

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

PROCESSO SELETIVO – EDITAL N.º 010/2022

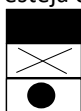
PROVA OBJETIVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – HUC/HMSB

22 DE NOVEMBRO DE 2022
COM PRÉ-REQUISITO – CLÍNICA MÉDICA

INFORMAÇÕES E INSTRUÇÕES ABAIXO:

- Esta **PROVA** contém 40 questões numeradas de 01 a 40.
- Confira se sua **PROVA** contém a quantidade de questões correta. Em caso negativo, comunique imediatamente ao fiscal de sala para a substituição da prova.
- Verifique, no **CARTÃO-RESPOSTA**, se os seus dados estão registrados corretamente. Caso encontre alguma divergência, informe imediatamente ao fiscal de sala.
- Após a conferência do **CARTÃO-RESPOSTA**, assine seu nome no local indicado.
- Para as marcações do **CARTÃO-RESPOSTA**, utilize apenas caneta esferográfica, com ponta grossa e tinta **preta ou azul**.
- Para o preenchimento do **CARTÃO-RESPOSTA**, observe:
 - Para cada questão, preencher apenas uma resposta.
 - Preencha totalmente o espaço compreendido no retângulo correspondente à opção escolhida para resposta. A marcação em mais de uma opção anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.
- O tempo disponível para esta prova é de 04:00hrs (quatro horas), com início às 13:00 horas e término às 17:00 horas.
- Você poderá deixar o local de prova somente após as 14:00 horas.
- Você poderá levar o **CADERNO DE PROVA** a partir das 16hrs.
- Você poderá ser eliminado da **PROVA**, a qualquer tempo, no caso de:
 - ausentar-se da sala sem o acompanhamento do fiscal;
 - ausentar-se do local de provas antes de decorrida 1 (uma) hora do início da **PROVA**;
 - ausentar-se da sala de provas levando **CARTÃO-RESPOSTA** da Prova Objetiva e/ou **CADERNO DE PROVA**;
 - ser surpreendido, durante a realização da **PROVA**, em comunicação com outras pessoas ou utilizando-se de livro ou qualquer material não permitido;
 - fazer uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação, bem como protetores auriculares não autorizados pela Comissão;
 - perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido;
 - não cumprir com o disposto no edital do Exame.



■ Preenchimento correto;
■ Preenchimento incorreto;
● Preenchimento incorreto.

RESPOSTAS

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.

EM BRANCO

1. Você está de plantão da UTI cardíaca quando recebe um paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca. O paciente encontra-se hipotenso e a principal hipótese diagnóstica é de Vasoplegia Pós-Circulação extracorpórea. No momento ele não respondeu à norepinefrina e à vasopressina em bomba infusora. Qual das medidas abaixo poderia ser útil nesse contexto?

- A) Infusão intravenosa de Milrinone.
 B) Infusão intravenosa de Dobutamina.
C) Infusão intravenosa de Azul de Metileno.
 D) Infusão de pulso de Levosimendan.
 E) Infusão intravenosa de Amiodarona.

2. Durante um plantão em UTI, você recebe um paciente com quadro de choque de origem indeterminada. O paciente está com monitorização hemodinâmica avançada invasiva. No monitor você observa os seguintes parâmetros:

Pressão Arterial média: 54 mmHg

Índice Cardíaco: 2,7 L/min/m² (VR: 2,8 – 4,0 L/min/m²)

Resistência Vascular Sistêmica: 482 dynes.sec.cm⁻⁵ (VR: 900 – 1200 dynes.sec.cm⁻⁵)

Variação do Volume Sistólico: 35% (VR: <13%)

*VR = Valor de Referência

Qual o diagnóstico do paciente?

- A) Trata-se de choque distributivo com paciente não responsivo a volume.
 B) Trata-se de choque cardiogênico com paciente responsivo a volume.
 C) Trata-se de choque cardiogênico com paciente não responsivo a volume.
 D) Trata-se de choque hipovolêmico.
E) Trata-se de choque distributivo com paciente responsivo a volume.

3. Apesar de classicamente indicada, a profilaxia secundária para febre reumática não havia sido amplamente estudada. No ano de 2022 um estudo foi desenhado com crianças e adolescentes para avaliar o benefício do uso periódico de penicilina G benzatina em crianças e adolescentes com doença valvar reumática. O estudo objetivou avaliar a progressão ou regressão da doença em 2 anos. Os resultados estão expostos na tabela a seguir:

Outcome	Prophylaxis (N=399)	Control (N=400)	Risk Difference (95% CI)	P Value	Risk Ratio (95% CI)
			<i>percentage points</i>		
Progression — no. (% [95% CI])	3 (0.8 [0.2 to 2.3])	33 (8.2 [5.9 to 11.4])	-7.5 (-10.2 to -4.7)	<0.001	0.09 (0.03 to 0.29)
Regression — no. (% [95% CI])	195 (48.9 [44.0 to 53.8])	191 (47.8 [42.9 to 52.7])	1.5 (-5.4 to 8.4)		1.03 (0.89 to 1.19)

Sobre esse estudo, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O estudo demonstrou que a profilaxia secundária não foi capaz de prevenir progressão da doença reumática, porém foi eficaz em induzir a remissão, com um paciente se beneficiando a cada 15 tratados.
 B) O estudo demonstrou que a profilaxia secundária é eficaz em prevenir a progressão da doença reumática com um paciente se beneficiando para aproximadamente cada 7 tratados, porém sem apresentar capacidade significativa de induzir regressão da doença.
 C) O estudo demonstrou que a profilaxia secundária é eficaz em prevenir a progressão da doença reumática com um paciente se beneficiando para aproximadamente cada 13 tratados, e também capacidade significativa de induzir regressão da doença, porém beneficiando apenas 1 para cada 195 pacientes tratados.
D) O estudo demonstrou que a profilaxia secundária é eficaz em prevenir a progressão da doença reumática com um paciente se beneficiando para aproximadamente cada 13 tratados, porém sem apresentar capacidade significativa de induzir regressão da doença.
 E) O estudo demonstrou que a profilaxia secundária é eficaz em prevenir a progressão da doença reumática com um paciente se beneficiando para aproximadamente cada 30 tratados, porém sem apresentar capacidade significativa de induzir regressão da doença.
4. Paciente de 45 anos, com sequelas de AVE hemorrágico prévio, totalmente dependente e acamado, é internado no hospital por quadro de infecção do trato urinário complicada. A urocultura do paciente revela o crescimento de E. coli produtora de ESBL (Beta Lactamase de Espectro Estendido). Qual dos antibióticos abaixo seria a melhor opção?
- A) Cefepime.
B) Gentamicina.
 C) Ceftriaxona.
 D) Nitrofurantoína.
 E) Vancomicina.

5. Você recebe um paciente que ficou internado há 3 meses em um hospital externo e recebeu alta utilizando Prednisona 40mg ao dia. Ele estava em uso dessa medicação desde então, quando interrompeu abruptamente. Considerando o quadro de insuficiência adrenal secundária por uso crônico de glicocorticoides, qual seria a clínica esperada para o paciente?
- A) O paciente pode apresentar quadro de hipoglicemia importante, porém dificilmente apresentaria hipercalemia.
B) A manifestação mais comum seria de hipotensão, hiponatremia e hipercalemia, sendo rara a presença de hipoglicemia.
C) A manifestação esperada seria hipotensão, sendo raro o desenvolvimento de hiponatremia.
D) O paciente pode apresentar quadro de hiperpigmentação cutânea, porém dificilmente apresentaria hiponatremia e desidratação.
E) O paciente pode apresentar quadro de eosinofilia e hipercalemia, porém dificilmente apresentaria hiponatremia e hipoglicemia.
6. Sobre o uso de anticoagulantes no tratamento da COVID-19, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) O uso de Enoxaparina na dose de 1mg por kg a cada 12 horas demonstrou redução de mortalidade em pacientes com COVID-19 que necessitam suporte ventilatório invasivo.
B) O uso de Enoxaparina na dose de 1mg por kg ao dia foi superior na prevenção de eventos trombóticos em relação à dose de 40mg ao dia, nos pacientes hospitalizados por COVID-19.
C) O uso de rivaroxabana 20mg ao dia preveniu hospitalização em pacientes com COVID-19 leve e tratados em domicílio.
D) O uso de Enoxaparina na dose de 1 mg por kg a cada 12 horas demonstrou redução de mortalidade em pacientes internados em UTI, com necessidade de ventilação mecânica e D-Dímero elevado.
E) O uso de rivaroxabana 10mg ao dia por 35 dias após a alta hospitalar em pacientes com alto risco trombótico demonstrou redução significativa de eventos tromboembólicos sem aumento de sangramento em relação ao placebo.
7. Um paciente de 74 anos é admitido no pronto atendimento com quadro de dispneia de início súbito. Esse paciente havia sido submetido a uma artroplastia de quadril na última semana. No momento encontra-se com 84% de saturação de oxigênio em ar ambiente, Frequência Respiratória de 22ipm, Pressão Arterial de 110x60 mmHg e Frequência Cardíaca de 104bpm. Diante da suspeita de embolia pulmonar, você solicita uma angiotomografia que confirma demonstrando resultado compatível com tromboembolismo pulmonar bilateral. Um ecocardiograma foi realizado demonstrando dilatação ventricular direita com sinais de hipocinesia. A troponina da admissão do paciente era de 138 pg/mL (Valor de referência: 14pg/mL). Assinale a alternativa que contenha o diagnóstico correto e a conduta adequada.
- A) Trata-se de um tromboembolismo pulmonar de alto risco e pode ser considerado o tratamento com trombolíticos.
B) Trata-se de um tromboembolismo pulmonar de alto risco e o tratamento de escolha deve ser a anticoagulação, sem uso de trombolíticos.
C) Trata-se de um quadro de tromboembolismo pulmonar de risco intermediário associado a infarto agudo do miocárdio, sendo o tratamento de escolha o uso de anticoagulantes associado a cateterismo de emergência.
D) Trata-se de um tromboembolismo pulmonar de risco intermediário-alto e pode ser considerado tratamento com trombolíticos.
E) Trata-se de um quadro de tromboembolismo pulmonar de risco intermediário-baixo e o paciente pode ser tratado com anticoagulantes orais de ação direta para uso domiciliar.
8. Paciente de 27 anos, atleta profissional, é admitido no pronto atendimento com quadro de síncope. Refere que, enquanto praticava futebol, teve uma perda súbita da consciência. Nega qualquer pródromo. No eletrocardiograma de admissão, encontramos uma sobrecarga ventricular esquerda. Você calcula o escore EGSYS (Evaluation of Guidelines in SYNcope Study) que resulta em 6 pontos. Qual a conduta adequada para o caso?
- A) O paciente pode ser investigado ambulatorialmente, pois, apesar de se tratar de uma síncope de provável etiologia cardiogênica, ele é classificado como de baixo risco.
B) O paciente deve ser hospitalizado para investigação, pois trata-se de uma síncope provavelmente de etiologia cardíaca e com risco elevado.
C) O paciente pode ser investigado ambulatorialmente, desde que nas próximas 48 horas, pois, apesar de se tratar de uma síncope de provável etiologia cardiogênica, ele é classificado como de risco intermediário-baixo.
D) O paciente deve receber orientações sobre hidratação e manobras posturais antes de praticar atividade física e pode ser acompanhado ambulatorialmente, uma vez que se trata de possível síncope de origem vaso-vagal.
E) O paciente pode ser investigado ambulatorialmente, uma vez que se trata de síncope de baixo risco, porém deve realizar ecocardiograma para confirmar a hipótese de coração do atleta como causa dos sintomas referidos.

9. Você está de plantão na UTI do hospital e existem 5 pacientes com quadro de injúria renal aguda, segundo o protocolo SCAMPs (Standardized Clinical Assessment and Management Plans), qual dos pacientes abaixo possui indicação de hemodiálise de urgência? OBS: Dados não citados nos casos, considere como NORMAL.
- A) Paciente de 62 anos admitido por sepse urinária, respirando em ar ambiente, com um débito urinário de 300ml em 24 horas, um potássio de 5,9 mEq/L, sem edema periférico e com um PH de 7,25.
 - B) Paciente de 54 anos admitido por infarto agudo do miocárdio com edema periférico de ++/IV e diurese de 300ml em 24 horas, um potássio de 5,7mEq/L e um PH de 7,35.
 - C) Paciente de 54 anos admitido por quadro de choque séptico, no momento em ventilação mecânica com FiO2 de 80%, diurese 450 ml nas últimas 24 horas, com um potássio de 6,6 mEq/L e uma gasometria com PH de 7,18.**
 - D) Paciente de 35 anos com quadro de dengue hemorrágica, em ventilação mecânica com uma FIO2 de 35%, com uma diurese de 200ml nas últimas 24 horas, com um PH de 7,32, Potássio de 5,8mEq/L e sem edema periférico.
 - E) Paciente com quadro de rabdomiólise pós choque elétrico, respirando com cateter nasal a 4l/min, com uma diurese em 24 horas de 120mL, um PH de 7,25 e um potássio de 5,5 mEq/L.

O caso clínico a seguir refere-se às questões **10, 11, 12 e 13.**

Paciente de 54 anos é admitido no pronto atendimento com quadro súbito de rebaixamento de nível de consciência e crises convulsivas reentrantes. O paciente já recebeu dose de ataque de Diazepam sem resposta. Mesmo após tentativa de uso de fenitoína intravenosa, continua apresentando crises. Você opta por sedação e intubação do paciente.

10. Qual dos medicamentos abaixo seria adequado para sedação do paciente?

- A) Propofol.**
- B) Etomidato.
- C) Haloperidol.
- D) Quetamina.
- E) Fentanil.

11. Após a estabilização do paciente anterior, você realiza uma tomografia de crânio e obtém a seguinte imagem:

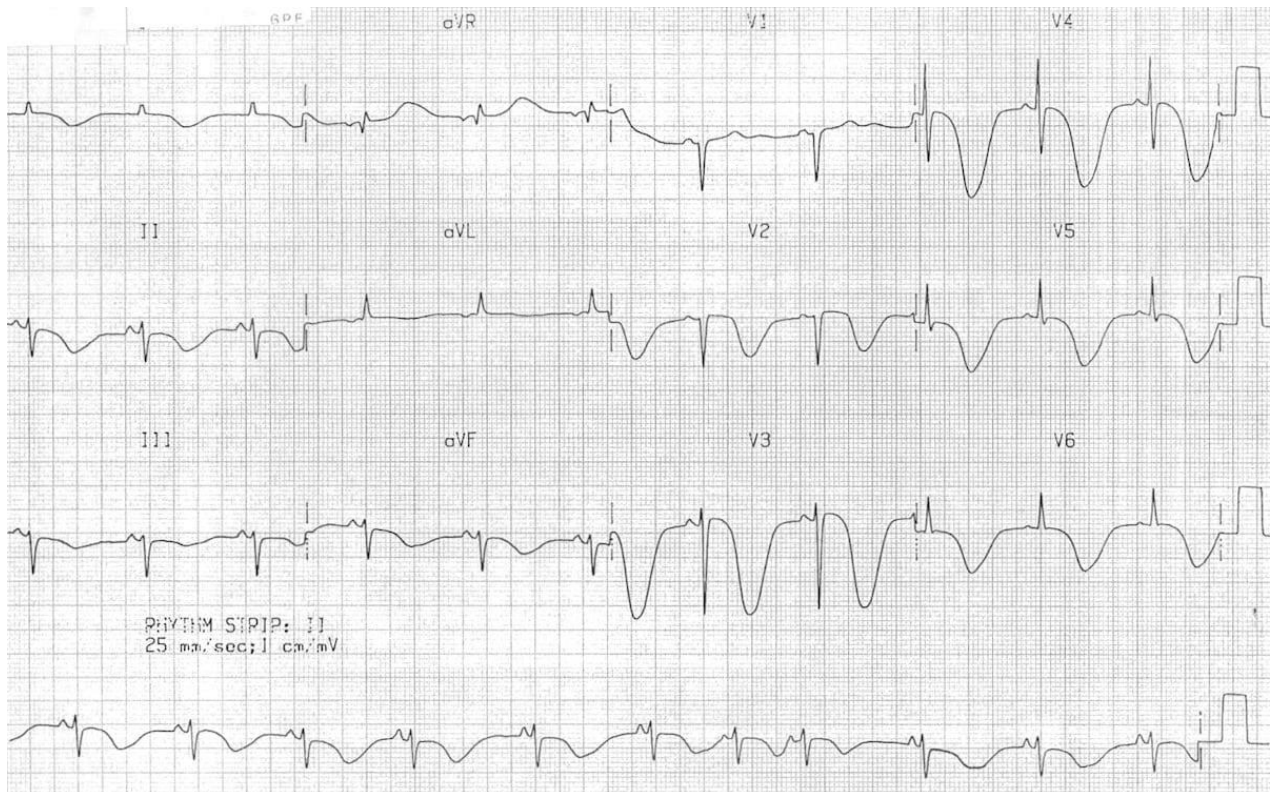


Ref: <https://emedicine.medscape.com/article/1164341-overview>

Qual o diagnóstico do paciente?

- A) Hemorragia Intraparenquimatosa.
- B) Hemorragia Subaracnoidea.**
- C) Hematoma Subdural.
- D) Hematoma Epidural.
- E) Hematoma subgaleal.

12. O paciente começa a apresentar piora dos padrões hemodinâmicos, com queda abrupta da frequência cardíaca de 122bpm para 66bpm, ao exame neurológico não apresenta reflexo fotomotor nem corneopalpebral, a equipe da neurologia solicita um eletrocardiograma e obtém o seguinte traçado:



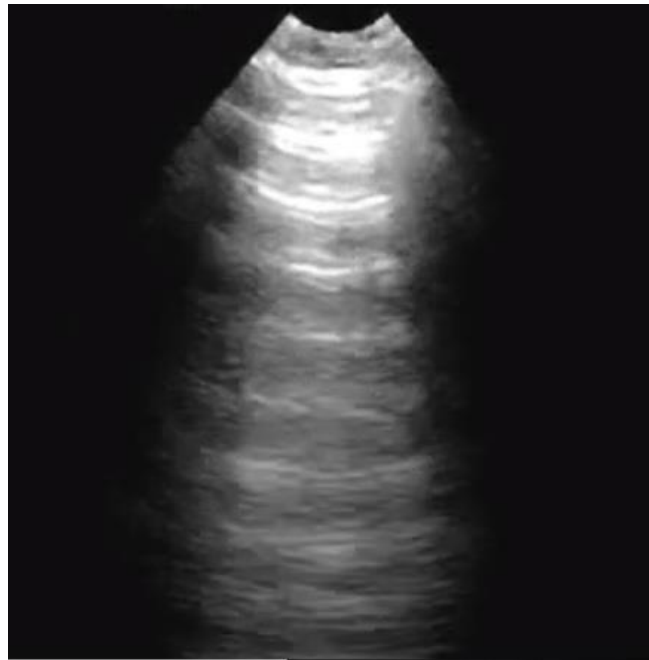
fonte: <https://litfl.com/>

A equipe da neurologia então solicita a sua avaliação. Qual o diagnóstico e conduta para o caso?

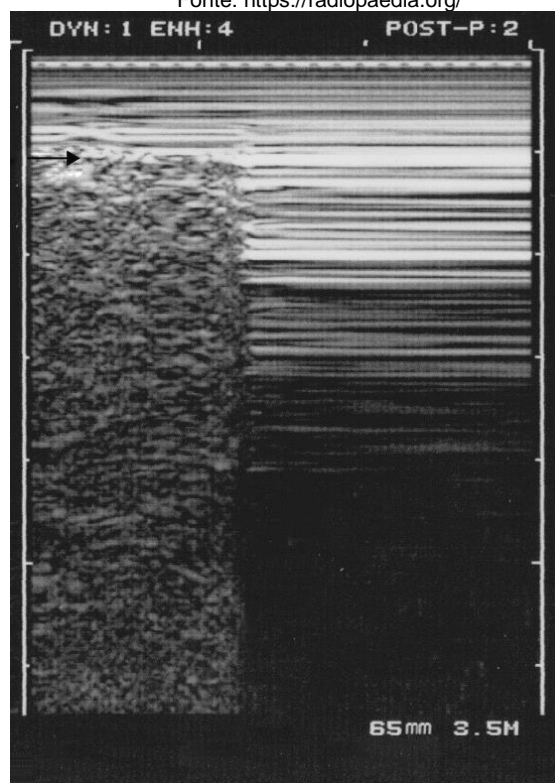
- A) Trata-se de uma isquemia anterior, sendo indicado início imediato de AAS e Clopidogrel, seguido de realização de cateterismo de urgência.
 - B) Trata-se de uma isquemia anterior, porém, devido ao sangramento intracraniano, não devemos realizar antiagregantes, sendo indicado do cateterismo de emergência.
 - C) Trata-se de uma isquemia anterior, porém a conduta deve ser tomada apenas após a dosagem de troponina sérica, caso venha elevada, deve ser encaminhado ao cateterismo.
 - D) Trata-se de uma isquemia anterior extensa com indicação de cateterismo, que deve ser realizado após resolvido o quadro neurológico.
 - E) Trata-se de uma alteração eletrocardiográfica que é compatível com a evolução do quadro clínico neurológico do paciente, não sendo necessária nenhuma intervenção cardiológica no momento.**
13. Após a conduta anterior ser tomada, o paciente evolui com coma refratário e ausência de reflexos de tronco. O médico assistente decide abrir protocolo de morte encefálica. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) Pode-se considerar a abertura do protocolo, desde que o paciente seja doador de órgãos e não apresente alterações metabólicas ou medicamentosas que justifiquem o quadro, caso não seja doador a decisão de abrir o protocolo deve ser considerada em conjunto com a família.
 - B) Pode-se considerar a abertura do protocolo, desde que o paciente seja doador de órgãos e não apresente alterações metabólicas ou medicamentosas que justifiquem o quadro, caso não seja doador o protocolo não deve ser aberto, visando os princípios da bioética e não maleficência.
 - C) Pode-se considerar a abertura do protocolo, porém apenas após a avaliação e autorização realizada por um neurologista ou neurocirurgião, independente da decisão por ser ou não doador de órgãos.
 - D) Pode-se considerar a abertura do protocolo, desde que o paciente não apresente alterações metabólicas ou medicamentosas que justifiquem o quadro, independente da decisão por ser ou não doador de órgãos.**
 - E) Considerando-se os princípios éticos, a decisão por abertura de protocolo de morte encefálica deve ser realizada pela família do paciente, independentemente de ser ou não doador de órgãos.

14. Paciente de 64 anos, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida é admitido no pronto atendimento com quadro de dispneia intensa após suspender uso de suas medicações por conta própria. No momento, encontra-se com uma boa perfusão periférica, porém sua pressão encontra-se em 92x58 mmHg e seu pulmão apresenta crepitações até ápice com uma saturação de 88% em ar ambiente. Após início de ventilação mecânica não invasiva, qual seria a conduta adequada para o paciente?
- A) Iniciar furosemida por via intravenosa associado a noradrenalina em bomba infusora.
 - B) Iniciar furosemida por via intravenosa associado a vasodilatadores.**
 - C) Iniciar furosemida por via intravenosa associado a dobutamina em bomba infusora.
 - D) Iniciar furosemida por via intravenosa associado a dopamina em bomba infusora.
 - E) Iniciar furosemida por via intravenosa associado a levosimendan.
15. Um paciente de 55 anos é admitido com quadro de dor torácica atípica no pronto atendimento. No eletrocardiograma você verifica a presença de um Bloqueio de Ramo esquerdo. Diante da dúvida sobre o diagnóstico de isquemia, você opta por aplicar os critérios de Barcelona. Assinale a alternativa que contém um dos critérios de Barcelona para diagnóstico de isquemia em pacientes com Bloqueio de Ramo Esquerdo.
- A) Presença de uma alteração de segmento ST de pelo menos 2 mm discordante do sentido do QRS nas derivações anteriores.
 - B) Presença de uma elevação de ST de pelo menos 2 mm nas derivações anteriores.
 - C) Presença de uma alteração do segmento ST de pelo menos 2 mm e discordante do sentido do QRS em derivações contíguas.
 - D) Presença de uma depressão do segmento de pelo menos 2mm em uma das derivações do plano frontal.
 - E) Presença de uma elevação de segmento ST de pelo menos 1mm concordante com o sentido do QRS em qualquer derivação.**
16. Diversos medicamentos vêm sendo estudados para prevenção secundária da doença arterial coronariana, muitos deles com alvo na inflamação sistêmica. Considerando os estudos mais atuais, quais das drogas abaixo foi eficaz na redução de eventos cardiovasculares desses pacientes?
- A) Colchicina.**
 - B) Metotrexate.
 - C) Alopurinol.
 - D) Hidroxicloroquina.
 - E) Prednisona.
17. Paciente de 18 anos é admitido em serviço de emergência após ingerir 35 comprimidos de nortriptilina. No momento da admissão, o paciente encontra-se com quadro de Taquicardia Ventricular sem Pulso. Você inicia as manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Qual das medicações abaixo deve ser aplicada nesse momento?
- A) Naloxona.
 - B) Flumazenil.
 - C) Bicarbonato de Sódio.**
 - D) Carvão Ativado.
 - E) Gluconato de Cálcio.
18. Atualmente estamos vivendo uma pandemia de Varíola do Macaco (“Monkeypox”). Sobre essa condição, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) Os primeiros casos ocorreram por meio do consumo de carne de primatas.
 - B) O epicentro da pandemia ocorreu no sudeste asiático.
 - C) Trata-se de uma mutação nova de um vírus que causava doença exclusivamente em animais.
 - D) Lesões genitais estão presentes na maior parte dos casos.**
 - E) A grande maioria dos casos teve contaminação por via parenteral, por meio de contato com sangue contaminado.

19. Você atende um paciente com quadro de dispneia. O seu exame físico não é conclusivo, então opta por aplicar o protocolo BLUE de ultrassonografia *point of care*. No exame você encontra os seguintes achados, no modo bidimensional e no modo M respectivamente:



Fonte: <https://radiopaedia.org/>



Fonte: <http://doi.org/10.1183/20734735.004717>

Qual o possível diagnóstico do paciente?

- A) Edema Agudo de Pulmão.
- B) Pneumotórax.**
- C) Embolia Pulmonar.
- D) Pneumonia Lobar.
- E) Broncoespasmo.

20. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o uso do Complexo Protrombínico Concentrado.

- A) É o agente de escolha no tratamento da púrpura trombocitopênica trombótica, quando apresenta plaquetas inferiores a 1000cels/mm^3 .
- B) É o agente de escolha para o tratamento da coagulação intravascular disseminada em paciente com doença neoplásica.
- C) É o agente de escolha no tratamento da Hemofilia A com sangramento intracraniano.
- D) É o agente de escolha para reverter sangramentos graves em pacientes com intoxicação cumarínica e RNI elevado.**
- E) Trata-se de um hemoderivado antigo, sem indicação na prática médica atual.

21. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre os diuréticos.

- A) A Clortalidona é um diurético poupador de potássio, sendo indicado em pacientes que desenvolvem hipocalcemia secundária a furosemida.
- B) A indapamida é o diurético de alça com maior pico de ação, sendo indicado em pacientes com hipervolemia refratária à furosemida.
- C) O Amiloride é o diurético tiazídico com maior ação anti-hipertensiva e menor efeito metabólico, sendo indicado nos pacientes com histórico de crises de gota e nos que não toleram hidroclorotiazida.
- D) A Bumetanida é um antagonista da espironolactona sendo um bom diurético para ser utilizado em associação com a furosemida em pacientes com cirrose.
- E) A Acetazolamida atua por meio a inibição da anidrase carbônica e pode ser útil no controle volêmico de pacientes com insuficiência cardíaca, em associação com a furosemida.**

22. Paciente de 35 anos procura pronto atendimento com quadro de dor torácica. Você realiza a avaliação inicial e o ECG não evidencia alterações significativas. Solicita então dosagem de troponina seriada que é normal. Ao final da avaliação calcula o HEART Score do paciente que apresenta 2 pontos. Qual seria a conduta adequada para o caso?

- A) O paciente pode ser classificado como de baixo risco e receber alta com acompanhamento ambulatorial.**
- B) O paciente pode ser classificado como baixo risco, mas é necessário realizar um teste ergométrico antes de receber alta hospitalar.
- C) O paciente pode ser classificado como de baixo risco, mas é necessário realizar uma avaliação de escore de cálcio coronariano para reestratificação do risco.
- D) O paciente pode ser classificado como de risco intermediário e deve realizar um teste ergométrico para estratificação de risco.
- E) O paciente pode ser classificado como de risco intermediário e deve realizar um estudo anatômico para estratificação de risco.

23. Um dos medicamentos mais estudados nos últimos anos são os Inibidores SGLT-2. Sobre o uso dessa classe, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Seu uso em pacientes com IC com fração de Ejeção preservada está associado a menor mortalidade por causas cardiovasculares.
- B) Seu uso em pacientes portadores de doença arterial periférica grave está associado a menor taxa de amputação de membros.
- C) Seu uso em pacientes hospitalizados por Insuficiência Cardíaca Descompensada está associado com melhores desfechos cardiovasculares.**
- D) Seu uso em pacientes com doença aterosclerótica carotídea está associado a menor incidência de AVC.
- E) Seu uso em pacientes diabéticos, mas sem doença cardiovascular estabelecida, está associado a menor mortalidade por todas as causas.

24. Qual das características abaixo é uma vantagem do sistema de Hemodiálise Contínua sobre a Hemodiálise Convencional?

- A) Permite a realização de hemodiálise por meio de um acesso periférico, sendo menos invasiva quanto à realização de acessos centrais calibrosos.
- B) Corrige de forma mais rápida os níveis séricos de Ureia e Creatinina.
- C) Permite uma variação Osmótica do plasma de forma mais rápida.
- D) Permite um fluxo pela máquina de até $4,5\text{ L/min}$, sendo mais efetiva.
- E) É mais bem tolerada em pacientes hemodinamicamente instáveis com uso de altas doses de drogas vasoativas.**

25. Ventilação mecânica não invasiva (VNI) é uma estratégia de ventilação por pressão positiva através de uma interface não invasiva, como máscara nasal ou facial, e pode ser usada como suporte ventilatório em pacientes com falência respiratória aguda ou crônica. Dentre os quadros respiratórios abaixo, qual paciente teria indicação do uso de VNI na sala de emergência?

- A) Mulher, 86 anos, AVE prévio com distúrbio de deglutição, com quadro de pneumonia bacteriana.
- B) Homem, 47 anos, admitido por quadro de hemorragia digestiva alta, que apresenta taquipneia e fadiga muscular.
- C) Homem, 67 anos, DPOC, admitido com quadro respiratório exacerbado, apresentando acidose hipercápnica à gasometria arterial.**
- D) Homem, 23 anos, admitido por quadro de intoxicação exógena por cocaína, apresenta agitação psicomotora importante.
- E) Mulher, 45 anos, apresenta quadro de dor torácica de forte intensidade, no momento taquipneica e com sinais de má perfusão periférica.

26. DEF, mulher, 22 anos, 50 quilos de peso ideal, previamente asmática, chegou ao pronto socorro em franca insuficiência respiratória e foi prontamente submetida a intubação orotraqueal e ventilação mecânica. No momento está sendo ventilada com os seguintes parâmetros:

Ventilação assistida controlada a volume, Volume corrente 450ml, fluxo inspiratório de 30l/min, FR 22irpm, relação I:E 1:1.5, PEEP 8cmH₂O, FiO₂ 40%. Você percebe que o paciente está apresentando AutoPEEP, qual a melhor estratégia para ajuste da ventilação mecânica da paciente?

- A) Aumento do Volume corrente e redução do fluxo inspiratório.
- B) Aumento da PEEP e Redução da FiO₂.
- C) Redução da FR e redução do fluxo inspiratório.
- D) Redução da FR e aumento do fluxo inspiratório.**
- E) Redução da PEEP e aumento da FR.

27. Paciente de 65 anos, previamente hipertenso e diabético, é atendido no pronto socorro com quadro de dor epigástrica intensa. Ao exame físico apresenta-se sonolento, FC = 142 bpm, ritmo regular, pulsos finos, PA = 85 x 45 mmHg, FR = 33 irpm, oligúria e Tax = 38,6°, tempo de enchimento capilar maior que 4 segundos. O rápido diagnóstico e o tratamento correto são fundamentais para a diminuição da mortalidade nesses casos. Marque a alternativa **CORRETA**.

- A) Deve-se realizar a ressuscitação volêmica com fluido cristalóide, pelo menos 30ml/kg, por via intravenosa, nas primeiras 3 horas do atendimento.**
- B) Podemos utilizar apenas o quick SOFA para o diagnóstico de sepse na sala de emergência neste paciente.
- C) A administração do antibiótico deve ser sempre após a coleta de hemoculturas, independentemente do tempo para seu início.
- D) Visto que paciente não apresenta quadro de choque séptico, podemos aguardar até no máximo 3 horas para o início do antibiótico, após confirmação diagnóstica.
- E) Dentre os exames laboratoriais a serem pedidos, devemos incluir a procalcitonina, para auxiliar na decisão do início da terapia antimicrobiana.

28. LMN, mulher, 38 anos, nega comorbidades prévias, vem à sala de emergência por dor em abdome inferior, em faixa, de forte intensidade, náuseas e vômitos, com início há 3 dias. Ao exame físico regular estado geral, desidratada 3+/4+, perfusão capilar lentificada – 5 segundos, taquicardia sinusal – FC 115bpm, taquipneia FR 35irpm, PA 80/55mmHg. Exames laboratoriais evidenciaram: Hb = 10 g/dL; Ht = 35%; Leucócitos = 17.500 bastonetes 22%; Cr = 1,5 mg/dL; Ureia = 101 mg/dL; lactato arterial = 5 mmol/L; gasometria arterial pH = 7,22; bicarbonato = 16; pCO₂ = 25; satO₂ = 98%.

De acordo com as recomendações atuais para o manejo hemodinâmico dos pacientes em quadro de sepse, é **CORRETO** afirmar:

- A) A reposição de fluidos pode ser realizada tanto com soluções cristalóides quanto com gelatinas ou amidos.
- B) Norepinefrina é o agente vasopressor de primeira linha para manejo hemodinâmico de pacientes sépticos.**
- C) Caso a paciente não atinja níveis adequados de pressão arterial média com a Norepinefrina, podemos substituir essa medicação por Vasopressina.
- D) A monitorização não invasiva da pressão arterial é suficiente para o manejo de pacientes em quadro de choque séptico, sendo PAM alvo de 65mmHg.
- E) O início da infusão endovenosa dos agentes vasopressores só poderá ser realizado por acesso venoso central, independentemente do tempo de atraso.

29. A respeito do manejo do Diabetes e da Hiperglicemia Hospitalar, estabeleça as melhores correlações entre os números e as letras.

- I. Paciente com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) em terapia dupla com metformina e gliclazida. Internado para procedimento cirúrgico. Última hemoglobina glicosilada antes do internamento de 6.5%.
- II. Paciente sem histórico prévio de Diabetes Mellitus (DM) em pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio. Em uso de droga vasoativa em alta vasão e com glicemias todas acima de 300mg/dL.
- III. Paciente com DM2 em uso de metformina e insulina ($> 0,6$ UI/kg/dia) com glicemias bem controladas em casa.

- A. Iniciar esquema basal bolus com controle glicêmico pré-prandial;
- B. Iniciar insulina em Bomba de Infusão contínua endovenosa e realizar glicemia capilar de hora em hora;
- C. Manter apenas com insulina correccional (sliding scale) e suspender antidiabéticos de uso prévio.

- A) I-C, II-A, III-B.
- B) I-B, II-C, III-A.
- C) I-C, II- B, III-A.**
- D) I-B, II-A, III-B.
- E) I-A, IIB, III-C.

30. De acordo com as últimas recomendações da Endocrine Society, American Diabetes Association e Sociedade Brasileira de Diabetes sobre manejo do diabetes e da hiperglicemia hospitalar, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Em pacientes hospitalizados e com hiperglicemia discreta, pode ser optado pelo uso de inibidores da DPP4. Especialmente se HbA1c $< 7,5\%$, glicemia capilar menor que 180mg/dL ou uso de doses menores que 0,6 UI/kg/dia de insulina.
- B) Sliding Scale (uso de apenas insulina correccional de acordo com valores de glicemia) é o esquema de escolha para a maioria dos pacientes com Diabetes tipo 1 ou tipo 2.
- C) No ambiente hospitalar, a hipoglicemia, independentemente do nível, deve ser preferencialmente corrigida com glicose endovenosa. Após realizar a glicose endovenosa, recomenda-se imediatamente realizar uma nova glicemia capilar.
- D) Em pacientes com hiperglicemia associada ao uso de glicocorticoide, se o paciente não for portador de Diabetes, o uso de insulina NPH ou do esquema basal bolus não é recomendado. É preferível aguardar o término da terapia com glicocorticoide para depois avaliar a necessidade de intervenção.
- E) É considerado Hiperglicemia hospitalar quando há valores de glicemia acima de 200mg/dL. Abaixo desse valor, é considerado normal dentro do contexto hospitalar.**

31. Um paciente de 54 anos, hipertenso, dislipidêmico e obeso vem à consulta, pois está preocupado. Recentemente realizou exames que demonstraram presença de esteatose hepática grau II associado a elevação de TGO e TGP. Qual dos medicamentos abaixo seria útil no tratamento da Esteatohepatite gordurosa não alcoólica?

- A) Enalapril.
- B) Semaglutida.**
- C) Atorvastatina.
- D) Gliclazida.
- E) Vitamina A.

32. Sobre os antidepressivos e seu uso ambulatorial, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A Mirtazapina tem como característica o aumento do apetite, sendo indicada em pacientes com inapetência.**
- B) A Trazodona tem como efeito colateral principal a redução da sonolência diurna, sendo indicado nos pacientes com hipersonia.
- C) A Bupropiona leva a um ganho de peso excessivo, sendo proscrita em pacientes com obesidade grau II ou III.
- D) A Pregabalina é um antidepressivo que tem característica analgésica, sendo indicado nos pacientes com dor crônica causada pela depressão.
- E) A Vortioxetina é um antidepressivo tricíclico que tem como principal efeito colateral a redução da capacidade cognitiva, sendo proscrito em idosos.

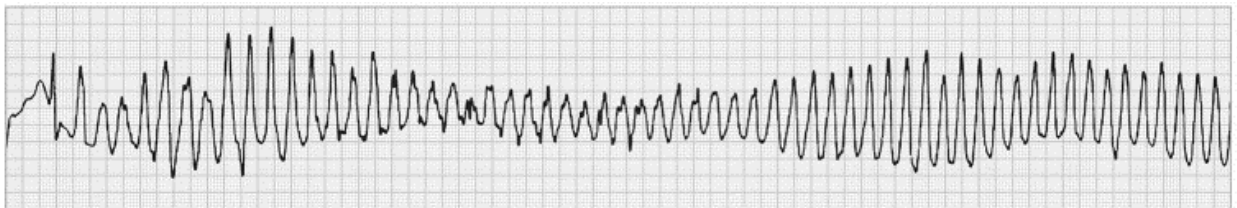
33. O USP TASK Force atualizou as recomendações para screening de neoplasias em 2021. Sobre o rastreo populacional para câncer de pulmão, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Está indicado para pacientes entre 40 e 85 anos que possuem uma carga tabágica de pelo menos 40 anos-maço e que são tabagistas ativos ou que pararam de fumar nos últimos 20 anos, sendo realizada por meio de tomografia computadorizada de tórax de baixa dose anualmente.
- B) Está indicado para pacientes entre 50 e 80 anos que possuem uma carga tabágica de pelo menos 20 anos-maço e que são tabagistas ativos ou que pararam de fumar nos últimos 15 anos, sendo realizada por meio de tomografia computadorizada de tórax de baixa dose a cada dois anos ou por meio de citologia oncótica do escarro anual.
- C) Está indicado para pacientes entre 50 e 80 anos que possuem uma carga tabágica de pelo menos 20 anos-maço e que são tabagistas ativos ou que pararam de fumar nos últimos 15 anos, sendo realizada por meio de tomografia computadorizada de tórax de baixa dose anualmente.**
- D) Está indicado para pacientes entre 40 e 85 anos que possuem uma carga tabágica de pelo menos 40 anos-maço e que são tabagistas ativos ou que pararam de fumar nos últimos 20 anos, sendo realizada por meio de tomografia computadorizada de tórax de baixa dose a cada dois anos ou por meio de citologia oncótica do escarro anual.
- E) Não é mais indicada pelas diretrizes atuais.

O caso a seguir refere-se às questões **34** e **35**.

Paciente de 35 anos é admitida no pronto atendimento com quadro de tentativa de suicídio. Os familiares relatam que a paciente ingeriu 60 comprimidos de Amiodarona. Na admissão a paciente apresenta quadro de instabilidade hemodinâmica, com frequência cardíaca de 200bpm, pressão arterial de 60x30 bpm e confusão mental. O Monitor Cardíaco demonstra o seguinte traçado:

Fonte: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-821446-6.00013-4>



34. Qual a sua conduta imediata?

- A) Realizar Desfibrilação com Carga Máxima do aparelho.**
- B) Realizar Cardioversão Elétrica Sincronizada com Carga Máxima do Aparelho.
- C) Realizar Cardioversão Elétrica Sincronizada com 200J em desfibrilador monofásico.
- D) Realizar Desfibrilação com 200J em desfibrilador Monofásico.
- E) Infundir 300mg de Amiodarona por Via Intravenosa.

35. Qual antiarrítmico deve ser infundido ao paciente?

- A) Amiodarona na dose de 150 a 300mg em infusão lenta.
- B) Amiodarona na dose de 1mg por kg por minuto por 6 horas seguido de 0,5 mg por kg por minuto por mais 18 horas.
- C) Lidocaína 2% na dose de 1,5 mg por kg.
- D) Amiodarona na dose de 150 a 300mg em infusão rápida, em bolus.
- E) Sulfato de Magnésio na dose de 1 a 2 gramas.**

36. Paciente de 75 anos, com alto risco de sangramento, que já apresentou previamente hemorragia digestiva baixa e é portador de Fibrilação Atrial em uso de Apixabana 5mg a cada 12 horas apresenta-se com quadro de dor torácica e é submetido à angioplastia com implante de Stent Farmacológico em artéria descendente anterior. Após o período de hospitalização, qual deve ser o esquema de antiagregação plaquetária recomendado para o paciente?

- A) AAS 100mg + Clopidogrel 75mg + Apixababana 5mg a cada 12 horas.
- B) AAS 100mg + Apixabana 5mg a cada 12 horas.
- C) AAS 100mg + Clopidogrel 75mg.
- D) Clopidogrel 75mg + Apixabana 5mg a cada 12 horas.**
- E) AAS 325mg em monoterapia.

O caso a seguir refere-se às questões **37** e **38**.

Paciente de 33 anos com histórico de traumatismo crânio encefálico grave há 2 anos, com lesão axonal difusa e sequelas limitantes é admitido no hospital com suspeita de pneumonia aspirativa. O paciente apresenta-se limitado funcionalmente, não contactuante, com um PPS prévio de 20%, no momento recebendo alimentação via gastrostomia e com traqueostomia metálica. Ao exame físico, encontra-se com pressão arterial de 80x40 mmHG, saturação de oxigênio de 88%, frequência cardíaca de 96bpm e frequência respiratória de 28 ipm. A ausculta pulmonar apresenta roncocal e estertores bolhosos difusos.

37. Sobre a abordagem de cuidados paliativos do paciente, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O paciente possui indicação para cuidados paliativos, pois apresenta quadro clínico irreversível de base irreversível e funcionalidade prévia limitada.
- B) O paciente não possui indicação de cuidados paliativos, pois está estável há 2 anos e o paciente apresenta uma complicação aguda passível de tratamento.
- C) O paciente não possui indicação de cuidados paliativos, pois é jovem e possui uma condição potencialmente tratável.
- D) O paciente possui indicação para cuidados paliativos exclusivos, visto ser portador de doença terminal, devendo receber sedação paliativa imediatamente.
- E) O paciente possui indicação de cuidados paliativos, uma vez que está em processo ativo de óbito e não possui prognóstico.

38. Qual dos medicamentos abaixo pode ser útil no controle da sialorreia do paciente?

- A) Sertralina.
- B) Metoclopramida.
- C) Amitriptilina.
- D) Neostigmina.
- E) Pilocarpina sublingual.

39. Paciente de 54 anos totalmente assintomático e sem comorbidades, praticante regular de exercício físico de moderada intensidade, procura consulta médica para realizar “check up”. O Médico então solicita um teste ergométrico que evidencia infradesnívelamento do segmento ST com alta carga de esforço (10 METs), porém sem clínica de dor torácica. A decisão tomada foi por realizar um cateterismo cardíaco que evidenciou uma placa de 70% em artéria coronária direita, sendo então realizada uma angioplastia com stent farmacológico. Considerando as evidências mais atuais na abordagem da doença coronariana crônica, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O paciente foi submetido a um procedimento necessário, uma vez que estudos recentes (ISCHEMIA TRIAL) demonstraram que a angioplastia reduz a chance de morte súbita nos pacientes com doença coronariana crônica.
- B) O paciente foi submetido a um procedimento desnecessário, uma vez que estudos recentes (ISCHEMIA TRIAL) demonstraram que a angioplastia não apresenta benefício em pacientes com doença coronariana crônica assintomática.
- C) O paciente foi submetido a um procedimento necessário, uma vez que estudos recentes (ISCHEMIA TRIAL) demonstraram que a angioplastia reduz o risco de infarto agudo do miocárdio, apesar de não reduzir mortalidade.
- D) O paciente foi submetido a um rastreamento desnecessário, porém ao se detectar a placa aterosclerótica ele foi corretamente submetido a um procedimento adequado, uma vez que estudos recentes (ISCHEMIA TRIAL) demonstraram que a angioplastia reduz o risco de eventos cardiovasculares maiores, apesar de maior risco de sangramento.
- E) O paciente foi submetido a um procedimento necessário, uma vez que estudos recentes (ISCHEMIA TRIAL) demonstraram que a angioplastia reduz o risco de desenvolvimento futuro de angina e melhora a performance no exercício, apesar de não reduzir mortalidade.

40. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre os medicamentos antidiabéticos e suas características.

- A) Os inibidores SGLT-2 são os medicamentos com maior potencial na redução de hemoglobina glicada.
- B) As Tiazolidinedionas reduzem as taxas de hospitalização em pacientes com insuficiência cardíaca.
- C) O efeito colateral mais comum da metformina é a acidose láctica.
- D) Os inibidores DPP-4 propiciam redução de peso e menor incidência de eventos cardiovasculares maiores.
- E) Os agonistas GLP-1 possuem como principal efeito colateral o desenvolvimento de náuseas e desconforto gastrointestinal.

EM BRANCO
