral para suporte hemodinâmico e ventilatório. Paciente clínica e laboratorialmente sem alterações importantes, sendo possível iniciar na UTI piperacilina + tazobactam além dos bólus de SSI. Apenas garantir a coleta de culturas antes do antibiótico.
- c) Pneumonia comunitária grave, mas não sepses, sendo necessário internamento ao menos no quarto/enfermaria, devido às comorbidades e pela idade do paciente (idoso). Ainda no pronto-socorro, coletar culturas e iniciar quinolona respiratória EV e antitérmicos.
- d) Sepses grave, embora paciente clínica e laboratorialmente sem importantes alterações. Será necessário internamento ao menos no quarto/enfermaria, devido às comorbidades e pela idade (idoso). Ainda no pronto-socorro, coletar culturas e iniciar ceftriaxona e azitromicina, ambos EV, e antitérmicos.
- e) Choque séptico, sendo indicado internamento em UTI geral para suporte hemodinâmico e ventilatório. Ainda no pronto-socorro, coletar culturas, iniciar ceftriaxona com azitromicina ambos EV e fazer 2000 mL SSI em bólus.

**32 - Qual a causa mais provável de uma hipoxemia com diferença alvéolo-arterial de oxigênio normal (A-a PO<sub>2</sub>)?**

- a) Tromboembolismo pulmonar.
- b) SARA secundária a broncoaspiração de conteúdo gástrico.
- c) Crise asmática.
- d) Intoxicação por opioide.
- e) Pneumonia bacteriana comunitária.

**33 - Paciente feminina, 62 anos, com história de HAS, DM e dislipidemia, ex-tabagista de 1 maço/dia por 35 anos, mas parou há 10 anos. Acordou às 8h00 com hemiparesia direita, paralisia facial central direita e fala não compreensível, tendo sido vista bem pela última vez às 23h00 do dia anterior. Encaminhada ao pronto-socorro às 10h00, apresentava PA de 215/110 mmHg, pulso 75 bpm, FR 15 ipm, T 36,5 °C e oximetria de pulso com 90% em ar ambiente, sem melhora dos déficits neurológicos, Glasgow 12. Avaliada prontamente pela neurologia, e TAC de crânio sem contraste às 10h25 foi normal. Quanto ao diagnóstico e conduta apropriada nesse caso, assinale a alternativa correta.**

- a) AVC isquêmico ou hemorrágico são igualmente possíveis, já que a TAC de crânio costuma ser normal nas primeiras horas de um evento vascular cerebral. Com o objetivo de manter a perfusão nas áreas de penumbra cerebral, a PA não precisará ser controlada de imediato, exceto se apresentar sinais de congestão pulmonar ou IAM. Essa paciente não apresenta indicação de terapia trombolítica, por estar fora de janela terapêutica.
- b) AVC hemorrágico, sendo a ruptura de aneurisma cerebral decorrente de pico hipertensivo uma possibilidade. O controle da PA muito elevada está indicado, devido ao risco de maior sangramento cerebral, além das comorbidades e idade da paciente. A terapia trombolítica não está indicada no tratamento do AVC hemorrágico.
- c) AVC isquêmico com TAC de crânio normal. Com o objetivo de manter a perfusão nas áreas de penumbra cerebral, a PA não precisará ser controlada de imediato, exceto se houver sinais de congestão pulmonar ou IAM. Essa paciente não apresenta indicação de terapia trombolítica, por estar fora de janela terapêutica.
- d) AVC isquêmico ou hemorrágico são igualmente possíveis, já que a TAC de crânio costuma ser normal nas primeiras horas de um evento vascular cerebral. Devido às comorbidades e pela idade, está indicado o controle imediato da pressão arterial. Essa paciente apresenta indicação de terapia trombolítica, por estar dentro da janela terapêutica.
- e) AVC isquêmico com TAC de crânio normal. Com a ausência de alterações na TAC de crânio e como os déficits neurológicos não apresentaram melhora espontânea, essa paciente apresenta indicação de terapia trombolítica, por estar dentro da janela terapêutica, sendo necessário nesse caso o controle da PA para níveis abaixo de 180/110 mmHg.

**34 - Paciente masculino, 32 anos, 85 kg, chegou no pronto-socorro com queixa de 3 dias de cefaleia intensa tipo aperto principalmente retro-ocular, mas bilateral. Nega febre, náusea ou vômitos. Ao exame, apresentava PA 130/80 mmHg, pulso 100 bpm, FR 14 ipm, T 37,9 °C e oximetria de pulso com 98% em ar ambiente. Exame neurológico normal, exceto por discreta rigidez de nuca, Glasgow 14. Opção pela punção lombar e coleta de liquor, o qual apresentava 1000 leucócitos com 80% de neutrófilos, proteína de 90 mg/dL e glicose de 45 mg/dL. A pressão de abertura ou fechamento não foi aferida. Quanto ao diagnóstico e conduta apropriada nesse caso, assinale a alternativa correta.**

- a) Meningite viral, provavelmente por herpes. A indicação é tratamento hospitalar com aciclovir 10 mg/kg 3x/dia EV.
- b) Meningite por tuberculose. A indicação é tratamento hospitalar com esquema RIPE VO.
- c) Meningite bacteriana aguda. A indicação é tratamento em casa com amoxicilina VO, analgésicos e antitérmicos.
- d) Meningite viral, provavelmente não herpes. A indicação é tratamento em casa com analgésicos e antitérmicos.
- e) Meningite bacteriana aguda. A indicação é tratamento hospitalar com ceftriaxona 2g 2x/dia EV.

**35 - Quanto à fisiopatologia e manejo clínico da DPOC exacerbada, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- ( ) O uso de beta2-agonista diminui a hiperinsuflação pulmonar ao reduzir a resistência expiratória das vias aéreas.
- ( ) A suplementação de oxigênio pode levar a hipercapnia, além de piorar o distúrbio V/Q ao reduzir a vasoconstrição pulmonar induzida pela hipóxia.
- ( ) A ventilação mecânica não invasiva não está indicada na presença de acidose respiratória aguda, sendo preferível nesses casos intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva.
- ( ) A DPOC exacerbada é decorrente de processo infeccioso, motivo pelo qual antibiótico de amplo espectro é uma etapa essencial no seu tratamento.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

- a) V – F – V – F.
- b) F – V – F – V.
- c) V – V – F – F.
- d) V – V – V – V.
- e) F – F – V – V.

**36 - Paciente feminina, 45 anos, sem comorbidades prévias, chega na UTI a partir do pronto-socorro com diagnóstico de choque séptico secundário a pielonefrite e cálculo ureteral impactado e ainda não drenado. Ao exame, apresenta PA de 105/60 mmHg, com noradrenalina 0,2 ug/kg/min, pulso 115 bpm, FR 35 ipm, T 38,2 °C e oximetria de pulso com 85% em névoa 6 L/min de oxigênio. Raios X de tórax com velamento bilateral e gasometria arterial com pH 7,45, PaO<sub>2</sub> 50 mmHg, PaCO<sub>2</sub> 23 mmHg, HCO<sub>3</sub> 19 e SaO<sub>2</sub> 84%. Quanto ao suporte ventilatório apropriado nesse caso, assinale a alternativa correta.**

- a) Máscara de venturi, com setagem de 60% de FiO<sub>2</sub> a 10 L/min de oxigênio.
- b) Intubação e ventilação mecânica invasiva, modo VCV 10 mL/kg, pressão platô < 40 cmH<sub>2</sub>O, PEEP 15 cmH<sub>2</sub>O e FiO<sub>2</sub> de 60%.
- c) Intubação e ventilação mecânica invasiva, modo PCV 6 mL/kg, pressão platô < 40 cmH<sub>2</sub>O, PEEP 5 cmH<sub>2</sub>O e FiO<sub>2</sub> de 60%.
- d) Ventilação mecânica não invasiva, com máscara "full face" e regulação em BiPAP com PEEP de 5 cmH<sub>2</sub>O e FiO<sub>2</sub> de 60%.
- e) Intubação e ventilação mecânica invasiva, modo VCV 5 mL/kg, pressão platô < 30 cmH<sub>2</sub>O, PEEP 15 cmH<sub>2</sub>O e FiO<sub>2</sub> de 60%.

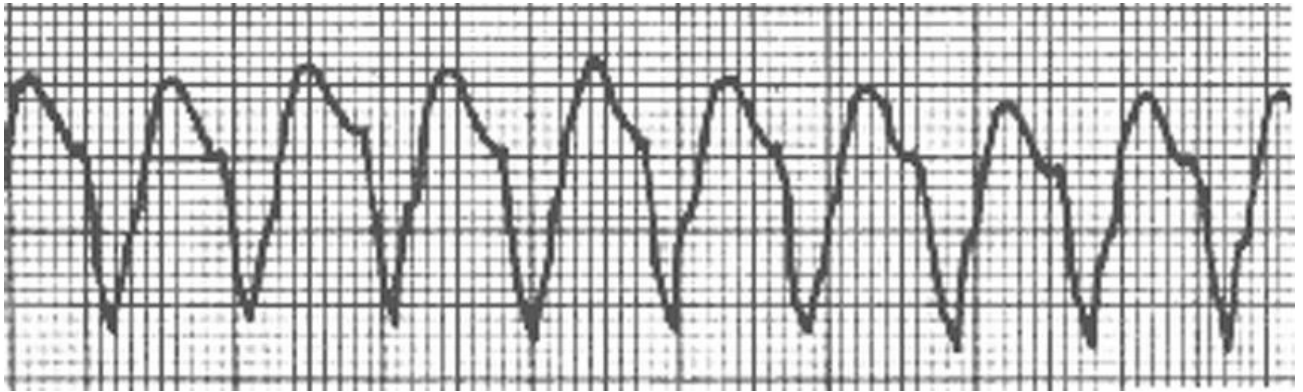
**37 - Paciente masculino, 39 anos, história de obesidade, HAS e DM tipo 1, história familiar positiva para cardiopatia, mas nega tabagismo e refere prática regular de esportes. Avaliado no pronto-socorro com queixa de dor torácica tipo aperto de leve intensidade com 30 minutos de duração. Ao exame, apresenta PA 160/90 mmHg, pulso 90 bpm, FR 24 ipm, T 36,5 °C e oximetria de pulso com 90% em ar ambiente. ECG com supradesnível de ST com 4 mm em D1 e AVL, ritmo sinusal. Quanto ao diagnóstico e conduta apropriada nesse caso, assinale a alternativa correta.**

- a) O diagnóstico de síndrome coronariana aguda não pode ser confirmado e nem descartado, devido às características de dor leve e paciente muito jovem. O diagnóstico poderá ser confirmado após dosagem seriada de enzimas cardíacas na UDT.
- b) O diagnóstico é de IAM, sendo indicado AAS 325 mg associado com um inibidor do ADP e anticoagulação "full-dose". Alguma terapia de reperfusão (trombólise química ou mecânica) deverá ser realizada de emergência.
- c) O diagnóstico é de angina instável, e o paciente deverá permanecer na UDT, com enzimas cardíacas seriadas e controle adequado da HAS. Se houver enzimas alteradas, iniciar AAS 325 mg, anticoagulação "full-dose" e betabloqueador oral.
- d) O diagnóstico é de IAM, sendo indicado AAS 325 mg e anticoagulação "full-dose". Enzimas deverão ser seriadas e alguma terapia de reperfusão (trombólise química ou mecânica) deverá ser realizada nas próximas 24 a 48 horas.
- e) O diagnóstico é de angina instável, devido ao início de dor leve mesmo em repouso. O tratamento será com nitrato 5 mg sublingual, AAS 325 mg, oxigênio nasal 3L/min e betabloqueador oral. Não será necessário seriar enzimas cardíacas.

**38 - Paciente feminina, 23 anos, com história de hipóxia cerebral neonatal e retardo mental leve, chega ao pronto-socorro trazida pela mãe com queixa de rebaixamento no nível de consciência há 1h30min, após crise convulsiva generalizada tônico-clônica. Segundo a mãe, a paciente iniciou com crises convulsivas esporádicas já há 2 anos e faz tratamento regular com fenobarbital 100 mg à noite. No pronto-socorro, apresentou novamente crise convulsiva com duração de apenas 72 segundos, mas sem recuperar a consciência após o evento. Quanto ao diagnóstico e conduta apropriada nesse caso, assinale a alternativa correta.**

- a) Crises convulsivas reentrantes, sendo indicada observação clínica e medidas gerais para evitar broncoaspiração. Fazer midazolam 10 mg EV quando apresentar nova crise convulsiva generalizada tônico-clônica. Não será necessário ajustar dose da medicação.
- b) Estado de mal convulsivo, sendo indicada fenitoína EV 20 mg/kg. Monitorização cardíaca e da pressão arterial são fundamentais, devido ao risco de arritmia e hipotensão associadas ao uso de hidantal. Fazer diazepam 10 mg EV se apresentar nova crise.
- c) Crises convulsivas reentrantes, sendo indicadas observação clínica e medidas gerais para evitar broncoaspiração. Fazer diazepam 10 mg EV se apresentar nova crise, mas dobrar a dose de fenobarbital que a paciente já usava. Se persistir com crise, associar fenitoína 300 mg VO por dia.
- d) Estado de mal convulsivo, sendo indicado diazepam 30 mg EV a cada nova crise convulsiva generalizada tônico-clônica. Manter fenobarbital VO que a paciente já usava, mas dobrar a dose para aumentar seu efeito terapêutico.
- e) Estado de mal convulsivo, sendo indicada fenitoína EV 5 mg/kg em bólus, seguido por nova dose de 1 mg/kg se apresentar nova crise convulsiva generalizada tônico-clônica, até dose máxima de 20 mg/kg. Diazepam 10 mg EV poderá ser usado durante cada crise. Monitorização cardíaca e da pressão arterial são fundamentais, devido ao risco de arritmia e hipotensão associadas ao uso de hidantal.

39 - Paciente masculino, 53 anos, história de DM, HAS, obesidade e dislipidemia. Chega ao pronto-socorro com queixa de dor torácica em aperto, sem irradiação, início em repouso e com 50 minutos de duração. ECG inicial normal. Na UDT, já com monitorização cardíaca, apresentou perda súbita de consciência com ausência de pulso. O monitor cardíaco apresenta o seguinte traçado:



Quanto ao diagnóstico e conduta apropriada nesse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Taquicardia ventricular monomórfica. Solicitar o desfibrilador e iniciar manobras de massagem cardíaca e ventilação na proporção de 30:2. Desfibrilar assim que possível com 360 J e reiniciar ciclo de massagem cardíaca e ventilação antes de checar o ritmo após o choque.
- b) Atividade elétrica sem pulso. Iniciar manobras de massagem cardíaca e ventilação na proporção de 30:2. Fazer 1 mg de adrenalina a cada 3 a 5 minutos até retorno do pulso e ritmo normal. Vasopressina 40 U pode substituir a primeira dose de adrenalina.
- c) Taquicardia ventricular monomórfica. Solicitar o desfibrilador e iniciar manobras de massagem cardíaca e ventilação na proporção de 30:2. Desfibrilar assim que possível com cargas crescentes de 100 J, 200 J e 360 J, verificando a presença do pulso entre elas. Retornar os ciclos de massagem cardíaca e ventilação se permanecer com ausência do pulso.
- d) Atividade elétrica sem pulso. Iniciar manobras de massagem cardíaca e ventilação na proporção de 30:2. Priorizar a intubação traqueal e via aérea segura e na sequência realizar desfibrilação com 360 J. Adrenalina deverá ser administrada em paralelo na dose de 1 mg a cada 3 ou 5 minutos.
- e) Fibrilação ventricular. Solicitar o desfibrilador e iniciar manobras de massagem cardíaca e ventilação na proporção de 30:2. Fazer 150 mg de amiodarona em bólus, seguida por 1 mg de adrenalina a cada 3 ou 5 minutos. Desfibrilar após infusão de amiodarona assim que possível, com 360 J, e reiniciar ciclo de massagem cardíaca e ventilação antes de checar o ritmo após o choque.

40 - Todos os sinais e sintomas listados abaixo fazem parte dos achados clínicos sugestivos de intoxicação moderada a grave por carbamato (chumbinho), EXCETO:

- a) fraqueza muscular.
- b) broncorreia.
- c) bradicardia.
- d) diarreia.
- e) midríase.