

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO | Paciente, 76 anos, internado com diagnóstico de COVID-19 está em respiração espontânea com cateter de oxigênio e em quarto privativo.

1459

Quais as medidas de precaução necessárias para o cuidado desse paciente?

- A - Precaução padrão, precaução por contato e precaução por gotículas.
- B - Precaução padrão e precaução por gotículas.
- C - Precaução padrão e precaução para aerossóis.
- D - Precaução padrão e por contato.

QUESTÃO | No período de preparo para o enfrentamento da pandemia da SARS-CoV-2-Covid-19, houve priorização para tratamento cirúrgico dos pacientes com necessidades que configurassem urgência ou emergência, visando garantir a capacidade hospitalar adequada para atender a um fluxo antecipado de pacientes com COVID-19.

1460

Dentre os quatro casos apresentados, nas circunstâncias da pandemia Covid-19, qual seria incluído como alta priorização para tratamento cirúrgico, com disponibilidade de anestesia geral, nos próximos 7 dias?

- A - Mulher, 34 anos, para reconstrução do trânsito intestinal após peritonite por trauma fechado, ressecção parcial de jejuno e íleo, há 2 meses, estável, em nutrição parenteral total hospitalar.
- B - Homem, 61 anos, dor epigástrica, plenitude pós prandial, síndrome consumptiva há 1 mês com vômitos alimentares, desidratado, oligúrico, admitido há 8 horas na sala de urgência.
- C - Mulher, 25 anos, disfagia progressiva de líquidos para sólidos com acalasia idiopática do esôfago e megaesôfago grau III, emagrecida, atendida, mediante encaixe de urgência no ambulatório.
- D - Homem, 63 anos, síndrome consumptiva há 2 meses, colestase há 15 dias com neoplasia de confluência biliopancreática localmente avançada, aguardando início de quimioterapia.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO

1461

Homem, 80 anos, em acompanhamento irregular por doença pulmonar obstrutiva crônica muito grave. Refere piora da dispneia aos esforços e edema de membros inferiores há 1 ano.

Exame físico: Bom estado geral; murmúrio vesicular reduzido globalmente sem ruídos adventícios à ausculta pulmonar.

Frequência respiratória: 24 irpm. Sat O2: 85%. Edema de membros inferiores (3+/4+) frio e depressível. Estase jugular a 90 graus.

Qual o elemento fisiopatológico responsável pela piora recente?

A - Alta resistência vascular pulmonar.

B - Hipervolemia.

C - Disfunção de ventrículo esquerdo.

D - Hiperinsuflação pulmonar.

QUESTÃO

1462

Mulher, 57 anos, chega no pronto atendimento com hematêmese. Desconhece comorbidades.

Ao exame físico: consciente, hipocorada, anictérica, com boa perfusão periférica. Telangiectasias em tronco e eritema palmar. Abdome com semicírculo de Skoda presente. Esplenomegalia.

Pressão arterial: 100 x 60 mmHg; Frequência cardíaca: 88 bpm.

Exames laboratoriais: Hb: 8,1 g/dL, plaquetas: 60.000/mm³; INR: 1,8 (VR: até 1,3); fibrinogênio: 180 mg/dL (VR: 180 - 350 mg/dL).

Qual a ação prioritária no manejo desta paciente?

A - Administrar vasoconstritor.

B - Transfundir hemoderivados.

C - Administrar inibidor de bomba de próton.

D - Realizar endoscopia digestiva alta.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



- QUESTÃO**
- 1463**
- Homem, 32 anos, com antecedente de infecção pelo HIV sem tratamento. Há sete dias com cefaleia holocraniana, vômitos em jato e confusão mental. Foi internado há três dias e submetido a tomografia de crânio que não evidenciou alterações, seguida por punção liquórica.
- Análise do líquido cefalorraquidiano: Pressão de abertura: 42 cmH₂O; Celularidade: 18 células/mm³ (90% mononucleares); Proteína: 163 mg/dL; Glicose: 23 mg/dL (glicosimetria capilar: 96 mg/dL); Tinta da China: positiva.
- Iniciado tratamento adequado. Hoje apresenta cefaleia intensa, náuseas, Glasgow = 11 e respiração irregular; Frequência cardíaca = 51 bpm; Pressão arterial = 168/94 mmHg e SatO₂ = 96%.
- Qual a conduta imediata mais adequada?**
- A - Captopril sublingual.
 - B - Punção liquórica de alívio.
 - C - Tomografia de crânio sem contraste.
 - D - Manitol endovenoso.
- QUESTÃO**
- 1464**
- Homem, 63 anos, com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, internado por ganho ponderal de 22 kg no último mês, dispneia e cansaço ao repouso, sonolência, ortopneia e oligúria.
- Exame físico: estertores pulmonares difusos bilaterais, edema de membros inferiores 3+/4+, extremidades frias e mal perfundidas.
- Após 48 horas de tratamento com furosemida e dobutamina perdeu 4 kg, com resolução das manifestações de baixo débito. Optado por desmame da dobutamina, introdução de hidralazina e nitrato com progressão até doses máximas. Durante o desmame da dobutamina, as manifestações de baixo débito retornaram.
- Além do retorno da dobutamina, qual a conduta mais adequada neste momento?**
- A - Associar segundo inotrópico.
 - B - Controlar a volemia.
 - C - Associar vasopressor.
 - D - Suspender vasodilatadores.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO

1465

Mulher, 34 anos, queixa-se de febre e cefaleia de moderada intensidade há 3 dias. Ela mora com o marido e a filha de 3 anos, que estão assintomáticos.

Exame físico: Regular estado geral. frequência cardíaca: 88bpm, pressão arterial: 127 x 72mmHg. Presença de rigidez de nuca. Sinal de Kernig e Brudzinski negativos.

Exames laboratoriais: Hb: 12,3 g/dL; Ht: 36%; GB: 13.200/mm³ (bastonetes 15%; neutrófilos 60 %; linfócitos 20%); plaquetas: 123.000/mm³; Glicemia: 80mg/dL.

Exame do líquido cefalorraquidiano: células = 1.280/mm³ (87 % de neutrófilos), proteínas = 292 mg/dL, glicose = 38mg/dL, bacterioscopia: cocos gram-positivos.

Qual a conduta mais adequada em relação à profilaxia dos familiares?

- A - Rifampicina.
- B - Ciprofloxacina.
- C - Vacina meningocócica.
- D - Não indicada.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO

1466

Homem de 22 anos, vítima de politrauma com fratura de fêmur bilateral há 72 horas. Evoluiu com confusão mental, hipoxemia, anemia, rebaixamento do nível de consciência e foi encaminhado ao centro de terapia intensiva.

Ao Exame: ausência de sinais clínicos de meningismo e fundoscopia normal. Presença de petéquias subconjuntivais e na região do tronco. Estase jugular e hepatomegalia ausentes.

Ao exame clínico: Glasgow 8, em ventilação espontânea com saturação de oxigênio de 84% em ar ambiente. Pressão arterial=130x80mmHg; frequência respiratória=35irpm, frequência cardíaca=130bpm Temperatura axilar=39°C.

Na ausculta pulmonar, o murmúrio vesicular é rude e com crepitações bilaterais e difusas. O ritmo cardíaco é regular, as bulhas estão normofonéticas e sem sopros.

Os exames laboratoriais mostram leucócitos normais e sem desvio à esquerda, plaquetas de 90.000mm³, proteína C reativa normal, hemocultura e urocultura negativas até o momento.

Os exames de imagens Angiotomografia de tórax e tomografia de crânio sem alterações.

Qual a melhor conduta?

- A - Ventilação Mecânica, corticóide e heparina profilática.
- B - Ventilação não invasiva, antibióticos e heparina plena.
- C - Ventilação Mecânica, corticóide e heparina plena.
- D - Ventilação não invasiva, antibióticos e heparina profilática.

QUESTÃO

1467

Homem, 59 anos, no pós operatório de revascularização do miocárdico evoluiu nas primeiras horas com a necessidade de doses baixas de drogas vasoativas. Encontrava-se consciente, estável hemodinamicamente e com parâmetros mínimos na ventilação mecânica e, portanto, foi extubado com sucesso e colocado em ventilação não invasiva (VNI).

Qual a vantagem da VNI neste contexto?

- A - Colapso de alvéolos durante a expiração.
- B - Melhora da relação ventilação perfusão.
- C - Aumento da diferença alvéolo arterial de oxigênio.
- D - Diminuição da capacidade residual funcional.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021**



QUESTÃO

1468

Homem de 50 anos hipertenso, relata episódio de dor intensa em região inter-escapulo-vertebral esquerda associado a pico hipertensivo. Dá entrada em serviço de pronto atendimento com pressão arterial de 200 x 150 mmHg, sudoreico e confuso. Após avaliação inicial, exclui-se o diagnóstico de síndrome coronariana aguda.

Solicitada angiogramia (foto em anexo). Após início de analgesia, vasodilatadores e beta bloqueadores, a pressão arterial é controlada em 120 x 70 mmHg e apresenta melhora significativa da dor. Não apresenta déficits neurológicos e exames laboratoriais não apresentam alterações significativas.



ANGIOTOMOGRAFIA DE ENTRADA CORTES AXIAL, CORONAL E RECONSTRUÇÃO 3D

Qual o diagnóstico e a conduta recomendada neste momento?

- A - Dissecção de aorta Stanford B, tratamento conservador (manejo clínico).
- B - Dissecção de aorta Stanford B, tratamento endovascular.
- C - Rotura de aorta torácica contida, tratamento endovascular.
- D - Rotura de aorta torácica contida, tratamento cirúrgico convencional.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO

1469

Homem de 76 anos, negro, há 3 anos iniciou quadro de episódios recorrentes de dispneia aos esforços de caráter progressivo e edema de membros inferiores e abdome. Relata várias internações prévias para compensação, mas sem diagnóstico definitivo. Nega hipertensão arterial e outras comorbidades. Deu entrada no pronto socorro com tosse seca, dispneia ao repouso e edema de extremidades, com bulhas hipofonéticas, presença de terceira bulha, crepitações finas inspiratórias em dois terços inferiores dos pulmões.

Os exames laboratoriais demonstraram elevação das escórias nitrogenadas: ureia: 74 mg/dL e creatinina: 1,5 mg/dL; O hemograma revelou anemia tipo normocítica e normocrômica com leucócitos: 6.115/mm³, neutrófilos (segmentados): 48,6%; eosinófilos: 0,4%; basófilos: 1%; linfócitos: 40%; e monócitos: 10%, com plaquetas: 192,500/mm³.

O eletrocardiograma mostrou padrão de baixa voltagem, sem sinais de sobrecarga de câmaras esquerdas.

O ecocardiograma está em anexo:



FIGURA 1

Qual o diagnóstico mais provável?

- A - Tamponamento cardíaco.
- B - Miocardiopatia isquêmica.
- C - Amiloidose.
- D - Doença de Chagas.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO

1470

Paciente 35 anos é admitido na sala de emergência consciente, com turgência jugular a 45°, frequência respiratória=30 irpm, pressão arterial=90/60 mmHg, frequência cardíaca=120 bpm, Saturação de oxigênio de 85% em ar ambiente, e temperatura axilar de 36°C. Apresenta crepitações à ausculta pulmonar bilateral até terço médio, ritmo cardíaco regular, extremidades quentes, pulsos palpáveis e com boa perfusão tecidual. Os exames laboratoriais mostram lactato de 2 mmol/L e pró Peptídeo Natriurético (BNP) elevado.

Qual a conduta inicial mais adequada?

- A - Ventilação não invasiva, vasodilatadores e diurético de alça.
- B - Ventilação não invasiva, noradrenalina e dobutamina.
- C - Ventilação não invasiva, vasodilatadores e dobutamina
- D - Ventilação mecânica invasiva, dobutamina e diurético de alça.

QUESTÃO

1471

Mulher de 70 anos relata que há 6 horas iniciou dor intensa em pé direito associado a parestesia e cianose de pododáctilos. Refere que até então era assintomática. É hipertensa, diabética e ex-tabagista.

Ao exame do sistema cardiovascular, apresenta ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros, pressão arterial: 170 x 100 mmHg, frequência cardíaca:90 bpm. Pulsos femorais presentes e simétricos, porém pulsos poplíteo, tibiais posteriores e pediosos estão ausentes bilateralmente. O pé direito apresenta palidez, cianose não fixa de pododáctilos, tempo de enchimento capilar reduzido e perda de força na dorsiflexão do pé. Ausência de sinal Doppler arterial em pé direito porém sinal Doppler venoso presente.

Qual o diagnóstico e melhor conduta?

- A - Trata-se de um quadro de obstrução arterial aguda de causa trombótica e o tratamento é revascularização imediata após estudo com exame de imagem.
- B - Trata-se de um quadro de obstrução arterial subaguda e o tratamento é antiagregação plaquetária e anticoagulação.
- C - Trata-se de um quadro de obstrução arterial crônica com isquemia crítica evidenciada pela presença de fatores de risco ateroscleróticos. O Tratamento é de revascularização em até 7 dias.
- D - Trata-se de obstrução arterial aguda de causa embólica e o tratamento é a tromboembolctomia imediata pelo risco de perda de membro.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO | Homem de 58 anos, etilista, é admitido em pronto atendimento com quadro de hematêmese, sem instabilidade hemodinâmica. Durante internação foi notado edema assimétrico de membros inferiores e então solicitado ultrassonografia duplex que evidenciou trombose venosa profunda femoro poplitea.

1472

Além da solicitação de endoscopia digestiva alta, qual deve ser a conduta em relação ao diagnóstico de trombose venosa profunda?

- A - Trombectomia mecânica e filtro de veia cava.
- B - Filtro de veia cava inferior e dose profilática de anticoagulantes orais diretos (DOACs).
- C - Anticoagulação com anticoagulantes orais diretos (DOACs) em dose menor.
- D - Filtro de veia cava inferior sem anticoagulantes.

QUESTÃO | Mulher, 62 anos, diabética, em tratamento quimioterápico para neoplasia de colo de útero evoluindo com dor e edema de membro inferior direito há cinco dias . Apresenta boa perfusão periférica e pulsos distais palpáveis com dor a palpação da panturrilha e coxa. Exame de ultrassom confirmado por angiotomografia pélvica evidenciou imagem de trombo em veia ilíaca externa direita associado a compressão extrínseca da mesma por gânglios linfáticos.

1473

Qual a melhor conduta?

- A - Fibrinólise sistêmica e antiagregação plaquetária por longo período.
- B - Indicado filtro de veia cava por contra indicação relativa ao uso de anticoagulantes e fibrinolíticos.
- C - Trombólise local seguido do uso de Varfarina por longo período.
- D - Anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular ou anticoagulantes orais diretos (DOACs) por longo período.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO
1474 | Homem, 38 anos, com diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica há 5 anos. Recebe terapia nutricional enteral domiciliar por gastrostomia há 4 anos, com dieta enteral padrão 1,0 Kcal/mL. Há 10 dias foi hospitalizado por infecção pulmonar e há 3 dias vem apresentando 5 evacuações por dia, com fezes aquosas sem sangue, muco ou pus.

Assinale a conduta mais adequada em relação à dieta:

- A - Substituir a dieta enteral por fórmula com fibras solúveis.
- B - Substituir a dieta por produto com nutrientes imunomoduladores.
- C - Suspender a dieta enteral até melhora do quadro diarreico.
- D - Substituir a dieta enteral 1,0 kcal/mL por produto com 1,5 kcal/mL.

QUESTÃO
1475 | Homem, 55 anos, etilista crônico de 1 litro de destilado/dia, apresenta perda da memória e quedas frequentes.
Exame físico: ataxia de marcha e nistagmo, sem alterações de sensibilidade periférica.
Exames laboratoriais: Hb: 12 g/dL, Ht: 36%, VCM: 93 fL (VN: 80-95), HCM: 32 pg (VN: 27-33), plaquetas: 160.000/mm³, bilirrubina total 1,2 mg/dL (VN: 0,2-1,2).

Qual é a deficiência vitamínica mais provável?

- A - Niacina.
- B - Tiamina.
- C - Cianocobalamina.
- D - Piridoxina.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO

1476

Homem, 70 anos, portador de miocardiopatia chagásica, em uso de captopril, carvedilol, digoxina, espirolactona e furosemida, refere astenia, inchaço generalizado e ganho de 10kg desde a última consulta.

Exame Físico: regular estado geral, hidratado, acianótico, anictérico. Turgência jugular + até ângulo da mandíbula. Discreta crepitação em bases de campos pulmonares. RCR em 3T com B3, bulhas normofonéticas. Frequência cardíaca: 60bpm. Pressão arterial: 80 x 60mmHg. Abdome algo tenso, com sinais de ascite, fígado a 6cm do rebordo costal direito e doloroso à palpação. Extremidades quentes, edema de MMII 3+/4+, sem sinais de trombose venosa profunda; tempo de enchimento capilar: 2 segundos.

Exames: Creatinina: 3,0 mg/dL (há 1 mês, creatinina era 1,4 mg/dL); Ureia: 172 mg/dL, Na+: 129 mmol/L; K+: 5,5 mmol/L; lactato: 1,7 mmol/L (VR < 2,0 mmol/L).

Qual medicação indicada e capaz de gerar melhora da função renal?

A - Dobutamina.
B - Furosemida.
C - Dopamina.
D - Nitroprussiato.

QUESTÃO

1477

Homem, 70 anos, trazido para Unidade de Emergência devido a rebaixamento do nível de consciência após queda da própria altura. Realiza tratamento com dabigatrana devido a fibrilação atrial.

Exame físico: Regular estado geral, pressão arterial: 160 x 100 mmHg; frequência cardíaca: 54 bpm; frequência respiratória: 12 irpm

Exames: Hb: 12,0 g/dL, Ht: 36%; GB: 8.400 /uL, Plaquetas: 120.000 /uL, INR: 1,2 (VR: < 1,3); TTPa: 30 seg (VR < 37 seg); TT relação: 1,0 (VR < 1,2).

Realizado TC de crânio que evidencia hematoma subdural com desvio de linha média.

Qual é a conduta mais adequada neste momento?

A - Craniectomia descompressiva.
B - Plasma fresco.
C - Idarucizumabe.
D - Complexo protrombínico.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO

1478

Homem, 62 anos, com cirrose hepática associada ao álcool, refere ganho ponderal de 8 Kg nos últimos 3 meses. Na última semana, apresentou redução do volume urinário e dor abdominal difusa, que associa ao aumento do volume do abdome. Evacuação uma vez ao dia.

Ao exame, abdome globoso, com sinal do piparote positivo. Edema de membros inferiores ++/4+.

Exames laboratoriais: Cr: 1,1 mg/dL (VR: 0,7-1,5); Na: 136 mEq/L (VR: 135-145); K: 4,8 mEq/L (VR: 3,5-5,0); albumina: 3,1 g/dL (VR: 3,5-4,8); bilirrubina total: 4,5 mg/dL (VR: 0,8-1,2 mg/dL); bilirrubina direta: 3,2 mg/dL (VR: até 0,4 mg/dL); INR: 1,4 (VR: até 1,3).

Paracentese diagnóstica: glóbulos brancos: 530/mm³, com 85% de neutrófilos.

Além do tratamento com antibiótico, qual a conduta mais adequada neste momento?

- A - Furosemida.
- B - Albumina.
- C - Espironolactona.
- D - Lactulose.

QUESTÃO

1479

Mulher, 62 anos, previamente obesa, internada com quadro de pancreatite aguda de causa biliar com gravidade moderada. Inicialmente recebeu analgesia, hidratação e dieta oral zero. No segundo dia de internação, ela apresentava estabilidade hemodinâmica, mas com vômitos persistentes. No terceiro dia foi iniciada nutrição enteral com 600 mL de dieta padrão. No sétimo dia de internação, não havia sido possível progredir o volume da dieta enteral devido à piora da dor, da distensão abdominal e vômitos refratários. A paciente desenvolveu ascite moderada, cuja punção diagnóstica evidenciou amilase de 11.400 UI/L e proteínas totais de 4,2 g/L no líquido ascítico.

Qual a conduta nutricional mais apropriada neste momento?

- A - Manter hidratação, sem aporte nutricional.
- B - Trocar dieta enteral padrão por fórmula semi hidrolisada.
- C - Reduzir o volume infundido da dieta enteral.
- D - Iniciar nutrição parenteral em acesso central.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021**

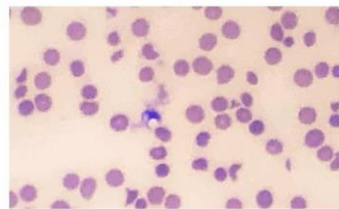


QUESTÃO

1480

Mulher, 40 anos, encaminhada devido a febre, confusão mental e petéquias. Informa quadro de diarreia e faringite há 03 meses, com resolução espontânea.

Hemograma: Hb: 7,0 g/dL, Ht: 20%, VCM: 92 fL, Leucócitos: 8.000 /uL, Plaquetas: 9.000 /uL (esfregaço do sangue periférico abaixo), contagem de reticulócitos: 140.000/uL (VR: 30.000-95.000), Cr: 1,1 mg/dL (VR: <1,3), Uréia: 36 mg/dL (VR < 37).



FIGURA

Qual é o tratamento mais adequado?

- A - Transfusão de plaquetas.
- B - Eculizumabe.
- C - Prednisona e Imunoglobulina.
- D - Plasmaférese.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO

1481

Homem, 53 anos, sofreu acidente automobilístico há 40 dias, com fratura exposta da tíbia esquerda, com necessidade de tratamento cirúrgico. Após 30 dias do procedimento, evoluiu com dor local e saída de secreção purulenta no sítio cirúrgico. Refere hipertensão arterial em uso de enalapril.

Exames laboratoriais: Hb = 12,1 g/dL; GB = 12.400/mm³; Plaquetas = 150.000/ mm³; creatinina: 2,1 mg/dL; sódio: 134 mEq/L; potássio: 5,3 mEq/L.

Ressonância magnética: sinais de osteomielite com destruição óssea na tíbia esquerda e envolvimento de tecidos moles adjacentes.

Após drenagem cirúrgica, foi identificado *Pseudomonas aeruginosa* no material coletado.

Qual o tratamento mais adequado?

A - Ceftazidima.

B - Ertapenem.

C - Ampicilina + sulbactam.

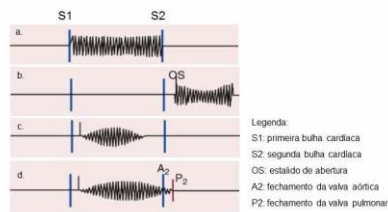
D - Amicacina.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021

QUESTÃO

1482

Mulher, 36 anos, apresenta dispneia aos moderados esforços há 4 meses com palpitações taquicárdicas há 2 meses. Refere reumatismo na infância, sem outras comorbidades. Não faz uso de medicações contínuas.



FIGURAS

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual figura representa a ausculta cardíaca esperada para esta paciente?

- A - Figura d.
- B - Figura a.
- C - Figura b.
- D - Figura c.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO | Homem, 29 anos, há 12 dias apresenta tosse seca, febre diária de até 38,3°C e dispneia progressiva, atualmente em repouso.

1483 | Exame físico: regular estado geral. Oroscoopia: placas esbranquiçadas em palato, língua e mucosa jugal. Respiratório: MV+, simétrico, sem ruídos adventícios; SatO₂ = 82% em ar ambiente. Cardiovascular: RCR em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros; frequência cardíaca = 90 bpm, pressão arterial = 114/72 mmHg.

Radiografia de tórax: tênue infiltrado intersticial difuso. Teste rápido para HIV: positivo. Gasometria arterial: pH: 7,40/pO₂: 61,4/pCO₂: 34,9/HCO₃: 21,5/BE: 2,5/SatO₂: 90,8%; LDH: 1147 U/L (VR 230-460).

Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, além de sulfametoxazol/trimetoprim, qual a conduta mais adequada?

A - Terapia antirretroviral.

B - Corticoterapia.

C - Nenhuma outra medicação.

D - Corticoterapia + terapia antirretroviral.

QUESTÃO | Homem, 53 anos, sabidamente portador de cirrose hepática de etiologia alcoólica, é atendido em serviço de emergência com relato de melena nos últimos dois dias. Em uso de diuréticos e beta bloqueador não seletivo. Negava sintomas colestatícos e aumento do volume abdominal.

1484 | Exame Físico: Bom estado geral, hipocorado 1+/4+, afebril, icterico 1+/4+, frequência cardíaca: 76 bpm, pressão arterial: 120 x 70 mmHg, ausculta respiratória sem alterações, abdome: plano, flácido, ausência de macicez móvel, ruídos hidroaéreos normoativos.

Exames laboratoriais: Hb: 9,0 g/dL; Ht: 29%; VCM: 112 fL; Pla: 85.000/mm³; Gb: 3.500/mm³; Albumina sérica: 3,8 g/dL; Creatinina: 0,7 mg/dL; INR: 1,8, Bilirrubinas: 3,1 mg/dL.

Iniciadas medidas para manejo do quadro de sangramento digestivo.

Qual a outra conduta imprescindível frente ao caso?

A - Albumina humana a 20%.

B - Vitamina K endovenosa.

C - Dissacarídeo não absorvível.

D - Cefalosporina de 3ª geração.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021**



QUESTÃO

1485

Homem de 45 anos, com diagnóstico recente de diabetes mellitus, refere história familiar positiva para doença renal crônica dialítica na família (pais e irmãos, também diabéticos). Encontra-se assintomático e sem alterações no exame físico.

Exames laboratoriais: Creatinina 0,6 mg/dL (Taxa Filtração Glomerular estimada = 141 mL/min/1,73m²) e ultrassonografia com discreto aumento de dimensões de ambos os rins.

Entre os exames abaixo, qual é o exame mais importante no momento?

- A - Relação albumina/creatinina urinária.
- B - Dismorfismo eritrocitário.
- C - Proteinúria de 24 horas.
- D - Urina rotina.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021**



QUESTÃO

1486

Homem, 65 anos, tabagista 50 anos-maço, queixa de dispneia aos esforços há 3 anos, com piora intensa há 3 dias.

Exame físico: Mau estado geral, corado, consciente e orientado; Murmúrio vesicular presente, sibilos difusos, SatO₂ de 80% ar ambiente, frequência respiratória: 30 ipm.

Instalado oxigênio suplementar através do dispositivo abaixo (foto) a 15 L/min, com aumento da SatO₂ para 97%.

O paciente evoluiu com piora do nível de consciência, acordando apenas aos estímulos dolorosos.



FOTO

Qual é a alteração gasométrica esperada nesse momento?

- A - pH: 7,45.
- B - HCO₃: 15 mEq/L.
- C - pO₂: 60 mmHg.
- D - pCO₂: 90 mmHg.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO
1487 Mulher, 72 anos, queixa-se de dor intensa há 2 semanas, em tórax anterior direito, além de dispneia. Recebeu o diagnóstico de câncer de pulmão há 6 meses e está sob cuidados paliativos. Está fazendo uso de paracetamol, sem controle da dor. Nega febre. Ao exame físico e radiológico, foram descartados derrame pleural e atelectasia, verificando-se grande massa tumoral em pulmão direito. Encontra-se em regular estado geral, com frequência respiratória de 30 ipm, SatO₂ de 94%, dor atual de intensidade 8 em 10.

Qual é a melhor opção para controle de sintomas neste momento?

- A - Dipirona.
- B - Morfina.
- C - Metadona.
- D - Tramadol.

QUESTÃO
1488 Paciente com esclerose sistêmica, refere dispneia progressiva há um ano, no momento com intolerância aos moderados esforços.

Exame físico: bom estado geral; percussão e ausculta pulmonares normais, frequência respiratória = 18 irpm; ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros, frequência cardíaca = 94 bpm, pressão arterial = 128/78 mmHg; sem outros achados. Espirometria com difusão de CO: normal.

Qual achado é mais provável nos exames complementares?

- A - Fração de ejeção de ventrículo esquerdo reduzida.
- B - Aumento de pressão sistólica da artéria pulmonar.
- C - Déficit perfusional em lobos pulmonares inferiores.
- D - Infiltrado intersticial pulmonar em vidro fosco.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO
1489 Homem, 85 anos, com demência senil. Foi internado devido à queda do estado geral e foco infeccioso nas úlceras por pressão sacral e trocanteriana. Mora em casa de repouso e tem gastrostomia, fazendo uso de nutrição enteral padrão (normocalórica, normoproteica) há cerca de 1 ano. Índice de massa corporal= 24 kg/m², evacuações em dias alternados, função renal normal, glicemia: 125 mg/dL.

Qual a modificação necessária no aporte nutricional para adequação às condições atuais?

- A - Aumentar o aporte proteico.
- B - Acrescentar vitamina C.
- C - Acrescentar vitamina E.
- D - Aumentar a oferta energética total.

QUESTÃO
1490 Homem de 50 anos em seguimento psiquiátrico, há 8 anos em tratamento com carbonato de lítio e ácido valproico, refere aumento do volume urinário após ajuste das doses dos medicamentos.

Quais os distúrbios esperados?

- A - Hipernatremia e hipocalcemia.
- B - Hiponatremia e hipocalcemia.
- C - Hipernatremia e hipercalcemia.
- D - Hiponatremia e hipercalcemia.

QUESTÃO
1491 Homem, 18 anos, pedreiro, sofreu acidente por animal não visualizado em mão direita. Apresenta dor intensa local, vômitos incoercíveis e sudorese profusa

Exame físico: frequência cardíaca = 120 bpm, pressão arterial = 170 x 100 mmHg.

Qual é a alteração laboratorial mais esperada?

- A - Hipercalemia.
- B - Hiperamilasemia.
- C - Hipoglicemia.
- D - Leucopenia.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021**



QUESTÃO

1492

Paciente de 35 anos previamente hígido apresenta quadro súbito de cefaléia intensa e explosiva durante um jogo de futebol com os amigos, sendo imediatamente levado ao pronto socorro. Está sonolento mas responde ao ser questionado. Refere ter a dor de cabeça mais forte de sua vida e que está enxergando dobrado.

Ao exame apresenta pressão arterial de 190 x 120mmHg, está sonolento e apresenta oftalmoparesia e midríase no olho esquerdo. A tomografia inicial mostra a imagem abaixo.



TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE

Qual a conduta imediata mais adequada?

- A - Punção diagnóstica do líquido cefalorraquidiano.
- B - Angiografia cerebral.
- C - Manitol endovenoso.
- D - Dexametasona endovenosa.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



- QUESTÃO** | Mulher, 22 anos, assintomática, comparece para consulta de rotina.
- 1493** | Exame Físico: corada, hidratada, consciente e orientada. Tireoide: consistência endurecida, bócio discreto, sem nódulos palpáveis.
- Exames: TSH= 14 mUI/L (VR: 0,5-5), T4 livre= 1,2 ng/dl (VR: 0,8-1,8) e anticorpo antiperoxidase= 70 UI/mL (VR: 35).
- Qual é a conduta mais adequada?**
- A - Observação clínica.
 - B - Tratamento com levotiroxina.
 - C - Ultrassonografia de tireoide.
 - D - Cintilografia de tireoide.
- QUESTÃO** | Homem, 57 anos, apresentou tosse, febre, expectoração e perda de peso (6Kg) por três meses. Recebeu o diagnóstico de tuberculose pulmonar, com início de tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol há 30 dias. Hoje nega febre e refere persistência da tosse e expectoração.
- 1494** | Exame físico: bom estado geral, emagrecido, descorado +/4, afebril. Peso: 44Kg. Altura 1,56m.
- Aparelho Respiratório: murmúrio vesicular bilateralmente sem ruídos adventícios. frequência respiratória=22 ipm.
- Aparelho cardiovascular: Bulhas rítmicas em 2 tempos, normofonéticas sem sopros. frequência cardíaca: 84 bpm, pressão arterial: 100 x 70 mmHg.
- Abdome: plano indolor, sem massas e sem visceromegalias.
- Qual é o exame mais indicado para o seguimento clínico e controle de cura deste paciente?**
- A - Cultura de micobactérias no escarro.
 - B - Baciloscopia no escarro.
 - C - Prova tuberculínica (reação de Mantoux).
 - D - Teste rápido molecular no escarro.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO
1495 37. Homem, 86 anos, há 2 anos vem apresentando esquecimento para fatos recentes e atualmente não reconhece os netos e também se perdeu em caminhos bastante conhecidos. Além disso, faz as mesmas perguntas várias vezes para a mesma pessoa. Teve um desempenho bastante comprometido em mini exame do estado mental e foi feito o diagnóstico de síndrome demencial.

Qual é o neurotransmissor envolvido na etiologia do quadro demencial deste paciente?

- A - Serotonina.
- B - Noradrenalina.
- C - Dopamina.
- D - Acetilcolina.

QUESTÃO
1496 Homem, 65 anos, apresenta neoplasia de próstata com metástase óssea ao diagnóstico. Realizou quimioterapia com docetaxel por 6 ciclos e bloqueio hormonal com análogo do hormônio liberador de gonadotrofina (LHRH), mantendo o uso somente desta última medicação. Após 6 meses de término da quimioterapia, paciente foi submetido à ressecção transuretral de próstata por apresentar sintomas de obstrução urinária. Atualmente, o paciente está bem, sem queixas relacionadas à sua doença oncológica ou seu tratamento e realizando suas atividades diárias.

Qual a intenção do tratamento oncológico inicial do paciente?

- A - Adjuvante.
- B - Curativo.
- C - Neoadjuvante.
- D - Paliativo.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO

1497

Mulher, 30 anos, apresenta pico febril (38,5°C) há 2 horas, com melhora após uso de dipirona. Refere edema e hiperemia nas pálpebras e ao redor do olho esquerdo há 1 dia. Está em tratamento de neoplasia de mama e realizou o 3º ciclo de quimioterapia com doxorubicina + ciclofosfamida há 10 dias. Nega comorbidades e uso de medicações de uso contínuo.

Exame físico: bom estado geral, hidratada, consciente, orientada, eupneica. Temp: 37°C; frequência cardíaca: 80 bpm; frequência respiratória: 16 ipm; pressão arterial: 118 x 78 mmHg. Olho esquerdo: sem alterações. Região peri-orbitária esquerda: edema e hiperemia leves na pálpebra inferior e superior.

Exames laboratoriais: Hb: 10 g/dL; glóbulos brancos: 800/ μ L; plaquetas: 90.000/ μ L.

Qual a conduta inicial mais adequada neste caso?

- A - Ciprofloxacina oral + amoxicilina/clavulanato oral.
- B - Moxifloxacino oral.
- C - Meropenem.
- D - Cefepime + vancomicina.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO

1498

Mulher de 81 anos portadora de tumor cutâneo doloroso e de crescimento progressivo na região do punho há 1 ano. Foto em anexo.



TUMOR NO PUNHO HÁ 1 ANO

Qual o diagnóstico mais provável?

- A - Carcinoma basocelular.
- B - Verruga vulgar.
- C - Melanoma.
- D - Carcinoma espinocelular.

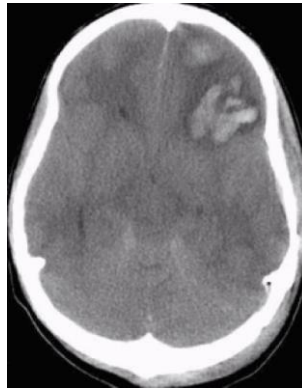
CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO

1499

Homem de 23 anos vítima de acidente motociclístico há 4 horas. Relato de Escala de Coma de Glasgow de 6 na cena, chegou à sala de Politrauma intubado e sedado, Glasgow 3T, com pupilas isocóricas mióticas. Realizada a tomografia de crânio mostrada em anexo. Após ser inserido cateter intraparenquimatoso para monitorização da pressão intracraniana (PIC), o paciente foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva para monitorização.



TC

Lembrando que a pressão de perfusão cerebral (PPC) consiste na diferença entre a pressão arterial média e a pressão intracraniana, quais são os parâmetros adequados de PPC e PIC para o caso?

- A - PPC acima de 100 / PIC abaixo de 20.
- B - PPC entre 60-70 / PIC abaixo de 30.
- C - PPC entre 80-90 / PIC abaixo de 10.
- D - PPC entre 60-70 / PIC abaixo de 22.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO

1500

Homem de 55 anos, peso: 100 kg, altura: 1,80 metro, vítima de acidente de trabalho com queimadura por chama de segundo e terceiro grau em metade do dorso, todo o membro superior esquerdo e metade do membro inferior esquerdo. Foi trazido pelo SAMU até a sala de emergência de um hospital de nível secundário. O transporte demorou duas horas e, durante este período, recebeu dois litros de solução de Ringer lactato. No hospital, a equipe médica responsável pelo caso vai iniciar a reposição volêmica com base na fórmula de Parkland.

Como esse volume deve ser administrado?

- A - 3,4 litros nas próximas 6 horas.
- B - 10,8 litros nas próximas 8 horas.
- C - 8,8 litros nas próximas 6 horas.
- D - 5,4 litros nas próximas 8 horas.

QUESTÃO

1501

Homem, 60 anos internado em enfermaria com infecção urinária com germe multi-resistente. A equipe de assistência deve realizar precauções por contato.

Além da higienização das mãos, quais as medidas que o profissional de saúde deve utilizar?

- A - Máscara tipo respirador PFF2 (N95) apenas.
- B - Óculos de proteção e máscara cirúrgica.
- C - Avental e luvas para qualquer contato direto com o paciente.
- D - Máscara tipo respirador PFF2 (N95), óculos de proteção, luvas e avental.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO

1502

Homem, 49 anos com dor no andar superior do abdômen, amilaseia de admissão de 2460 U/dl (valor de referência até 160U/dl) em tratamento com jejum, hidratação e analgesia em hospital de média complexidade, sem Unidade de Terapia Intensiva há 72 horas.

As frequências cardíacas e respiratória estão em 106 batimentos e 26 incursões respiratórias por minuto, a amilaseia elevou se para 4280 U/dl, o hematócrito está em 55 % (valor de referência de 36 a 46%), os glóbulos brancos de 16.000/ml (valor de referência de 4.000 a 10.000/ml), a uréia e creatinina, respectivamente, de 150 (valor de referência de 16 a 40 mg/dL) e 2,8 (valor de referência de 0,6 a 1,2 mg/dL), as bilirrubinas totais de 6,4 mg/dl (valor de referência 0,2 a 1,0 mg/dl) e bilirrubina direta de 4,4 mg/dl. Após tomografia (com coleções peripancreáticas), foi solicitada a transferência para hospital terciário.



TOMOGRAFIA DE ABDOMEN.

Os achados que podem justificar o encaminhamento para hospital terciário são:

- A - As coleções peripancreáticas, a amilaseia e a leucocitose.
- B - A leucocitose, a hiperbilirrubinemia e a amilaseia.
- C - A hemoconcentração e a azotemia.**
- D - As coleções peripancreáticas e a hiperbilirrubinemia.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO

1503

A pandemia de Covid-19 aumentou a demanda por leitos de terapia intensiva, e muitos desses pacientes podem necessitar internação prolongada em unidades de terapia intensiva. Como consequência disso, observamos o aumento de lesões cutâneas relacionadas com a pressão mantida dos tecidos moles entre o leito e as proeminências ósseas.

Qual o local mais frequente para o surgimento dessas lesões por pressão, em relação à posição preferencial do paciente?

- A - Trocânter, preferencialmente na posição de decúbito dorsal.
- B - Ísquio, preferencialmente na posição prona.
- C - Face, preferencialmente na posição prona.
- D - Sacro, preferencialmente na posição de decúbito lateral.

QUESTÃO

1504

Homem de 31 anos vítima de ferimento por arma de fogo há 3 anos com destruição de L5 evoluindo com bexiga neurogênica e dificuldade para promover o esvaziamento vesical. Faz uso de sonda vesical de demora (SVD) com sistema aberto (sem extensão e bolsa coletora acoplados) e ocluído, que é aberto a cada 6 horas para promover o esvaziamento vesical. No último ano apresentou 5 episódios de infecção urinária febril, tendo sido dois deles tratados em ambiente hospitalar para antibiótico terapia endovenosa. Há 6 meses começou a apresentar perda urinária adjacente a SVD antes de promover o esvaziamento vesical, necessitando utilizar forro ou fralda.

Ultrassonografia do aparelho urinário evidenciou rins sem dilatação e bexiga de boa capacidade com paredes finas, creatinina de 0,8mg/dl, proteína C reativa de 2,5mg/L e cultura de urina positiva para E. coli. Preocupado com as infecções e perdas urinárias, paciente deseja orientação.

Qual a melhor conduta?

- A - Retirar a sonda vesical e passar a promover o esvaziamento vesical por manobra de Credé a cada 4h.
- B - Trocar a sonda vesical de demora e instalar o sistema fechado, utilizando bolsa coletora com extensão de sonda.
- C - Trocar a sonda vesical de demora e reduzir o intervalo para promover o esvaziamento vesical para 4h, no lugar de 6h.
- D - Retirar a sonda vesical de demora e iniciar cateterismo intermitente limpo.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO | Homem de 35 anos não etilista e não tabagista iniciou há 2 meses com lesão ulcerada em amígdala palatina à direita evoluindo com nodulação dura e fixa em nível II cervical. Biópsia da lesão faríngea mostrou tratar-se um carcinoma espinocelular invasivo.

1505

Dentre as alternativas, qual agente infeccioso está mais relacionado ao surgimento desse tipo tumoral?

- A - Papilomavirus Humano (HPV).
- B - Epstein-Barr vírus (EBV).
- C - Vírus da Imunodeficiência humana (HIV).
- D - Vírus T-Linfotrópico Humano do Tipo 1 (HTLV 1).

QUESTÃO | Paciente de 25 anos trazido à sala de Politrauma após ter sido vítima de espancamento há cerca de 8 horas. Sua avaliação inicial confirmou diagnóstico de traumatismo raquimedular cervical sem outras lesões traumáticas. Após 2 horas de internação passou a apresentar quadro clínico compatível com insuficiência respiratória.

1506

Qual a conduta?

- A - Intubação orotraqueal ou nasotraqueal.
- B - Traqueostomia de emergência.
- C - Ventilação não invasiva até realização de tratamento cirúrgico definitivo.
- D - Somente cricotireoidostomia, intubação contra-indicada.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021**



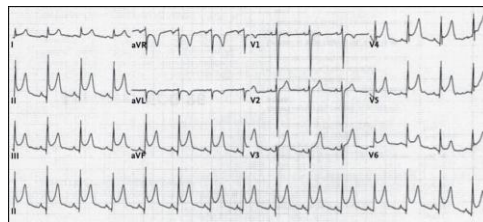
QUESTÃO

1507

Mulher de 38 anos, com dor retroesternal há 1 dia. Relata que sintoma piora à inspiração profunda e ao deitar-se em decúbito dorsal. Nega fatores de risco para doença arterial coronariana.

Exame físico: frequência cardíaca = 88 bpm, pressão arterial = 128 x 80 mmHg. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas hipofônicas, sem sopros, sem turgência jugular, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos. Sem outras alterações.

Eletrocardiograma (ECG) abaixo:



ECG

Qual é o tratamento mais apropriado para esse paciente?

- A - Aspirina + Prednisona.
- B - Prednisona + Colchicina.
- C - Ibuprofeno + Colchicina.
- D - Ibuprofeno + Prednisona.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA - MEDICINA INTENSIVA
- 2021



QUESTÃO

1508

Homem de 78 anos foi submetido a retossigmoidectomia com anastomose primária, por câncer do reto alto. No 5º dia após a cirurgia passou a apresentar saída de secreção de odor fétido pela ferida operatória e dor abdominal.

Ao exame, encontrava-se em bom estado geral. Ausculta cardíaca e respiratória normais, frequência cardíaca de 115 bpm, pressão arterial de 110x80 mmHg, frequência respiratória de 18 ipm, temperatura de 38°C. Abdome com sinais de flogose na incisão mediana. No terço inferior da ferida operatória, notava-se saída de secreção com odor fecalóide. Sem mais alterações.

Todos os fatores abaixo podem contribuir para a complicação apresentada pelo paciente, EXCETO:

- A - Tensão na anastomose.
- B - Ausência de antibioticoprofilaxia cirúrgica.
- C - Necessidade de transfusão sanguínea no período pré-operatório.
- D - Septicemia no período operatório.