



RESIDÊNCIA MÉDICA

PROVA DE MEDICINA INTENSIVA 2019.2

Instruções Gerais

- . O candidato receberá do aplicador:
 - . Um **caderno de prova** contendo 25 (vinte e cinco) questões de múltipla escolha.
 - . Uma **folha de respostas** personalizada para a Prova Objetiva.
 - . Ao ser autorizado o início da prova, verifique no caderno de provas se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
 - . Você dispõe de 1 (uma) hora para fazer a Prova Objetiva. Faça-as com tranquilidade, mas controle o seu tempo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas (Prova Objetiva).
 - . Somente após 1 (uma) hora do início, o candidato poderá entregar sua folha de respostas, e o caderno de prova, em seguida, retirar-se definitivamente da sala. Se o candidato resolver sair antes, deverá **assinar um termo de desistência**.
 - . **Não será permitido** levar o caderno de provas.
 - . Após o término da prova, o candidato deverá entregar, obrigatoriamente, o cartão resposta, e a prova objetiva, **devidamente assinada no local indicado**.
 - . Os dois últimos candidatos só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, fale com o aplicador ou solicite a presença do responsável pelo local.

Instruções Prova Objetiva

- . Verifique se os dados estão corretos na folha de respostas. Em caso de erro, solicite ao aplicador para efetuar as correções na Ata da prova.
- . Assine na local indicado na folha de respostas.
- . Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas, a alternativa que você julgar correta.
- . A folha de respostas NÃO pode ser dobrada, amassada, rasurada, manchada ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas, sob pena de eliminação do processo.
- . A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrindo, completamente, com caneta esferográfica azul ou preta todo o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir: 

ATENÇÃO: Formas de marcação diferentes da que foi determinada implicarão a rejeição da folha de respostas pela leitura ótica.

MEDICINA INTENSIVA

01

Qual o efeito colateral mais comum no paciente quando se administra a fenitoina no tratamento do estado de mal epiléptico?

- A) Flebite por cristalização no local da punção.
- B) Arritmias ventriculares.
- C) Hipotensão.
- D) Depressão respiratória.

02

Para definir um tamponamento cardíaco volumoso por derrame pericárdico, qual das alterações do eletrocardiograma poderá definir o diagnóstico, o paciente apresenta no exame:

- A) alterações isquêmicas de parede anterior.
- B) fibrilação ventricular.
- C) bloqueio átrio ventricular total.
- D) alternância elétrica.

03

Paciente 20 anos dá entrada no Pronto atendimento com palpitações precordiais, referindo episódio semelhante há um ano. Pressão arterial 100 X80 mmHg, sem sinais periféricos de baixo débito, o eletrocardiograma mostra taquicardia com QRS estreito e frequência ventricular de 150 batimento por minuto; não se consegue visualizar a onda P. Realizada manobra vagal sem sucesso; a medicação que você administra prioritariamente na tentativa de reverter a arritmia, seria:

- A) adenosina.
- B) amiodarona.
- C) digital.
- D) procainamida.

04

Todas as condições facilitam a liberação do oxigênio tecidual, menos a:

- A) febre.
- B) reposição do sangue estocado.
- C) acidose metabólica.
- D) anemia.

05

A oferta de oxigênio (DO^2), em situação de anemia isovolêmica, com hematócrito de até 10%:

- A) implica no aumento da taxa de oxigênio (O^2ER).
- B) não é afetada pelo débito cardíaco.

- C) aumenta com diminuição do hematócrito.
- D) não existe tal relação, pois a anemia não altera o DO^2 .

06

Quadro neurológico de início súbito, quanto a etiologia sugere:

- A) autoimune.
- B) infecciosa.
- C) vascular.
- D) neoplásica.

07

A complicação maior e mais frequente das citações encontradas na hemorragia subaracnóidea espontânea, por aneurisma cerebral antes da clipagem:

- A) trombose da carótida.
- B) ressangramento.
- C) hipotensão arterial.
- D) trombose venosa profunda.

08

Jovem, masculino, 35 anos, com traumatismo craniano grave (TCE). Foi intubado de emergência e encontra-se em ventilação mecânica em hiperventilação, com estado hemodinâmico estável, e avaliação neurológica mostra pressão intracraniana PIC 13 mmHg Sp O^2 98%, S JO 50%, como você conduziria?

- A) Iniciaria manitol 20% em bôlus, na dose de 0,25 g a 1,0 g / Kg/dose.
- B) Iniciaria expansão de volume com solução cristalóide
- C) Diminuiria a frequência respiratória.
- D) Aumentaria o volume minuto e diminuiria a FiO^2 .

09

A sequência de drogas recomendadas no estado de mal epiléptico refratário a partir do início das crises é:

- A) midazolam, carbamazepina, fenitoina, tiopental.
- B) diazepam, fenitoina, fenobarbital, rorcurônio.
- C) diazepam, fenitoina, fenobarbital, tiopental.
- D) fenitoina, lorazepam, fenobarbital, carbamazepina.

10

A pressão intra craniana PIC pode ser agudamente reduzida pela:

- A) infusão endovenosa de noradrenalina.
- B) diminuição do pH arterial.
- C) aumento do débito cardíaco.
- D) diminuição da PCO^2 arterial.

11

O anestésico que apresenta menor toxicidade sistêmica na anestésica regional intravenosa:

- A) lidocaina.
- B) prilocaina.
- C) bupivacaina.
- D) ropivacaina.

12

Local do coração com maior velocidade de condução elétrica:

- A) nodo atrio ventricular.
- B) sistema Purkinje.
- C) feixe de His.
- D) nó sinoatrial.

13

No bloqueio do gânglio de Gasser, o par craniano bloqueado é:

- A) glossofaríngeo.
- B) o facial.
- C) o trigêmeo.
- D) oculomotor.

14

Na Síndrome de Embolia Gordurosa (SEG) nas cirurgias ortopédicas tem se que:

- A) a estabilização da fratura precoce diminui a incidência da SEG.
- B) a lavagem do canal medula diminui sua incidência.
- C) não tem relação com a desinsuflação do manguito.
- D) incidência é menor com a utilização de próteses que dispensam cimentação.

15

O sulfato de magnésio está indicado na:

- A) atividade elétrica sem pulso refratária a expansão volêmica.
- B) assistolia refratária a ao uso de adrenalina.
- C) na parada cardíaca em " torsades de point" refratária a desfibrilação elétrica.
- D) fibrilação ventricular persistente após o uso de amiodarona.

16

Quadro clínico por acidente ofídico por cobra coral - elapidico, afirmamos corretamente:

- A) que há sangramento devido ao distúrbio de

coagulação.

- B) que é característico o quadro neuro tóxico pelo bloqueio neuro muscular.
- C) que não haverá necessidade de ventilação mecânica.
- D) que não haverá ptose palpebral ou mandibular.

17

Diagnósticos diferenciais do tétano, exceto:

- A) intoxicação exógena por compostos organofosforados.
- B) hipocalcemia severa.
- C) intoxicação por compostos fenotizínicos, e haloperidol.
- D) meningite e abscesso retrofaringeano.

18

Na suspeita de diarreia, nos pacientes hospitalizados associados ao Clostridium difficile, o diagnóstico é estabelecido por:

- A) bacterisocpia direta de amostra das fezes.
- B) coprocultura completa.
- C) detecção de exotoxinas A e B nas fezes.
- D) pesquisa de sangue, muco e leucocitos fecais.

19

Jovem, 23 anos, deu entrada na UTI, com cianose de extremidades e vômitos, está em tratamento para hanseníase e ingeriu há três horas os medicamentos do mês de uma vez. Qual o medicamento que está causando a cianose e o tratamento adequado?

- A) Talidomida e carvão ativado.
- B) Dapsona e azul de metileno.
- C) Rifampicina e N acetil cisteína.
- D) Prednisolona e dialise.

20

Pacientes neutropênicos febris, devemos ter a cobertura antibiótica para cobertura de:

- A) Pseudomonas aeruginosa, Escherichia coli, Klebsiella.
- B) Proteus morganii, Escherichia coli, Klebsiella.
- C) Pseudomonas aeruginosa, Morganella, Serratia.
- D) Pseudomonas sp, Legionella pneumoniae, Klebsiella.

21

O antibiótico utilizado como de primeira linha para a profilaxia antimicrobiana em cirurgia de Hérnia de Hiato ou gastrectomia é a:

- A) cefazolina.
- B) azitromicina.
- C) imipenem.
- D) ampicilina

22

A causa etiológica de pancreatite aguda, de maior prevalência é:

- A) colecistopatia crônica calculosa.
- B) etilismo.
- C) hiperlipidemia.
- D) litíase biliar.

23

A dor localizada na região lombar direita mais característica de apendicite, é na região:

- A) pélvica.
- B) subcecal.
- C) pós ileal.
- D) retrocecal.

24

O sinal de Rovsing positivo é quando se comprime o abdome inferior esquerdo no ponto de McBurney e o paciente refere dor, sendo sugestivo de:

- A) colecistite aguda.
- B) apendicite aguda.
- C) pancreatite hemorrágica aguda.
- D) coledocolitíase.

25

A principal causa de hemorragia digestiva baixa em pacientes idosos acima dos 60 (sessenta) anos é a:

- A) doença inflamatória intestinal.
- B) estasia vascular.
- C) doença diverticular dos cólons.
- D) neoplasias.

EM BRANCO

RASCUNHO DE GABARITO

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