



Hospital Universitário
Antonio Pedro

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

ÁREA/ESPECIALIDADE: MEDICINA/ CLÍNICA MÉDICA

116

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- ✎ Além deste CADERNO, você deverá ter recebido o CARTÃO destinado às respostas das 40 (quarenta) questões de múltipla escolha formuladas na prova. Caso não o tenha recebido, peça-o ao fiscal.
- ✎ Verifique se esta prova corresponde à área/especialidade para a qual você se inscreveu.
- ✎ Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, **assine-o** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento.
- ✎ Se este caderno ou o cartão de respostas não contiver o descrito nos itens anteriores, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✎ Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- ✎ Não é permitido copiar as respostas assinaladas no cartão.
- ✎ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- ✎ Para preencher o cartão de respostas use, exclusivamente, caneta esferográfica de ponta média com tinta azul. Assinale **apenas uma** dentre as cinco opções de resposta apresentadas para cada questão.
- ✎ Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- ✎ Quando terminar, entregue ao fiscal este CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que será invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



01 Homem pardo de 45 anos, previamente hígido, dá entrada no SEM com história de cerca de uma semana de evolução com tosse produtiva, febre, queda do estado geral e hiporexia. Nas últimas 24h com náuseas, vômitos, confusão mental, sonolência e choque. Ao exame físico, apresentava hiperpigmentação da língua, desidratação e hipotensão. Seus exames laboratoriais demonstravam anemia, linfocitose com eosinofilia, retenção de escórias nitrogenadas, hiponatremia e hipercalemia. O raio X de tórax mostrou um infiltrado alveolar bibasal nos campos pulmonares.

Após estabilização hemodinâmica inicial com reposição hidroeletrólítica vigorosa, qual a próxima medida a ser instituída?

- (A) Antibioticoterapia venosa para pneumonia comunitária grave e hidrocortisona venosa.
- (B) Antibioticoterapia venosa para pneumonia comunitária grave apenas.
- (C) Hidrocortisona venosa apenas.
- (D) Antibioticoterapia venosa para pneumonia nosocomial e dexametasona venosa.
- (E) Antibioticoterapia venosa para pneumonia comunitária grave e noradrenalina em infusão contínua.

02 Mulher branca de 19 anos previamente hígida dá entrada no SEM com história de três meses de evolução com perda ponderal, boca seca, poliúria, polidipsia e nictúria. Há dois dias vinha apresentando náuseas e vômitos. No momento da admissão no hospital, estava sonolenta. Ao exame, apresentava-se desidratada, com hálito cetônico, frequência respiratória acelerada e dor abdominal intensa. Sua PA estava em 100/60mmHg e a frequência cardíaca em 120bpm. Ao ser realizada sua glicemia capilar, o aparelho mostrava em sua tela a seguinte expressão: "HI". Seus exames laboratoriais mostravam glicemia: 600mg/dl, Na:140mg/dl, K:3,7mg/dl, ureia:50mg/dl, creatinina:1,1mg/dl, Hb:16mg/dl, HTO:47%, leucócitos: 13.500/contagem diferencial normal. A

gasometria arterial apresentava uma acidose metabólica com alcalose respiratória, EB:-6,0 HCO₃: 12 e "ânion gap" aumentado. O exame de urina apresentava cetonúria moderada (++).

A terapia inicial mais apropriada ao caso seria

- (A) hidratação IV vigorosa com solução salina (5-10ml/Kg/h nas primeiras 2h, depois 5ml/ Kg/h) e insulinoterapia venosa (10U em bolus + 5-10U/h).
- (B) hidratação IV vigorosa com solução salina (5-10ml/Kg/h nas primeiras 2h, depois 5ml/ Kg/h), reposição de potássio e insulina venosa (10U em bolus + 5-10U/h).
- (C) hidratação IV moderada com solução salina (3ml/Kg/h) e insulinoterapia SC, de acordo com a glicemia capilar a cada 2h.
- (D) hidratação IV com ringer lactato (5-10ml/Kg/h nas primeiras 2h, depois 5ml/ Kg/h) e insulinoterapia venosa vigorosa (30U em bolus + 15-20U/h).
- (E) hidratação IV com ringer lactato (5-10ml/Kg/h nas primeiras 2h, depois 5ml/ Kg/h) e insulinoterapia SC, de acordo com a glicemia capilar a cada 2h.

03 Após a terapia inicial, a paciente, mencionada na questão anterior, apresenta melhora clínica com recuperação no nível de consciência e da frequência respiratória, melhora da dor abdominal e recuperação do turgor da pele. Sua glicemia cai para 250mg/dl, porém ainda apresenta acidose metabólica com ânion gap aumentado e EB=-4,0. Seu exame de urina mostrou piora da cetonúria (++++).

Tendo em vista o quadro apresentado pela paciente, qual a melhor conduta neste momento?

- (A) Trocar a solução anterior por solução glicosada a 5%, acrescida de eletrólitos, e manter o restante até a correção da acidose (normalização do ânion gap).

- (B) Manter a terapia anterior até a melhora da cetonúria.
- (C) Aumentar a hidratação venosa anterior e manter o restante até a correção da cetonúria.
- (D) Hidratar com solução glicosada, acrescida de eletrólitos, associada ao esquema de insulina rápida (regular), de acordo com a glicemia capilar até a correção da acidose (normalização do ânion gap).
- (E) Suspender a hidratação venosa, liberar dieta oral e fazer esquema de insulina regular, de acordo com a glicemia capilar.

04 Paciente de 72 anos, feminina, magra, deu entrada no SEM, trazida por terceiros, sonolenta e normotensa. Possuía em seu bolso uma caneta de insulina.

Nesse caso, qual a primeira medida a ser tomada?

- (A) Acesso venoso para administração de solução glicosada a 5% e solicitação de exames laboratoriais.
- (B) Acesso venoso para administração de solução salina isotônica e solicitação de tomografia computadorizada de crânio.
- (C) Administração IV de 25 a 50 ml de glicose a 50%.
- (D) Administrar insulina subcutânea (12 unidades). Tentar colher história com a paciente para ajudar no diagnóstico diferencial.
- (E) Manter acesso venoso com administração de solução glicosada a 5%. Fazer contato com familiares para melhor elucidação do caso.

05 Mulher jovem, com hipertireoidismo em uso de propiltiuracil há cerca de três semanas, procura a emergência por febre e odinofagia há 24h. Seu hemograma revela neutropenia de 1200 células/mcl.

Diante dessa situação, qual a melhor conduta a ser tomada?

- (A) Manter propiltiuracil, prescrever sintomáticos e recomendar o retor-

no à emergência, se a febre persistir por mais de três dias.

- (B) Suspender o propiltiuracil, iniciar metimazol e instituir antibioticoterapia apropriada.
- (C) Manter o propiltiuracil e iniciar antibioticoterapia apropriada.
- (D) Suspender o propiltiuracil e iniciar antibioticoterapia apropriada.
- (E) Suspender o propiltiuracil e recomendar retorno à emergência, caso a febre persista por mais de três dias.

06 Um paciente foi admitido no SEM por hipercalcemia.

Quais das opções abaixo representam cerca de 90% da etiologia desse distúrbio hidroeletrolítico por ele apresentado?

- (A) doença renal e hipercalcemia hipocalciúrica familiar
- (B) doenças granulomatosas e insuficiência renal
- (C) drogas e neoplasias malignas
- (D) tireotoxicose e doenças granulomatosas
- (E) hiperparatireoidismo e neoplasias malignas

07 Considere pacientes previamente hígidos, com pneumonia adquirida na comunidade, que não fizeram uso de antibióticos nos últimos três meses e necessitam de internação em enfermaria.

Assinale a primeira opção terapêutica a ser tomada.

- (A) betalactâmicos + macrolídeo
- (B) fluoroquinolona
- (C) macrolídeos ou azitromicina
- (D) betalactâmicos + azitromicina ou fluoroquinolonas
- (E) betalactâmicos

08 Paciente em quimioterapia por câncer de mama apresenta neutropenia febril. Seu raio-X de tórax mostrou um infiltrado pulmonar à direita.

Qual o principal patógeno envolvido nesse caso?

- (A) *Streptococcus pneumoniae*
- (B) *Mycobacterium avium-intracellulare*
- (C) *Pseudomonas aeruginosa*
- (D) *Haemophilus influenzae*
- (E) *Pneumocystis carinii*

09 Na crise de asma aguda, são sinais de obstrução grave das vias aéreas

- (A) pulso paradoxal, hiperinsuflação acentuada do tórax, necessidade de adição de aminofilina ao tratamento.
- (B) pulso paradoxal, frequência respiratória acima de 30 incursões por minuto, história familiar de asma grave.
- (C) hiperinsuflação do tórax, crise atual há três dias, taquicardia acima de 120 batimentos por segundo.
- (D) utilização da musculatura acessória do tórax, ausência de resposta à primeira dose de beta agonistas, agitação psicomotora.
- (E) pulso paradoxal, hiperinsuflação acentuada do tórax e utilização da musculatura acessória do tórax.

10 Qual o principal fator etiológico que provoca exacerbação das crises de asma?

- (A) Alergênicos
- (B) Infecções respiratórias bacterianas
- (C) Infecções respiratórias virais
- (D) Exercício
- (E) Estímulos farmacológicos

11 Homem fumante de 57anos procurou o SEM por dispneia e dor torácica tipo pleurítica. Relatava ter retornado do exterior há cerca de três dias. Seu exame físico apresentava taquipneia e taquicardia, sem qualquer outra anormalidade.

Dentre as opções abaixo, qual seria a mais sensível para confirmação do diagnóstico suspeito?

- (A) enzimas cardíacas
- (B) hemograma
- (C) eletrocardiograma
- (D) níveis de D-dímero sérico
- (E) Raio X de tórax em PA e perfil

12 Qual neoplasia é a causa mais frequente de síndrome de veia cava superior?

- (A) Carcinoma pulmonar de pequenas células
- (B) Carcinoma de mama
- (C) Timoma
- (D) Carcinoma folicular de tireoide
- (E) Linfoma

13 Dentre os marcadores biológicos abaixo, o que tem maior especificidade para lesão miocárdica é

- (A) CK e CKMB.
- (B) TROPONINA (T e I).
- (C) MIOGLOBINA.
- (D) LDH.
- (E) TGO.

14 Pacientes com infarto do miocárdio podem ter uma apresentação atípica, sem dor precordial.

A ausência desse sintoma não está relacionado com

- (A) o retardo no diagnóstico no momento da admissão.
- (B) a maior frequência em idosos, diabéticos e pessoas do sexo feminino.
- (C) a redução da mortalidade hospitalar.
- (D) a possibilidade de se manifestar por dispneia, náuseas e/ou vômitos, palpitações e síncope.
- (E) a possibilidade de ter como manifestação inicial uma parada cardíaca.

15 A emergência hipertensiva é considerada quando há elevação aguda da pressão arterial e sinais e sintomas de lesão aguda de órgãos-alvo.

É FALSO afirmar que

- (A) dentre os principais exemplos, têm-se a encefalopatia hipertensiva, AVE com hipertensão arterial sistêmica grave e a dissecação aguda da aorta.
- (B) a Glomerulonefrite difusa aguda pode ser uma causa de emergência hipertensiva.
- (C) o acidente vascular isquêmico é uma das complicações do tratamento.
- (D) a cefaleia é um dos sintomas mais frequentes.
- (E) o objetivo da terapêutica é normalizar a pressão arterial média, visando interromper as lesões dos órgãos-alvo.

16 Assinale a afirmativa FALSA em relação a ADENOSINA.

- (A) Provoca uma ação intensa e fugaz de depressão da condução atrioventricular que normalmente interrompe a arritmia cardíaca.
- (B) Sua eliminação é rápida, ocorrendo em segundos, proporcionando segurança para uso de outros fármacos no caso de insucesso.
- (C) Em caso de insucesso, a dose deverá ser aumentada.
- (D) Pode ser utilizada para ajudar no diagnóstico diferencial da taquicardia por reentrada nodal com o flutter e a fibrilação atrial.
- (E) A adenosina é utilizada na cardioversão química do flutter e da fibrilação atrial.

17 O tratamento medicamentoso inicial para um paciente com crise convulsiva tônico-clônica generalizada é

- (A) fenitoína.
- (B) benzodiazepínico.
- (C) fenobarbital.
- (D) Propofol.
- (E) pentobarbital.

18 É contraindicação para rtase no paciente portador de acidente vascular isquêmico agudo

- (A) rápida melhora dos sintomas e hipertensão arterial sustentada maior que 185/110 mmHg a despeito do tratamento medicamentoso.
- (B) duração dos sintomas menor que três horas.
- (C) tomografia computadorizada de crânio não evidenciando lesão hemorrágica.
- (D) idade maior que 18 anos.
- (E) tomografia computadorizada não mostrando edema maior que 1/3 no território da Artéria Cerebral Média.

19 Os distúrbios abaixo podem ser encontrados num paciente com rbdmólise, EXCETO

- (A) Elevação das escórias nitrogenadas.
- (B) a hiperfosfatemia.
- (C) a redução da Desidrogenase Láctica.
- (D) o aumento da CK (isoenzima MM).
- (E) a hipercalemia.

20 Dentre as opções abaixo, assinale a que NÃO é causa de hipocalcemia.

- (A) alcalose metabólica
- (B) perda gastrointestinal na diarreia
- (C) hipoaldosteronismo primário
- (D) acidose tubular renal tipo IV
- (E) uso de furosemida

21 Dentre as opções abaixo, escolha aquela que deve ser a primeira medida na Parada Cardíaca

- (A) uso de antiarrítmico
- (B) administração de atropina
- (C) acesso venoso
- (D) administração de adrenalina
- (E) desfibrilação

22 A síndrome de Wernicke-Korsakoff é considerada uma emergência médica, que deve ser tratada com

- (A) lecitina.
- (B) glicose hipertônica.
- (C) niacina.
- (D) piridoxina.
- (E) tiamina.

23 A mielinólise pontina central apresenta-se por quadriplegia e paralisia pseudobulbar.

Ela pode ocorrer principalmente na correção rápida do seguinte distúrbio hidroeletrólítico:

- (A) hipocalcemia.
- (B) hiponatremia.
- (C) hipocalemia.
- (D) hipomagnesemia.
- (E) hipofosfatemia.

24 As principais complicações da hemorragia subaracnoidea são

- (A) hematoma cerebral e hidrocefalia.
- (B) ressangramento e hidrocefalia.
- (C) ressangramento e angiospasm.
- (D) hiponatremia e tromboembolismo pulmonar.
- (E) crise convulsiva e hiponatremia.

25 Uma paciente vítima de queimadura elétrica, apresentando urina avermelhada e oligúria, teve como diagnóstico mioglobinúria.

Dentre as opções abaixo, assinale a que representa o débito urinário mínimo que deve ser mantido para evitar lesão renal.

- (A) 30 ml/h
- (B) 50 ml/h
- (C) 100 ml/h
- (D) 150 ml/h
- (E) 200 ml/h

26 Qual das alternativas abaixo é a CORRETA em relação à hemorragia digestiva aguda alta em pacientes com cirrose hepática?

- (A) O principal procedimento diagnóstico e terapêutico deve ser a Endoscopia Digestiva Alta.

(B) Há indicação de passagem imediata de Balão de Sengstaken-Blakemore.

(C) Há indicação de cirurgia imediata para devascularização esôfago-gástrica, visto que a mortalidade é muito alta no 1º episódio.

(D) Deve-se iniciar imediatamente o uso de propranolol.

(E) Não se deve realizar endoscopia digestiva alta pelo risco de laceração de varizes do esôfago.

27 A conduta adequada em um paciente com colangite aguda associada à desorientação e choque é

(A) antibioticoterapia, reposição volêmica e reavaliação em 48 horas.

(B) realização de provas de função hepática para se determinar a indicação de transplante hepático.

(C) antibioticoterapia, reposição volêmica e reavaliação em 24 horas.

(D) drenagem das vias biliares de urgência.

(E) ressonância nuclear magnética de vias biliares (colangiorressonância) para se determinar a etiologia.

28 É CORRETO afirmar em relação à pancreatite aguda que

(A) Nos critérios de gravidade, o nível sérico de amilase é o principal fator prognóstico.

(B) o tratamento cirúrgico precoce da pancreatite aguda edematosa é fundamental na prevenção de complicações.

(C) a colangio-pancreatografia retrógrada-endoscópica (CPER) está contraindicada nas pancreatites agudas.

(D) o uso de Imipenem deve ser iniciado tão logo o diagnóstico de pancreatite aguda edematosa seja confirmado por tomografia computadorizada.

(E) a necrose pancreática infectada é uma indicação de tratamento cirúrgico.

- 29** Qual a sequência de medicamentos para tratamento da dor, segundo Escada de Dor da OMS?
- (A) Anti-inflamatório não esteroide, analgésicos, opiáceos.
 - (B) Analgésicos, anti-inflamatório não esteroide, opiáceos fracos, opiáceos fortes.
 - (C) Esteroides, anti-inflamatórios, opiáceos
 - (D) Opiáceos fracos e opiáceos fortes.
 - (E) Analgésicos, corticoides, opiáceos.
- 30** Qual a conduta correta para paciente com câncer de mama em quimioterapia que, no sétimo dia, pós-QT, apresenta febre e neutropenia com raio X de tórax normal e EAS normal, e que mantém bom estado geral?
- (A) Cultura de urina, hemocultura e observação por 24 horas.
 - (B) Observação por 24 horas e início de antibiótico, se a febre persistir.
 - (C) Cultura de urina, hemocultura e início de Cefepime ou de Imipenem.
 - (D) Início de sulfa em domicílio.
 - (E) Tratamento com sintomáticos.
- 31** Qual a terapêutica medicamentosa mais usada em paciente com hemorragia digestiva alta por varizes de esôfago?
- (A) Propranolol, concentrado de hemácias e vitamina K.
 - (B) Hidratação venosa deve ser evitada, Vitamina K, Plasil e Omeprazol.
 - (C) Hidratação Venosa, Octreotide e vitamina K.
 - (D) Hidratação venosa cuidadosa, vitamina K, Omeprazol, Octreotide e Ciprofloxacina.
 - (E) Concentrado de Hemácias e Omeprazol.
- 32** Considerando que um paciente alcoólatra dá entrada no SEM em crise convulsiva, quais os diagnósticos diferenciais devem ser pensados?
- (A) Hipoalbuminemia.
 - (B) Síndrome de abstinência ao álcool
 - (C) Hematoma subdural
 - (D) Hematoma extradural
 - (E) Distúrbio Hidroeletrólítico
- 33** Qual o medicamento que não deve ser administrado nas intoxicações por Carbamato?
- (A) atropina
 - (B) pralidoxina
 - (C) carvão ativado
 - (D) laxantes
 - (E) Omeprazol
- 34** O antibiótico de escolha no tratamento da erisipela extensa é
- (A) sulfa.
 - (B) cefalexina.
 - (C) cefalotina.
 - (D) amoxicilina.
 - (E) oxacilina.
- 35** Paciente de 34 anos, vendedor ambulante, dá entrada no serviço de emergência com relato de dor nos membros inferiores, febre alta, icterícia e oligúria. Exames demonstram elevação das escoras nitrogenadas, das transaminases e hipocalcemia.
- Tendo em vista essas informações, o diagnóstico mais provável é
- (A) Gripe Suína.
 - (B) Dengue Hemorrágico.
 - (C) Leptospirose.
 - (D) Malária.
 - (E) Sepses Bacteriana.
- 36** É um critério de gravidade precoce na Dengue Hemorrágica
- (A) febre que não cede a analgésicos comuns.
 - (B) prova do laço positiva.
 - (C) desidratação.
 - (D) ultrassonografia de abdômen com líquido no espaço periesplênico e/ou peri-hepático.
 - (E) elevação das transaminases.

37 Funcionária da limpeza relata acidente corto-perfurante com agulha com lúmen.

Qual a conduta a ser tomada?

- (A) zidovudina + lamivudina + antibiótico oral
- (B) zidovudina+ lamivudina + imunoglobulina anti-hepatite B + vacina anti-hepatite B
- (C) zidovudina + lamivudina + vacina anti-hepatite B
- (D) zidovudina + cefalexina + imunoglobulina anti-hepatite B
- (E) zidovudina + lamivudina + imunoglobulina anti-hepatite B

38 Paciente jovem dá entrada no serviço de emergência, trazida por vizinhos que a encontraram comatosa dentro de um carro na garagem do prédio, com glicemia capilar de 98 mg/dl.

Qual a conduta imediata?

- (A) Glicose hipertônica a 25%
- (B) Corticoide venoso
- (C) Hidratação venosa
- (D) Flumazenil
- (E) Tiamina

39 Nas Intoxicações por Substâncias Ácidas e Alcalinas não se deve:

- (A) fazer analgesia.
- (B) realizar endoscopia digestiva alta.
- (C) iniciar hidratação venosa.
- (D) prescrever omeprazol endovenoso.
- (E) passar sonda nasogástrica.

40 Um jovem chega ao SEM com mordedura na face por cão domiciliar.

Qual a conduta correta?

- (A) Amoxicilina + ácido clavulônico, vacina antirrábica por três dias, durante observação do cão, vacina antitetânica e soro antitetânico.
- (B) Amoxicilina + ácido clavulônico, vacina antirrábica.
- (C) Amoxicilina + ácido clavulônico, soro antirrábico, soro antitetânico.
- (D) Amoxicilina + ácido davulônico e observar o cão por duas semanas.
- (E) Amoxicilina + ácido clavulônico, soro antitetânico.