



CONCURSO PÚBLICO

014. PROVA ESCRITA

2.º TENENTE MÉDICO PM ESTAGIÁRIO (MEDICINA DE URGÊNCIA)


- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ◆ Confira seu nome e número de inscrição impressos na capa deste caderno.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** O correto preenchimento do atestado de óbito de um paciente hipertenso com câncer de estômago e metástases de pulmão, que morreu de broncopneumonia, tem como causa básica e terminal, respectivamente,
- (A) hipertensão arterial sistêmica e câncer de pulmão.
 - (B) câncer de pulmão e hipertensão arterial sistêmica.
 - (C) câncer de pulmão e broncopneumonia.
 - (D) broncopneumonia e câncer de pulmão.
 - (E) câncer de pulmão e metástases pulmonares.
- 02.** Pacientes com púrpura trombocitopênica imunológica devem ser submetidos às extrações dentárias com ao menos
- (A) 30 mil plaquetas.
 - (B) 20 mil plaquetas.
 - (C) 10 mil plaquetas.
 - (D) 05 mil plaquetas.
 - (E) 02 mil plaquetas.
- 03.** Você atende um paciente no PS com DPOC. Entre as recomendações que melhoram a sobrevida do paciente, está a vacinação contra a influenza, que deve ser realizada a cada
- (A) 5 anos.
 - (B) 4 anos.
 - (C) 3 anos.
 - (D) 2 anos.
 - (E) 1 ano.
- 04.** Paciente apresenta quadro de asma aguda. Há recomendação de receber sulfato de magnésio se o VEF_1 estiver
- (A) $> 50\%$.
 - (B) $< 30\%$.
 - (C) $< 35\%$.
 - (D) $< 40\%$.
 - (E) $< 50\%$.
- 05.** Paciente chega ao PS com hipercalcemia secundária a câncer hematológico. A medicação de maior eficiência para o controle da hipercalcemia é
- (A) o glucagon.
 - (B) a metilprednisolona.
 - (C) a furosemida.
 - (D) o pamidronato.
 - (E) a calcitonina.
- 06.** Recomenda-se utilizar como antídoto nas intoxicações por organofosforato
- (A) atropina e pralidoxima.
 - (B) naloxona.
 - (C) piridoxina e fomepizole.
 - (D) glucagon.
 - (E) acetilcisteína.
- 07.** A primeira droga a ser utilizada nos quadros de mal epilético é
- (A) a fenitoína.
 - (B) o diazepam.
 - (C) o fentanil.
 - (D) o propofol.
 - (E) o fenobarbital.
- 08.** Vista com bastante frequência nos serviços médicos, a artrite gonocócica é mais bem tratada com
- (A) ampicilina.
 - (B) tetraciclina.
 - (C) ceftriaxone.
 - (D) trimetoprim-sulfametoazol.
 - (E) doxiciclina.
- 09.** A febre maculosa brasileira tem seu modo de transmissão através
- (A) de inalação de aerossóis de saliva e de excreta de roedores contaminados.
 - (B) do contato direto com excretas de roedores infectados.
 - (C) do contato indireto com excretas de roedores infectados.
 - (D) da picada do carrapato infectado.
 - (E) da picada do mosquito Anófeles.
- 10.** Um líquido pleural é puncionado num paciente com quadro de derrame. Há predomínio de linfócitos. Essa celularidade é indicativa de
- (A) derrame parapneumônico.
 - (B) embolia de pulmão.
 - (C) pancreatite.
 - (D) asbestose.
 - (E) tuberculose.

11. Das infecções vaginais, aquela em que o parceiro deve ser tratado juntamente com a mulher, independentemente de ter sintomas, é
- (A) tricomoníase.
 - (B) candidíase.
 - (C) vaginose bacteriana.
 - (D) herpes genital.
 - (E) micoplasma.
12. O haloperidol é frequentemente utilizado em quadros de contenção química em pacientes psicóticos. Seu principal efeito adverso é
- (A) hipotensão arterial.
 - (B) hipertensão arterial.
 - (C) vômitos.
 - (D) distonia aguda.
 - (E) síndrome neuroléptica maligna.
13. Em paciente que apresenta quadro de PBE clássica, o líquido ascítico mais frequentemente apresenta as seguintes características:
- (A) $PMN \leq 250/mm^3$ e cultura negativa.
 - (B) $PMN \leq 250/mm^3$ e cultura positiva para anaeróbio.
 - (C) $PMN \geq 250/mm^3$ e cultura negativa.
 - (D) $PMN \leq 250/mm^3$ e cultura positiva para *K. pneumoniae*.
 - (E) $PMN \geq 250/mm^3$ e cultura positiva para *E. coli*.
14. A dor neuropática aguda é mais bem tratada com
- (A) analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais.
 - (B) relaxantes musculares e anti-inflamatórios hormonais.
 - (C) antidepressivos e anticonvulsivantes.
 - (D) analgésicos e antidepressivos.
 - (E) relaxantes musculares e anticonvulsivantes.
15. O período de incubação da malária do tipo *vivax* é, em geral, de
- (A) 5 dias.
 - (B) 13 dias.
 - (C) 20 dias.
 - (D) 30 dias.
 - (E) 45 dias.
16. O líquido sinovial característico da osteoartrite é
- (A) claro, 2 a 10 000/mm³ células brancas, < 50% de PMN, glicose normal e ausência de cristais.
 - (B) claro, 2 a 10 000/mm³ células brancas, < 50% de PMN, glicose baixa e presença de cristais.
 - (C) turvo, 10 a 100 000/mm³ células brancas, > 50% de PMN, glicose normal e ausência de cristais.
 - (D) turvo, 10 a 100 000/mm³ células brancas, > 50% de PMN, glicose baixa e presença de cristais.
 - (E) turvo, 20 a 10 000/mm³ células brancas, < 50% de PMN, glicose baixa e ausência de cristais.
17. Paciente chega ao PS trazendo um hemograma mostrando anemia com característica microcítica. Trata-se, mais provavelmente, de
- (A) deficiência de ácido fólico.
 - (B) talassemia.
 - (C) doença hepática.
 - (D) hipotireoidismo.
 - (E) alcoolismo.
18. Médico tem acidente de trabalho com objeto perfurocortante. A sorologia apresentada é a seguinte: HBsAg positivo, Anti-HBc positivo, Anti-HBs negativo e anti-HBc IgM negativo. Podemos afirmar que ele
- (A) é vacinado.
 - (B) é suscetível.
 - (C) é imune naturalmente.
 - (D) está agudamente infectado.
 - (E) está cronicamente infectado.
19. Pré-hipertensão tem aquele paciente com nível de PA de
- (A) 100 x 70 mmHg.
 - (B) 120 x 80 mmHg.
 - (C) 139 x 90 mmHg.
 - (D) 154 x 99 mmHg.
 - (E) 170 x 110 mmHg.
20. O tratamento de escolha da encefalopatia hipertensiva é feito com
- (A) nifedipina.
 - (B) captopril.
 - (C) furosemida.
 - (D) nitroprussiato de sódio.
 - (E) betabloqueador.

21. O cancroide é mais bem tratado com
- (A) azitromicina.
 - (B) doxiciclina.
 - (C) metronidazol.
 - (D) clindamicina.
 - (E) levofloxacino.
22. A elevação dos níveis do peptídeo B natriurético é indicativa de quadros de insuficiência cardíaca. Outra doença que eleva os níveis de BNP em concomitância com quadros de insuficiência cardíaca é a(o)
- (A) asma.
 - (B) estenose mitral.
 - (C) mixoma atrial.
 - (D) regurgitação mitral.
 - (E) insuficiência renal.
23. O marcador miocárdico mais sensível e mais específico na necrose miocárdica é
- (A) o BNP.
 - (B) a CPK.
 - (C) a CKMB.
 - (D) a troponina.
 - (E) a mioglobina.
24. A diarreia causada por *Shigella sp* tem período de incubação de 1 a 2 dias. Antibióticos só devem ser prescritos em casos graves, optando-se, preferencialmente, por
- (A) tiabendazol.
 - (B) doxiciclina.
 - (C) ciprofloxacino.
 - (D) clindamicina.
 - (E) tetraciclina.
25. No exame parasitológico de fezes de um paciente, encontra-se *Strongyloides stercoralis* e o paciente será submetido à pulsoterapia em virtude de doença autoimune. Neste momento, há indicação de tratamento com
- (A) metronidazol.
 - (B) tiabendazol.
 - (C) tinidazol.
 - (D) secnidazol.
 - (E) ofloxacino.
26. A sorologia confirmatória da dengue tem indicação de ser realizada a partir do
- (A) 1.º dia das manifestações iniciais.
 - (B) 3.º dia das manifestações iniciais.
 - (C) 6.º dia das manifestações iniciais.
 - (D) 9.º dia das manifestações iniciais.
 - (E) 12.º dia das manifestações iniciais.
27. A encefalopatia hepática é uma complicação frequente em pacientes cirróticos graves. A base do seu tratamento, além da correção do fator precipitante, é
- (A) restrição proteica.
 - (B) restrição de probióticos.
 - (C) uso de flumazenil.
 - (D) uso de sulfato de zinco.
 - (E) uso de lactulose.
28. Nos quadros de cetoacidose diabética, a insulinoaterapia deve ser prescrita
- (A) sempre.
 - (B) apenas se o potássio sérico inicial for $\geq 3,3$ mEq/L.
 - (C) apenas se a sódio sérico estiver ≥ 145 mEq/L.
 - (D) apenas se a glicemia capilar estiver ≥ 250 mg/dL.
 - (E) apenas se o bicarbonato estiver > 18 mEq/L.
29. A pneumonia de comunidade mais comum em todas as idades é causada por
- (A) estafilococo.
 - (B) bacilos gram negativos.
 - (C) micoplasma.
 - (D) pneumococo.
 - (E) clamídia.
- Considere o ECG apresentado a seguir para responder às questões de números 30 e 31.
- 
30. O ECG é diagnóstico de quadro de
- (A) taquicardia ventricular.
 - (B) taquicardia atrial.
 - (C) taquicardia paroxística supraventricular.
 - (D) fibrilação atrial.
 - (E) flutter atrial.

31. Considerando que o paciente está instável e que você tem um desfibrilador bifásico, a conduta a ser tomada neste momento é
- (A) cardioversão elétrica com 50 J.
 - (B) cardioversão elétrica com 100 J.
 - (C) cardioversão elétrica com 200 J.
 - (D) desfibrilação com 200 J.
 - (E) desfibrilação com 360 J.
32. Nível de evidência A, Classe I, no tratamento do infarto agudo do miocárdio, é característico de
- (A) trombólise com rt-PA com insuficiência cardíaca associada.
 - (B) trombólise com estreptoquinase pós-angioplastia de resgate.
 - (C) trombólise com TNK em choque cardiogênico.
 - (D) angioplastia primária, quando há elevação do segmento ST com mais de 12 horas de apresentação.
 - (E) angioplastia primária, quando há elevação do segmento ST com menos de 12 horas de apresentação.
33. Há indicação de profilaxia de endocardite infecciosa em pacientes considerados de alto risco e que se submeterão a
- (A) endoscopia.
 - (B) implante dentário.
 - (C) broncoscopia.
 - (D) sondagem gástrica.
 - (E) sondagem vesical.
34. Existe correlação entre a contagem de CD4 em pacientes com AIDS e doenças pulmonares. A pneumonia por *Pneumocystis jiroveci* aparece, em geral, quando a contagem encontra-se menor que
- (A) 200/mm³.
 - (B) 300/mm³.
 - (C) 400/mm³.
 - (D) 500/mm³.
 - (E) 600/mm³.
35. Paciente de 70 anos apresentou, há uma semana, quadro de AVC. Ele tem déficit motor e sensitivo de predomínio braquiofacial, afasia e negligência. Trata-se mais provavelmente de acometimento da artéria
- (A) oftálmica.
 - (B) cerebral anterior.
 - (C) cerebral média.
 - (D) vertebral.
 - (E) basilar.
36. A classe/medicamento específico(a) para o tratamento da migrânea, por atuar nos agonistas superseletivos dos receptores serotoninérgicos, é
- (A) ergotamina.
 - (B) naproxeno.
 - (C) ibuprofeno.
 - (D) dipirona.
 - (E) triptano.
37. A causa de anafilaxia mais frequentemente encontrada é
- (A) alimentar.
 - (B) imunoterapia.
 - (C) secundária a exercício.
 - (D) veneno de abelha.
 - (E) veneno de vespa.
38. O padrão pupilar mais frequentemente encontrado em quadros de morte encefálica é de pupilas
- (A) tectais.
 - (B) médio-fixas.
 - (C) uncais.
 - (D) pontinas.
 - (E) da síndrome de Claude-Bernard-Horner.
39. Paciente apresenta quadro de hiponatremia, embora com edema generalizado. Recomenda-se, neste momento,
- (A) a reposição da volemia com soro fisiológico.
 - (B) a reposição da volemia com soro glicosado.
 - (C) a reposição da volemia com soro ao meio.
 - (D) a restrição hídrica e o uso de furosemida.
 - (E) a restrição hídrica e o uso de fludocortisona.
40. As nefrites intersticiais e a necrose tubular aguda por aminoglicosídeo são, respectivamente, exemplos de insuficiência
- (A) renal e pré-renal.
 - (B) pré-renal e renal.
 - (C) renal e renal.
 - (D) pré-renal e pós-renal.
 - (E) pós-renal e renal.

CONHECIMENTOS GERAIS

41. De acordo com as diretrizes da Constituição Federal do Brasil e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento integral refere-se

- (A) ao controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
- (B) à integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico com participação conjunta e articulada das três esferas de governo no planejamento.
- (C) à capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- (D) à introdução no sistema, da possibilidade de formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e à participação na sua produção.
- (E) à integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

42. Segundo a Lei Orgânica do Município de São Paulo,

- (A) não cabe ao município a participação no controle da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos.
- (B) o município deve fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial.
- (C) o município responsabiliza-se pela assistência integral à saúde seguindo, rigorosa e estritamente, as prioridades estabelecidas pelo Ministério da Saúde na orientação programática e alocação de recursos.
- (D) o município deve submeter-se à coordenação da Secretaria Nacional de Defesa antidrogas (Senad) para administrar os serviços de saúde mental abrangidos pelo Sistema Único de Saúde.
- (E) a implementação da política de saúde nas unidades prestadoras de assistência será uma atribuição do Conselho Municipal de Saúde, órgão apenas deliberativo, composto por representantes do Poder Público, trabalhadores da saúde, hospitais universitários e empresários dos serviços privados de saúde.

43. Segundo a Política Nacional, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, dentre as quais pode-se citar:

- (A) dedicar-se exclusivamente à execução de ações, deixando a elaboração, o acompanhamento e a gestão de projetos terapêuticos, de qualquer ordem, para órgãos do executivo federal.
- (B) ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
- (C) adotar uma política de acesso restrito às populações periféricas dos grandes centros, de baixa renda, para reduzir a demanda nos serviços de alta complexidade.
- (D) oferecer baixa resolutividade, com a consequente redução nos custos, mas suficiente para dar conta da maioria dos agravos à saúde sem recorrer a procedimentos de alta complexidade.
- (E) implantar programas dos serviços de saúde em consonância com as necessidades de saúde dos usuários antecipadamente definidas por análises do Ministério da Saúde.

44. Em determinada comunidade, observa-se, ao longo dos últimos cinco anos, que é constante um grande número de casos de hanseníase e tuberculose e, por outro lado, que têm ocorrido, anualmente, muitos casos novos dessas doenças.

Com base nessa informação, pode-se dizer que, provavelmente, nessa comunidade,

- (A) essas doenças têm altas prevalências e altas incidências.
- (B) essas doenças apresentam altas taxas de prevalência e baixas taxas de incidência.
- (C) a esperança de vida, em razão dessas doenças, está muito reduzida.
- (D) o coeficiente de mortalidade, para ambas as doenças, deve ser muito baixo.
- (E) a taxa de morbidade, para cada uma dessas doenças, só poderá ser calculada se estiverem disponíveis os respectivos números de óbitos.

45. Endemia é a ocorrência de determinada doença que acomete sistematicamente populações em espaços característicos e determinados, no decorrer de um longo período, e

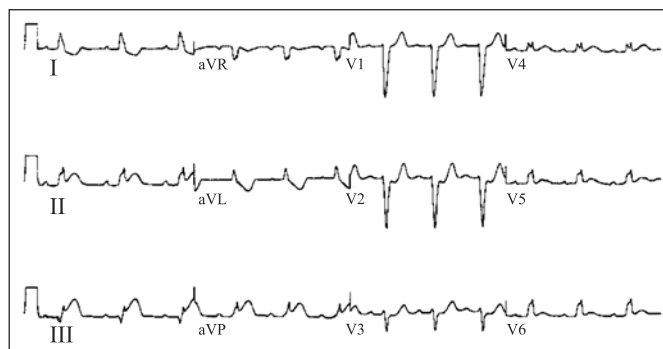
- (A) que mantém a incidência relativamente constante, permitindo variações cíclicas.
- (B) cuja prevalência é sempre muito baixa.
- (C) que é sempre multicausal, não podendo ser atribuída a um único fator.
- (D) para a qual as medidas de quimioprofilaxia são sempre inócuas.
- (E) cuja previsibilidade dispensa procedimentos de vigilância em saúde.

46. A Proporção de Idosos na População, que é o percentual de pessoas com 60 ou mais anos de idade, na população total, em determinado espaço geográfico e no período considerado,
- permite estimar o índice de Swaroop-Uemura.
 - é essencial para a construção da curva de Nelson Moraes.
 - indica a participação relativa de idosos na população geral.
 - é resultado da razão entre os componentes etários extremos da população, representados por idosos e jovens.
 - mede, em termos absolutos, o contingente populacional potencialmente inativo.
47. Para o fortalecimento da Atenção Básica, no âmbito do seu território, a secretaria municipal de saúde deve buscar parcerias
- apenas com órgãos governamentais federais.
 - apenas com o setor privado.
 - apenas com instituições filantrópicas.
 - apenas com instituições governamentais e filantrópicas.
 - com instituições governamentais, não governamentais e com o setor privado.
48. As doenças constantes do Anexo I, da Portaria MS104/11 (Lista de Notificação Compulsória – LNC), referente a doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada, devem ser notificadas e registradas
- nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS) em, no máximo, 6 (seis) horas a partir da confirmação do caso.
 - apenas na Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
 - apenas na Secretaria Municipal de Saúde.
 - no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - apenas na Secretaria Estadual de Saúde.
49. Pelo Calendário Nacional de Vacinação, deve-se oferecer a imunização contra a hepatite B (recombinante), para grupos vulneráveis não vacinados ou sem comprovação de vacinação anterior como, entre outros, bombeiros, policiais militares e
- gestantes em qualquer fase da gestação.
 - gestantes unicamente no terceiro trimestre da gestação.
 - gestantes após o primeiro trimestre da gestação.
 - apenas às mulheres que estiverem na segunda gestação.
 - apenas às gestantes com sorologia positiva para o HIV.

50. No capítulo do sigilo profissional, no Código de Ética Médica, diz-se que é vedado ao médico revelar conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, contudo essa proibição deixará de existir
- se o fato for de conhecimento público.
 - com o falecimento do paciente.
 - quando o médico depuser como testemunha.
 - quando o sigilo for relacionado a paciente menor de idade e a não revelação possa acarretar dano ao paciente.
 - em investigação de suspeita de crime quando a revelação possa expor o paciente a processo penal.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 51 a 53.

Homem, 75 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, ex-tabagista, diabético e dislipidêmico, em uso de atenolol, AAS, metformina, glibenclamida e sinvastatina, chega ao pronto-atendimento com queixa de dor retroesternal há, pelo menos, 2 horas, acompanhada de sudorese intensa, dispneia e náuseas. O exame físico da admissão revela o paciente em regular estado geral, taquipneico leve, palidez cutaneomucosa e sudoreico. PA = 160 x 90 mmHg, FC = 50 bpm, SO₂ = 96% em ar ambiente. O exame físico revela ausculta cardíaca e pulmonar normais. O eletrocardiograma realizado no momento da admissão encontra-se ilustrado a seguir.

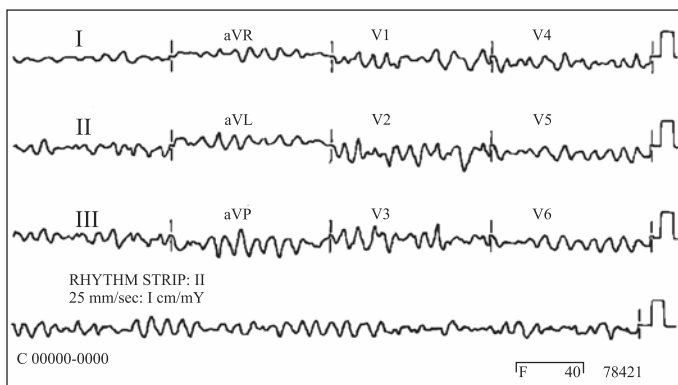


(Considere: PR = 220 ms; FC = 50 bpm; duração do QRS = 130 ms)

51. Em relação aos achados eletrocardiográficos, é correto afirmar que
- a presença de QRS com duração acima do limite superior da normalidade e morfologia de bloqueio de ramo esquerdo impedem, pelos achados eletrocardiográficos, a definição de isquemia miocárdica verdadeira nesse caso.
 - o ritmo é sinusal, há bloqueio atrioventricular do segundo grau Mobitz tipo I e corrente de lesão em parede inferior.
 - há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede inferior por provável oclusão total da artéria coronária direita.
 - o distúrbio de condução pelo ramo esquerdo não impede a verificação de isquemia nesse caso, e há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede anterior.
 - o infradesnívelamento do segmento ST em V2 e V3 reforça a hipótese de oclusão da artéria coronária interventricular anterior.

52. Em relação à abordagem terapêutica do paciente em questão, é correto afirmar que
- (A) os níveis pressóricos da admissão contraindicam a utilização de medicamentos trombolíticos.
 - (B) há necessidade de terapia de reperfusão coronária, seja ela mecânica (angioplastia) ou química (trombólise).
 - (C) o tratamento deve ser realizado com heparinização plena e antiagregação plaquetária, aguardando-se 24 horas sem a utilização de metformina, para a realização do cateterismo cardíaco, pelo risco de acidose láctica.
 - (D) a administração de trombolíticos é preferível em relação à angioplastia primária, por se tratar de paciente idoso e diabético.
 - (E) não há necessidade de suplementação de oxigênio ao paciente, uma vez que a saturação de O₂ encontra-se acima de 90%.

53. Enquanto eram tomadas as medidas iniciais, o paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, tornando-se arresposivo. O aparelho de eletrocardiograma ainda se encontrava conectado ao paciente e foi realizado o registro a seguir.



A conduta que deve ser prontamente adotada é:

- (A) realizar intubação orotraqueal, ventilação invasiva e encaminhar o paciente imediatamente à hemodinâmica.
- (B) iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, iniciando-se pela intubação orotraqueal e, a seguir, massagem cardíaca.
- (C) realizar cardioversão elétrica sincronizada.
- (D) realizar desfibrilação não sincronizada. Caso o desfibrilador não esteja próximo, iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, começando por compressões torácicas.
- (E) aplicar amiodarona intravenosa em bolus, seguida de adrenalina 1 mg e compressões torácicas.

54. Paciente do sexo feminino, 44 anos, apresenta quadro de dispneia intensa e chiado no peito, cerca de 10 minutos após a realização de exame com contraste iodado. Foi levada ao pronto-atendimento, apresentando dificuldade para enxergar e rouquidão. Ao exame físico, notou-se edema facial e estridor laríngeo. A pressão arterial era de 80 x 40 mmHg.

O fármaco e a melhor via de administração deverão ser, respectivamente:

- (A) adrenalina / intravenosa.
- (B) adrenalina / intramuscular.
- (C) corticoide / intravenoso.
- (D) corticoide / inalatório.
- (E) anti-histamínico / via oral.

55. Homem, 56 anos, etilista crônico – cerca de 5 garrafas de cerveja ao dia – encontra-se internado por broncopneumonia aspirativa, recebendo terapia antimicrobiana parenteral. No terceiro dia de internação, começou a enxergar baratas nas paredes do quarto, a apresentar agitação psicomotora e tremor intenso de extremidades.

O tratamento de eleição deverá ser feito com

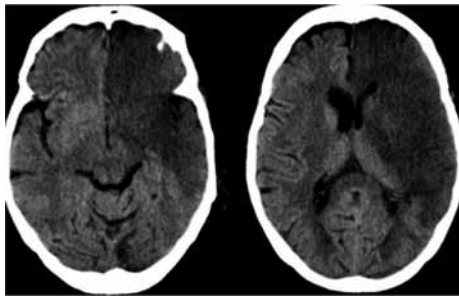
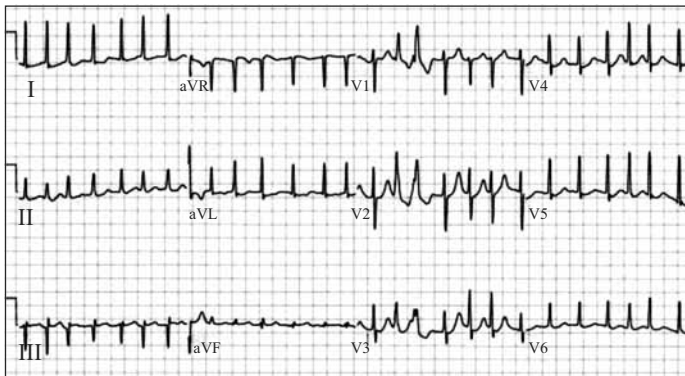
- (A) tiamina e benzodiazepínico.
- (B) tiamina e haloperidol.
- (C) quetiapina e hidantoína.
- (D) glicose a 50% e haloperidol.
- (E) haloperidol e opioide.

56. Paciente jovem, do sexo feminino, foi internada por quadro de polidipsia, poliúria, adinamia e sonolência há, pelo menos, 5 dias. Nos últimos dois dias, ficou muito prostrada e apresentou alguns episódios de náuseas e vômitos. À admissão, a paciente encontrava-se sonolenta, hálito cetótico, respiração de Kussmaul e desidratada. Dextro = 480 mg/dL, corpos cetônicos na urina 4+/4, pH = 7,18 e bicarbonato = 12.

São complicações potenciais e esperadas do tratamento dessa paciente:

- (A) hiperglicemia, oligúria e amaurose.
- (B) neuropatia, infecção e hiperglicemia.
- (C) hipercalcemia, alcalose metabólica e hipoglicemia.
- (D) hipoglicemia, hipocalemia e edema cerebral.
- (E) amaurose, infecção e neuropatia.

57. Mulher, 63 anos, foi admitida no pronto-atendimento após ser encontrada pelos familiares, caída, em casa. Ao exame físico, apresentava rebaixamento do nível de consciência (Glasgow = 11), ausculta cardíaca irregular e desvio conjugado do olhar para a esquerda. O eletrocardiograma e a tomografia computadorizada de crânio encontram-se ilustrados a seguir.



Das medidas apresentadas, assinale aquela que pode ser deletéria ao caso em questão e, portanto, deverá ser evitada inicialmente, mesmo diante de uma indicação precisa.

- (A) Correção dos níveis de glicemia.
- (B) Uso de manitol.
- (C) Anticoagulação plena.
- (D) Controle da pressão arterial, se PAS > 200 mmHg e/ou PAD > 120 mmHg.
- (E) Controle de hipertermia.

58. Paciente jovem do sexo masculino procurou atendimento médico devido ao aparecimento de lesões com aspecto de verrugas em região de glândula e prepúcio. As lesões eram confluentes e assumiam aspecto semelhante a uma couve-flor.

O agente etiológico provavelmente envolvido no caso em questão é o

- (A) *Haemophilus ducreyi*.
- (B) HIV.
- (C) vírus do molusco (Poxvírus).
- (D) *Treponema pallidum*.
- (E) vírus HPV (Papiloma vírus).

59. Em relação ao tromboembolismo pulmonar, é correto afirmar que

- (A) apesar de controversa, a terapia trombolítica pode ser realizada, na presença de indicações precisas, como instabilidade hemodinâmica, até 14 dias após o início dos sintomas.
- (B) a passagem do filtro de veia cava deve ser feita de rotina nos pacientes idosos, associada ao uso do anticoagulante oral.
- (C) após o início do uso da varfarina, deve-se manter o uso da heparina até que se atinja um INR entre 4,0 e 5,0.
- (D) o uso da heparina não fracionada é vantajoso em relação à heparina de baixo peso molecular, devido à maior previsibilidade das dosagens e menor ocorrência de efeitos colaterais.
- (E) o achado eletrocardiográfico mais frequente é a sobrecarga de câmaras direitas.

60. Paciente com 24 anos de idade foi levado ao pronto-atendimento após tentativa de suicídio, apresentando miose, sialorreia intensa, confusão mental, ansiedade e poliúria com certa incontinência urinária. Os acompanhantes referem que o paciente trabalha com lavoura e ingeriu grande quantidade de um líquido que acreditam ser inseticida. Além das medidas de suporte e correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, recomenda-se a administração de

- (A) clorpromazina.
- (B) fisostigmina.
- (C) dantrolene.
- (D) naloxone.
- (E) pralidoxima.

