

Concurso Público



Médico

Área Clínica Médica

LEIA COM ATENÇÃO

2011

- 01** Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
- 02** Preencha os dados pessoais.
- 03** Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
- 04** Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando como resposta uma alternativa correta.
- 05** Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada, comunique imediatamente ao fiscal.
- 06** Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e só depois transfira os resultados para a folha de respostas.
- 07** Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta e faça as marcas de acordo com o modelo (■).

A marcação da folha de resposta é definitiva, não admitindo rasuras.

- 08** Só marque uma resposta para cada questão.
- 09** Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
- 10** Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos a ela correspondentes, distribuídos entre as demais.
- 11** Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre os conteúdos das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
- 12** Não será permitido o uso de telefones celulares, bips, pagers, palm tops ou aparelhos semelhantes de comunicação e agendas eletrônicas, pelos candidatos, durante a realização das provas

Duração desta prova: 3 horas

Nome _____

Identidade _____

Órgão Exp.: _____

Assinatura _____

COMISSÃO DE PROCESSOS
SELETIVOS E TREINAMENTOS
Fone: (81) 3412-0800
Fax: (81) 3412-0808



TEXTO 1

O erro médico versus o erro não médico

O médico com certeza não comete mais erros do que outros profissionais de nível superior em saúde ou até fora do âmbito da saúde, como em Direito, Arquitetura, Administração etc. Com certeza, bem menos. A diferença principal está na quase proibição formal do erro face à natureza própria do trabalho médico e seu objetivo de restaurar ou aprimorar a condição humana.

Embora para o médico a medicina seja um compromisso de meios, para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados. O doente vai ao médico em busca de resultados e, quase sempre, imediatos. Mostra-se ansioso, com sua vida em jogo, e não transige na busca de resultados substantivos e positivos. Isso torna quase proibitivo o erro médico.

Vale lembrar que o resultado adverso, em medicina, pode ser sinônimo de morte, diferente do resultado adverso do conserto de um aparelho eletrodoméstico ou de um depósito bancário malfeito. Ao contrário dos erros cometidos pelo médico, outros serviços malfeitos representam perdas financeiras ou materiais, mas nunca dores imediatas, perda de órgãos ou funções ou de entes queridos.

A contrariedade decorrente do erro médico é quase sempre imediata, elide com a vontade do paciente, bate de frente com sua esperança e significa uma dolorosa reversão de expectativas. O médico lida com a matéria animada, discursiva e dotada de excepcional inteligência. Porém, o conhecimento sobre a complexa estrutura humana é limitado e parcial. Enquanto isto, o técnico em eletrônica lida com aparelhos criados pela própria inteligência humana, e ainda dispõe de um arsenal de peças de reposição. Por isso, a rigor, não deveria cometer erros, ou deveria errar menos do que o médico.

Nós, médicos, não criamos o homem, não temos seu esquema eletrônico ou sua carta de navegação; nem a chave-mestra dos seus segredos. E nem podemos deixar transparecer nossa limitação científica, exibir os limites da nossa competência, que estão muito aquém da expectativa mágica do doente, sob pena de furar os balões encantados da esperança. Por outro lado, devemos menos ainda fomentar ilusões a respeito dos nossos poderes efetivos. Não desmentir a ingênua expectativa do doente nem agravá-la.

A nós resta o esforço de acertar por humildade e insistência na consecução dos meios e errar apenas por exclusão, por amor ou obstinação no empenho de obter bons resultados. *Enão* pedir perdão, mas aprender com o erro e usá-lo na próxima vitória. A rigor, o perdão do erro médico não se acha na competência dos Conselhos, mas começa na própria intenção do acerto, e termina na mesa de necropsia ou na revisão do óbito. A condenação dos Conselhos não invalida ou desfaz o erro médico; é apenas uma forma singular de pedir desculpas à sociedade e exigir do médico o *mea culpa*.

GOMES, Júlio César Meirelles.

Excerto adaptado do texto "Erro médico: reflexões". Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/459/342. Acesso em 28/04/2011.

01. Assinale a alternativa que corresponde à síntese da principal ideia do Texto 1.

- A) "O perdão do erro médico não se acha na competência dos Conselhos, mas começa na própria intenção do acerto, e termina na mesa de necropsia ou na revisão do óbito."
- B) "Para o médico a medicina é um compromisso de meios, mas para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados."
- C) "O médico com certeza não comete mais erros do que outros profissionais de nível superior em saúde ou até fora do âmbito da saúde, como em Direito, Arquitetura, Administração etc."
- D) "Nós, médicos, não criamos o homem, não temos seu esquema eletrônico ou sua carta de navegação; nem a chave-mestra dos seus segredos."
- E) "O resultado adverso, em medicina, pode ser sinônimo de morte, diferente do resultado adverso do conserto de um aparelho eletrodoméstico ou de um depósito bancário malfeito."

02. O Texto 1 é construído com base no cotejo entre o "erro médico" e o "erro não médico". Tendo em mente esse cotejo, assinale a alternativa que está em desacordo com as ideias do texto.

- A) O erro médico é quase totalmente proibido pela sociedade porque, diferente das outras profissões, a do médico objetiva restaurar ou aprimorar a condição humana.
- B) O erro médico deve ser perdoado pelos Conselhos, pois é sempre consequência do esforço pelo acerto e da obstinação no empenho de obter bons resultados.
- C) Dada a expectativa dos pacientes, que procuram o médico na busca de resultados substantivos e positivos, e veem sua vida em jogo, o erro médico é quase proibitivo.
- D) Diferente do erro médico, o erro não médico representa perdas financeiras ou materiais, mas nunca dores imediatas, perda de órgãos ou funções ou de entes queridos.
- E) A rigor, o erro não médico deveria inexistir ou existir com menos frequência, já que os outros profissionais trabalham com aparelhos criados pela própria inteligência humana.

03. "Embora para o médico a medicina seja um compromisso de meios, para o paciente e a sociedade ela é vista como uma cruel expectativa de resultados." Nesse trecho, evidencia-se uma relação semântica de:

- A) comparação.
- B) finalidade.
- C) causalidade.
- D) condicionalidade.
- E) concessão.

04. “E nem podemos deixar transparecer nossa limitação científica, exibir os limites da nossa competência, que estão muito aquém da expectativa mágica do doente, sob pena de furar os balões encantados da esperança.” Assinale a alternativa que corresponde ao sentido do segmento destacado.

- A) com o risco de destruir a esperança do paciente.
- B) pois com isso a cura perderia o encantamento.
- C) sob acusação de esconder do paciente a verdade.
- D) a fim de renovar a esperança de cura.
- E) que resultaria em pior prognóstico da doença.

05. “Enquanto isto, o técnico em eletrônica lida com aparelhos criados pela própria inteligência humana, e ainda dispõe de um arsenal de peças de reposição. Por isso, a rigor, não deveria cometer erros, ou deveria errar menos do que o médico.” Com o termo destacado, o autor pretendeu expressar, nesse trecho:

- A) probabilidade.
- B) possibilidade.
- C) convicção.
- D) obrigatoriedade.
- E) permissão.

06. No que se refere às regras da regência verbal, analise as proposições abaixo.

- 1) O médico sobre cujo erro se falou não compareceu à reunião.
- 2) Não foi fácil demitir a enfermeira com a qual fora casado durante dez anos.
- 3) Finalmente, ele encerrou a pesquisa à qual se dedicou toda a vida.
- 4) O livro, de cujo título não consigo me lembrar, trata de erros médicos.

Estão corretas:

- A) 1, 2 e 3, apenas.
- B) 1, 2 e 4, apenas.
- C) 1, 3 e 4, apenas.
- D) 2, 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

07. Analise as proposições a seguir, no que se refere às regras da concordância (verbal e nominal).

- 1) Toda a sociedade sabe que, naquele caso em especial, foi cometido diversos erros.
- 2) Certamente havia menos erros no passado, porque existiam menos profissionais da medicina.
- 3) A culpa pelas graves acusações publicadas nos jornais são de toda a equipe médica.
- 4) Sem dúvida, sobra vagas para médicos, mas nem todos aceitam trabalhar nas condições atuais.

Está(ão) de acordo com as normas gramaticais vigentes:

- A) 1, 2, 3 e 4.
- B) 2, apenas.
- C) 1 e 4, apenas.
- D) 2 e 3, apenas.
- E) 1 e 3, apenas.

08. Assinale a única alternativa em que a forma verbal destacada está incorretamente conjugada.

- A) Recomenda-se que pacientes muito ansiosos se entretam com atividades esportivas.
- B) O erro médico deve ser avaliado por tribunal à parte, se isso convier à sociedade.
- C) Se os pacientes não viessessem ao médico com tanta ansiedade, certamente o tratamento seria facilitado.
- D) Evite julgar seu médico, se acontecer de você vir algum erro cometido por ele.
- E) Se os médicos propuserem novos nomes para a Comissão de Ética, certamente esses nomes serão considerados.

TEXTO 2

NOVA PEDRA

Muito mais perigosa

A droga entrou primeiro no Brasil no Acre e no Amazonas, através das fronteiras com a Bolívia e a Colômbia

Ao contrário do crack, que possui bicarbonato de sódio e amoníaco em sua composição química, o oxi é constituído por querosene e cal, além de restos do refino da cocaína

O efeito da droga dura cerca de 15 minutos, os quais são seguidos pela necessidade de novas pedras do entorpecente

Mais prejudicial do que o crack, ataca, principalmente, o



sistema respiratório, o fígado e os rins

De acordo com a concentração de seus compostos, a pedra de oxi pode apresentar coloração mais escura do que a pedra de crack, que é branca

(Imagem disponível em <http://www.jaguaribe-ce.com>. Acesso em 05/06/2011.)

09. A análise das informações presentes no Texto 2 nos leva a concluir que ele tem, principalmente, uma função:

- A) publicitária.
- B) lúdica.
- C) informativa.
- D) instrucional.
- E) doutrinária.

10. A partir das ideias presentes no título, e ao longo de todo o Texto 2, fica evidente que ele se constrói, privilegiadamente:

- A) pelo emprego de farta adjetivação, que tem a função de caracterizar uma droga pouco conhecida.
- B) pela exploração de trechos narrativos, que funcionam para chamar a atenção do leitor.
- C) por trechos de efeito moralizante, nos quais são evocados valores caros à nossa sociedade.
- D) por meio de comparações entre uma nova droga e outra mais conhecida pela sociedade.
- E) por trechos injuntivos, por meio dos quais se estabelece um diálogo entre autor e leitor.

Conhecimentos Específicos

11. Um paciente cirrótico por álcool está internado por causa de ascite volumosa, e passa a apresentar redução do volume urinário, com elevação dos níveis de creatinina. Ele está consciente e hemodinamicamente estável. Qual das medidas abaixo não está indicada para este paciente?

- A) Reposição de albumina na dose de 1g/kg de peso/dia por 48 horas.
- B) Realização de paracentese diagnóstica.
- C) Início imediato de infusão contínua de noradrenalina na dose de 0,5mg/hora.
- D) Suspensão dos diuréticos.
- E) Monitorização rigorosa da diurese e do sódio urinário.

12. Qual dos pacientes descritos apresenta mais provavelmente o perfil gasimétrico abaixo?

PO ₂ 50mmHg; PCO ₂ 60mmHg; pH 7,36; HCO ₃ ⁻ 40mEq/l

- A) Paciente que chegou ao hospital intensamente dispneico, com relato de ingestão de bebida “batizada” com metanol há duas horas.
- B) Paciente tabagista inveterado, com longa história de tosse produtiva e dispneia, que foi internado com febre, piora da dispneia e expectoração amarelada.
- C) Adolescente que foi trazida ao hospital desacordada após ingestão de elevada dose de diazepínicos.
- D) Paciente soropositivo, que abandonou o tratamento antirretroviral, internado com tosse seca, dispneia intensa e níveis elevados de DHL.
- E) Paciente vítima de acidente automobilístico, com traumas de face e tórax, que evolui com sinais de obstrução de vias aéreas.

13. Um paciente portador de esquistossomose hepato-esplênica, sem outras comorbidades, foi admitido com história de hematêmese e melena há seis horas. Foi submetido a endoscopia de urgência, com ligadura elástica das varizes esofágicas – fonte comprovada do sangramento. Após 12 horas do procedimento, apresentou novo episódio de hematêmese, que não foi controlado com uma segunda tentativa de terapia endoscópica. Qual a conduta mais adequada neste caso?

- A) Implantação de TIPS.
- B) Início de propranolol.
- C) Esplenectomia + ligadura da veia gástrica esquerda.
- D) Colocação de balão de Sengstaken-Blakemore.
- E) Cirurgia para realização de shunt esplenorenal distal.

14. Qual dos pacientes abaixo poderia ser inicialmente conduzido sem intubação orotraqueal?

- A) Paciente em edema pulmonar hipertensivo, que se encontra alerta, embora cianótico e com saturação de oxigênio por oximetria de pulso de 83%.
- B) Bombeiro que, ao entrar em prédio em chamas, sofreu queimaduras de segundo grau em 40% da superfície corporal e inalou muita fumaça.

- C) Cirrótico que evoluiu com encefalopatia hepática e encontra-se comatoso, com abertura ocular e retirada do membro apenas aos estímulos dolorosos fortes e sem resposta verbal.
- D) Idoso internado com infecção respiratória, que se encontra hipotenso e sonolento, taquidispneico, com saturação de oxigênio por oximetria de pulso de 92%.
- E) Paciente jovem, em curso de síndrome de Guillain-Barré, que tem apresentado progressão rápida, com incapacidade de tossir e gasimetria mostrando hipercapnia.

15. Dentre as manifestações graves do lúpus eritematoso sistêmico, qual geralmente não responde à pulsoterapia com metilprednisolona?

- A) Pneumonite lúpica.
- B) Glomerulonefrite membranoproliferativa.
- C) Anemia hemolítica.
- D) Convulsões por vasculite cerebral.
- E) Acidente vascular cerebral isquêmico.

16. Com relação ao tratamento da asma, assinale a alternativa correta.

- A) No tratamento das crises leves, os beta2-agonistas são mais eficazes quando administrados por nebulização do que com inaladores e espaçadores de grande volume.
- B) O achado de PCO₂ normal na gasimetria arterial durante crise asmática é sinal de mau prognóstico e é forte preditor de desenvolvimento de insuficiência respiratória.
- C) Durante crises moderadas de asma, deve-se preferir a via endovenosa para administração de corticoides.
- D) Crises leves a moderadas de asma podem ser revertidas com uso de corticoides inalatórios.
- E) Após a cessação da crise, o paciente deve receber alta com prescrição de corticoide inalatório, sendo o corticoide oral dispensável, quando não tiver havido necessidade de internamento.

17. Paciente com 70 anos de idade, portador de divertículo de Zenker, foi trazido ao hospital com queixas de febre, tosse e expectoração amarelada pútrida. Com relação a este caso, assinale a alternativa correta.

- A) O paciente apresenta risco para desenvolvimento de abscesso pulmonar.
- B) Caso o paciente não esteja séptico, poderá ser tratado com metronidazol em monoterapia.
- C) Se houver envolvimento por anaeróbios, o curso clínico costuma ser de piora rápida, com desenvolvimento de insuficiência respiratória em poucos dias.
- D) O tratamento com penicilina traz resultados melhores do que o tratamento com clindamicina.
- E) Quinolonas respiratórias não devem ser utilizadas em casos como este.

18. Paciente de 50 anos de idade, com história prévia de uso de drogas ilícitas endovenosas na juventude, foi internado com queixas de febre, artralgias, mialgias e lesões cutâneas. Recentemente passou a apresentar dor testicular e crises de dor abdominal de forte intensidade, com piora pós-prandial. Ao exame físico, percebiam-se: úlceras cutâneas com fundo necrótico, infarto com necrose do segundo quirodáctilo direito e redução de força e sensibilidade em pé direito e mão esquerda. O abdome estava difusamente doloroso, mas sem sinais de irritação peritoneal. PA = 170x120mmHg. Com relação a este caso, assinale a alternativa correta.
- A) O sumário de urina tipicamente mostrará cilindros hemáticos e proteinúria em níveis nefróticos.
 - B) O diagnóstico poderá ser definido pela pesquisa do c-ANCA.
 - C) O tratamento mais efetivo é metilprednisolona e ciclofosfamida em pulsoterapias mensais.
 - D) A realização de arteriografia renal e mesentérica pode contribuir para o diagnóstico deste caso.
 - E) A análise laboratorial evidenciará níveis consumidos de C3 e C4.
19. Numa enfermaria de doenças infecciosas estavam internados dois pacientes portadores de AIDS. Um deles estava em tratamento de sarcoma de Kaposi e o outro apresentava tosse e dispneia, caso que foi diagnosticado posteriormente como tuberculose pulmonar. Sabendo-se que ambos os pacientes estavam internados há mais de 15 dias por ocasião do diagnóstico de tuberculose, em um deles e que ambos apresentavam contagem de CD4 abaixo de 100 células/mm³, qual a melhor conduta quanto à prevenção de transmissão da tuberculose?
- A) Realizar vacinação com BCG.
 - B) Usar esquema tuberculostático (RIPE) por seis meses.
 - C) Iniciar esquema antirretroviral imediatamente, para promover a elevação da contagem de CD4 e assim evitar o desenvolvimento de tuberculose-doença.
 - D) Como não se sabe se o paciente é bacilífero, deve-se manter apenas proteção de vias aéreas, com utilização de máscaras protetoras.
 - E) Prescrever quimioprofilaxia com isoniazida.
20. Uma paciente estava internada há seis dias, em tratamento de pneumonia com ceftriaxona e azitromicina, quando passou a apresentar diarreia profusa, com mais de dez evacuações líquidas/dia, febre e dor abdominal. Com relação a este caso, qual dos exames abaixo não seria útil para o diagnóstico?
- A) Leucocitose.
 - B) Pesquisa da toxina A do *Clostridium* nas fezes.
 - C) Colonoscopia.
 - D) Tomografia de abdome mostrando espessamento difuso das paredes dos cólons.
 - E) Coprocultura para *Clostridium difficile*.
21. Um paciente foi atendido com dor torácica de forte intensidade, com irradiação para o dorso, levantando a possibilidade de dissecação aórtica. Qual das opções abaixo não é fator de risco para dissecação aórtica?
- A) Hipertensão arterial.
 - B) Síndrome de Down.
 - C) Consumo de *crack*.
 - D) Síndrome de Marfan.
 - E) Arterite de Takayasu.
22. Uma paciente de 65 anos foi internada com o diagnóstico de pancreatite aguda. No quarto dia de internamento estava febril. Qual das condições abaixo seria mais provavelmente a causa da distermia, neste caso?
- A) Colangite bacteriana.
 - B) Pseudocisto de pâncreas infectado.
 - C) Necrose pancreática infectada.
 - D) Abscesso de pâncreas.
 - E) Infarto esplênico.
23. Um paciente de 30 anos foi internado com vômitos e plenitude epigástrica. Relatava passado de dor epigástrica há anos, com diagnóstico prévio de úlcera duodenal, que nunca tinha tratado adequadamente. Endoscopia revelou síndrome pilórica, com bulbo duodenal intensamente deformado por lesões ulceradas ativas. Que distúrbio metabólico pode ser encontrado em casos como este?
- A) Acidose metabólica hipercalêmica.
 - B) Alcalose metabólica hipoclorêmica.
 - C) Alcalose metabólica com hipercalêmia.
 - D) Acidose metabólica com hipocalemia.
 - E) Acidose metabólica hipoclorêmica.
24. Um paciente de 70 anos foi atendido com queixas de dor na fossa ilíaca esquerda há quatro dias. Ao exame, encontrava-se: abdome flácido; dor à palpação do sigmoide, intensificada nas manobras de descompressão brusca; ruídos hidroaéreos normais. Com relação à hipótese diagnóstica de diverticulite aguda, assinale a alternativa correta.
- A) O paciente deverá ser submetido à colonoscopia durante o internamento, para confirmar o diagnóstico e afastar neoplasia associada.
 - B) Enema opaco com bário pode ser utilizado na fase aguda, para confirmação do diagnóstico.
 - C) A presença de complicações, como abscessos pericolônicos, é sempre indicação de cirurgia de urgência.
 - D) O melhor método para avaliação diagnóstica é a tomografia computadorizada, que também será útil no estadiamento da doença e na detecção de complicações.
 - E) Após a resolução do quadro agudo, os pacientes devem ser submetidos à sigmoidectomia.

25. Paciente com 58 anos de idade queixa-se de dor torácica opressiva, sem relação nítida com os esforços, intermitente. O cardiologista a encaminha para o clínico após avaliação cardiológica toda normal. Pensando-se em causas esofágicas para a dor torácica, assinale a alternativa correta.
- A) A conduta de escolha é a realização de endoscopia digestiva, por oferecer os melhores índices de sensibilidade e especificidade.
 - B) Caso a endoscopia digestiva seja normal, devem-se prescrever inibidores da bomba de prótons (IBP), na metade da dose usual.
 - C) Antidepressivos tricíclicos são uma boa opção para o tratamento de pacientes que não responderam aos IBP e que apresentam pHmetria e manometria normais.
 - D) PHmetria esofágica de 24 horas normal exclui a doença do refluxo como causa da dor torácica.
 - E) A melhora sintomática com o uso de nitratos sublinguais confirma a isquemia coronária como etiologia da dor.
26. São neoplasias que frequentemente se apresentam como febre de origem obscura, na ausência de infecção, EXCETO:
- A) mixoma atrial.
 - B) hepatocarcinoma.
 - C) carcinoma de células renais.
 - D) linfoma de Hodgkin.
 - E) adenocarcinoma de próstata.
27. Sobre o tratamento do acidente vascular cerebral (AVC), é correto afirmar que:
- A) nos eventos tromboembólicos é essencial o controle dos níveis pressóricos a curto prazo, com fins de reduzir o risco de transformação hemorrágica.
 - B) presença de cefaleia e vômitos sugere hemorragia intracerebral.
 - C) o uso de alteplase oferece benefícios no tratamento de acidentes tromboembólicos, quando realizado até oito horas após início dos sintomas.
 - D) o uso de alteplase é especialmente indicado para o tratamento de acidentes tromboembólicos extensos, que acometem mais de 40% dos hemisférios cerebrais.
 - E) a observação de tomografia sem contraste normal nas primeiras 12 horas dos sintomas afasta o diagnóstico de AVC isquêmico.
28. Paciente de 38 anos foi hospitalizada com queixas de febre, icterícia e dor no hipocôndrio direito. Exame ultrassonográfico revelou uma imagem hipoecoica com 4,8cm de diâmetro, sugestiva de abscesso hepático. Com relação a este caso, assinale a alternativa correta.
- A) Em nosso meio, os abscessos amebianos são mais frequentes do que os piogênicos.
 - B) As culturas colhidas através do dreno hepático previamente implantado oferecem boa especificidade quanto à etiologia do abscesso.
 - C) Hemocultura positiva para *Staphylococcus aureus* pode ser observada em casos de abscessos hepáticos secundários à endocardite bacteriana.
 - D) Como a maioria dos casos tem etiologia monomicrobiana, deve ser feito desescalamento da cobertura antibiótica após resultado das culturas.
 - E) A drenagem do abscesso deve ser feita preferencialmente por via cirúrgica.
29. Um paciente com 22 anos de idade, portador de retocolite ulcerativa pancolônica, foi internado por recidiva dos sintomas, apresentando cerca de oito evacuações/dia, com raios de sangue na maioria delas. Antes do internamento vinha em uso apenas de sulfasalazina em doses de manutenção, sendo prescrita prednisona (40mg/dia) à admissão. No terceiro dia de internamento ele evoluiu com redução do número de evacuações, mas com piora do estado geral, mostrando-se confuso, taquicárdico, desidratado, febril, com abdome distendido e doloroso difusamente, sem sinais francos de irritação peritoneal e com ruídos hidroaéreos hipoativos. Em relação a este caso, assinale a alternativa correta.
- A) A administração de corticoide deve ser suspensa, pois aumenta o risco de perfuração colônica.
 - B) Realização de colonoscopia está indicada em caráter de urgência, para definição diagnóstica.
 - C) O uso de azatioprina deve ser iniciado em caráter de urgência, para obter reversão do quadro emergencial.
 - D) Radiografia simples de abdome é essencial para o diagnóstico e seguimento dessa complicação aguda.
 - E) O paciente deve ser submetido à colectomia total de urgência, assim que tiver sido obtida a estabilização hemodinâmica.
30. Um paciente de 60 anos sofreu trauma torácico por acidente automobilístico, sendo necessário uso de ventilação mecânica. No quinto dia de internamento na UTI passou a apresentar febre e secreção purulenta pelo tubo orotraqueal. Em relação a este caso, assinale a alternativa incorreta.
- A) Terapia combinada (dois antibióticos) deve ser prescrita sempre que houver suspeita clínica de infecção por *Pseudomonas aeruginosa*.
 - B) Caso haja melhora clínica significativa após 72 horas de tratamento, a duração da antibioticoterapia poderá ser de sete dias, estendendo-se para 14 dias em casos de infecção por *Pseudomonas aeruginosa*.
 - C) Culturas quantitativas do aspirado traqueobronquico são essenciais para definição do agente etiológico envolvido.
 - D) Pacientes com fatores de risco para infecção por *Staphylococcus* resistente devem ser tratados com linezolida ou vancomicina.
 - E) Pacientes infectados com *Klebsiella* produtora de beta-lactamase de amplo espectro devem ser tratados preferencialmente com carbapenêmicos.

31. Na avaliação laboratorial do paciente hipertenso, representam lesões subclínicas de órgãos-alvo os seguintes achados, EXCETO:
- espessura médio-intimal de carótida menor que 0,9mm.
 - hipertrofia ventricular esquerda.
 - filtração glomerular renal inferior a 60mL/min/1,72m².
 - relação albumina/creatinina maior que 30mg/g.
 - presença de microalbuminúria.
32. São características clínicas sugestivas de hipertensão arterial renovascular, EXCETO:
- hipertensão refratária a múltipla terapia.
 - hipertensão acelerada ou maligna.
 - hipertensão de difícil controle associada a hipopotassemia.
 - hipertensão arterial de início abrupto antes dos 30 anos.
 - hipertensão arterial associada a assimetria no tamanho renal.
33. Considerando os riscos de complicações cardiovasculares associados ao uso de contraceptivos orais, sua prescrição é considerada segura para a mulher hipertensa:
- com antecedente de tromboembolismo.
 - portadora de lúpus eritematoso sistêmico.
 - tabagista e com mais de 35 anos de idade.
 - que apresenta enxaqueca com aura.
 - controlada com terapia múltipla hipotensora.
34. Que medicamentos são considerados seguros para o tratamento da hipertensão arterial de uma mulher que está amamentando?
- Telmisartana e furosemida.
 - Nadolol e prazosin.
 - Alfametildopa e hidrocloreotiazida.
 - Valsartana e hidralazida.
 - Reserpina e espironolactona.
35. Um jovem de 23 anos com diagnóstico de pneumonia por micoplasma desenvolve anemia e apresenta colúria. São observados níveis elevados de crioaglutininas e os testes de Coombs direto e indireto foram positivos. O provável diagnóstico para o caso é:
- síndrome crônica de crioaglutininas.
 - deficiência de G6PD.
 - anemia falciforme reacional.
 - anemia hemolítica autoimune por anticorpos quentes.
 - anemia hemolítica autoimune por anticorpos frios.
36. Um homem de 52 anos, tabagista há 20 anos, refere dispneia aos esforços maiores e adinamia. Avaliação laboratorial demonstra fração de ejeção cardíaca de 40%, diâmetro do ventrículo esquerdo aumentado e fibrilação atrial. A radiografia do tórax revela presença de cardiomegalia discreta e congestão pulmonar. A avaliação sequencial para esse paciente não inclui:
- ecocardiografia transesofágica.
 - ergoespirometria.
 - cintilografia miocárdica de perfusão.
 - cineangiocoronariografia.
 - ressonância nuclear magnética cardíaca.
37. Sobre o tratamento medicamentoso da insuficiência cardíaca (IC), é incorreto afirmar que:
- os mecanismos de ação dos inibidores da enzima conversora da angiotensina influenciam diretamente a pré e pós-carga cardíaca.
 - os diuréticos tiazídicos têm pouca potência na eliminação de sódio e água e são úteis na terapia de pacientes hipertensos e com IC.
 - a digoxina tem ação inotrópica cardíaca e, apesar de amplamente utilizada na IC, não promove aumento de sobrevida.
 - o carvedilol e o bisoprolol têm ação inotrópica positiva cardíaca, melhoram a função ventricular e aumentam a sobrevida dos pacientes.
 - a espironolactona tem pequena ação na eliminação de água e sua atuação na inibição da aldosterona reduz significativamente a mortalidade dos pacientes com IC.
38. Em avaliação ambulatorial, uma mulher de 48 anos apresentou pressão arterial de 140X85mmHg em duas ocasiões e a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) durante 24 horas demonstrou elevação dos níveis pressóricos apenas no período de vigília. É correto afirmar que a paciente apresenta:
- hipertensão do avental branco e baixo risco cardiovascular.
 - hipertensão mascarada e risco de desenvolver lesões em órgãos-alvo.
 - hipertensão limítrofe, devendo ser reavaliada após um ano.
 - normotensão do avental branco, devendo ser avaliada mensalmente.
 - hipertensão secundária a estresse, devendo ser encaminhada a tratamento psiquiátrico.
39. Supra-desnívelamento do segmento ST é alteração eletrocardiográfica observada em todas as situações abaixo, EXCETO em:
- hipercalcemia.
 - hipercalcemia.
 - infarto agudo do miocárdio ântero-septal associado a bloqueio do ramo direito.
 - bloqueio do ramo esquerdo.
 - hipertrofia ventricular esquerda.
40. O emprego de fibrinolíticos têm contraindicação absoluta no tratamento do infarto agudo do miocárdio de pacientes que apresentam as seguintes condições, EXCETO:
- acidente cerebral vascular hemorrágico prévio.
 - suspeita de dissecação da aorta.
 - traumatismo crânio-encefálico nos últimos 3 meses.
 - ulcera péptica ativa.
 - neoplasia intracraniana.

41. No décimo dia após se submeter a histerectomia, uma paciente de 42 anos é atendida na Emergência, com desconforto torácico e taquidispneia. O exame clínico e o exame radiológico do tórax não demonstraram alterações. O eletrocardiograma não apresenta alterações específicas e a gasometria arterial é compatível com aumento do gradiente alvéolo-arterial de oxigênio, sem hipoxia. Sobre o caso, é incorreto afirmar que:
- A) há alta probabilidade clínica para tromboembolismo pulmonar (TEP).
 - B) estima-se que haja obstrução vascular entre 30 e 50% da área pulmonar.
 - C) há baixa probabilidade clínica para TEP e está indicada angiografia pulmonar convencional.
 - D) se elevados os níveis do peptídeo natriurético cerebral, o risco de óbito é significativo.
 - E) a elevação dos níveis de troponina se correlaciona com pior prognóstico.
42. São complicações relacionadas ao uso de heparina, EXCETO:
- A) hipercalemia.
 - B) trombocitopenia.
 - C) anemia hemolítica.
 - D) osteoporose.
 - E) sangramentos.
43. Hipercalemia determinada por medicamentos não é observada pelo uso de:
- A) propranolol.
 - B) digoxina.
 - C) amilorida.
 - D) espironolactona.
 - E) carbonato de lítio.
44. Uma mulher refere câimbras intensas e frequentes, além de palpitações. No exame físico apresenta PA = 100 x 60mmHg com extrassistolia. O eletrocardiograma apresenta aumento do intervalo QT. Avaliação laboratorial demonstra hipocalcemia e hiperfosfatemia. Para o caso, está indicado avaliar:
- A) hiperparatireoidismo primário.
 - B) hiperparatireoidismo secundário.
 - C) raquitismo.
 - D) síndrome de má-absorção.
 - E) insuficiência renal crônica.
45. Um homem de 52 anos de idade, hipertenso, há 20 anos, apresenta tontura ortostática e elevação dos níveis de ureia e creatinina. Avaliação laboratorial demonstra concentração urinária acima de 1.020, fração de excreção de ureia menor que 35%, fração de excreção de sódio menor que 1 e sódio urinário menor que 20mEq/L. O diagnóstico para o caso é:
- A) insuficiência renal aguda pré-renal.
 - B) insuficiência renal aguda.
 - C) insuficiência renal pós-renal.
 - D) insuficiência renal por nefrose tubular aguda.
 - E) glomerulonefrite aguda.
46. Um homem de 75 anos de idade, diabético tipo 2 e hipertenso, é admitido na Emergência com queixas de palpitações, dificuldade respiratória e tremores, em crises, há três dias. Foi estabelecido o diagnóstico de fibrilação atrial. Estão indicadas as seguintes condutas, EXCETO:
- A) iniciar anticoagulação com heparina intravenosa.
 - B) iniciar anticoagulação oral.
 - C) em ausência de repercussão hemodinâmica, realizar cardioversão imediata.
 - D) manter a anticoagulação por período mínimo de quatro semanas com o RNI entre 2,0 e 3,0.
 - E) indicar monitorização para o paciente.
47. São características do estado hiperglicêmico hiperosmolar, EXCETO:
- A) a maioria dos pacientes tem doença renal ou cardiovascular associada.
 - B) estão presentes glicosúria e cetonúria intensas.
 - C) níveis glicêmicos são acentuadamente elevados, acima de 600mg/dL.
 - D) os pacientes frequentemente se apresentam em estado comatoso.
 - E) desidratação grave e hiperosmolaridade (maior que 330mOsm/kg) são marcantes.
48. Homem de 46 anos de idade, hipertenso e diabético há 20 anos, usa regularmente metformina – 1g/dia e glimepirida 4mg/dia. Avaliação laboratorial demonstra glicemia em jejum = 102,0mg/dL, glicemia pós-prandial = 120mg/dL, Hb A1C = 6,5%. No exame sumário de urina foi detectado albuminúria de 200mg/dia apenas quando realiza exercícios aeróbicos antes de coletar a urina para o exame. Sobre o caso, é correto afirmar que o paciente apresenta:
- A) albuminúria fisiológica após exercícios físicos.
 - B) nefropatia em fase incipiente.
 - C) nefropatia em fase silenciosa.
 - D) nefropatia em fase clínica.
 - E) doença renal avançada.
49. São maiores as necessidades diárias de insulina para pacientes diabéticos que apresentam:
- A) insuficiência renal.
 - B) má-absorção intestinal.
 - C) insuficiência adrenal.
 - D) hipotireoidismo.
 - E) síndrome de Cushing.
50. Dentre os corticoides de uso clínico frequente, qual exibe maior atividade mineralocorticoide?
- A) Hidrocortisona.
 - B) Dexametasona.
 - C) Metilprednisolona.
 - D) Betametasona.
 - E) Triancinolona.