

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / DF 2023

CLÍNICA MÉDICA

- 1. Homem, 27 anos, com asma controlada, faz atividade física regular e diária mas se queixa que não consegue atingir o nível de exercício desejado, apresentando "cansaço". A estratégia, neste caso, que oferece proteção e pode ser feita de forma regular é iniciar:**

antagonista do receptor de leucotrieno
beta-agonista de curta ação
beta-agonista de longa ação
corticoide inalatório
- 2. Homem, 58 anos, diabetes mellitus (DM), é internado com pneumonia por SARS-CoV-2, necessitando de oxigenoterapia, corticoide sistêmico e antibioticoterapia não especificada. Recebe alta e 10 dias após retorna com DM descompensado, dor em palato e região de zigmatico a direita associada a lesão necrótica em palato duro. Realizada TC de crânio com resultado de imagem hiperdensa em região de seio maxilar e fossa nasal a direita e em região de células etmoidais. O diagnóstico mais provável é:**

mucormicose
aspergilose
histoplasmose
fusariose
- 3. Homem, 68 anos, tabagista de 25 maços/ano, tem enfisema pulmonar com queixa de tosse persistente e dispneia progressiva. Os achados fisiopatológicos esperados na função pulmonar são capacidade:**

pulmonar total e capacidade residual funcional aumentadas e diminuição da capacidade vital forçada
residual funcional normal, capacidade pulmonar total diminuída e diminuição do volume expiratório forçado no 1º segundo
residual funcional diminuída, capacidade pulmonar total e volume residual normais
pulmonar total normal, capacidade residual funcional diminuída e capacidade vital forçada aumentada
- 4. Jovem, 20 anos, diabético tipo 1, chega a emergência com dor abdominal, náuseas e vômitos com o aumento de poliúria, polidipsia e torpor, desde o dia anterior. Ele menciona que está sem insulina há 2 (dois) dias. Exame físico: apático, PA = 106/67 mmHg, FC = 123 bpm, FR = 32 irpm, e afebril. Exames laboratoriais: glicemia = 450 mg/dL, pH = 7.23, PaCO₂ = 25 mmHg, potássio = 2.9 mEq/L, sódio = 127 mEq/L e creatinina = 1.7 mg/dL. Após a reposição volêmica inicial, a infusão de insulina deve ser iniciada:**

após a correção do potássio
após reposição de bicarbonato de sódio

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / DF 2023

após a correção do sódio
imediatamente

5. Homem, 48 anos, refere cefaleia retro orbital associada a hiperemia conjuntival, febre não aferida, mal estar geral e mialgia mais intensa em panturrilhas de início recente (cinco dias). Relata ter vacinado para febre amarela 15 dias antes do início dos sintomas. Trabalha em ambiente insalubre cuidando de suínos e bovinos. Exame físico: temperatura axilar = 38,3 °C, icterico +4+, PA = 150 x 80 mmHg, FC = 100 bpm. Presença de hiperemia conjuntival. Ausculta pulmonar com discretos estertores crepitantes em ambas as bases. Exame do abdome normal. Muita dor a palpação da região lombar e panturrilhas sem sinais flogísticos ou empastamento. Exame laboratoriais revelam leucocitose com desvio para esquerda, aumento da proteína C reativa, transaminases normais e discreto aumento da bilirrubina direta. Pensando na principal hipótese diagnóstica, a melhor abordagem terapêutica deve ser:
amoxicilina via oral
analgésicos e antitérmicos
ciprofloxaxina via oral
interferon alfa peguilhado subcutâneo
6. Mulher, 82 anos, apresenta dispneia progressiva associada à tosse, edema de membros inferiores e massa palpável e dolorosa em hipogástrico. Evolui em 1 (um) mês com aumento do edema, piora progressiva das escórias nitrogenadas (ureia de 35 para 143mg/dL e creatinina de 1,5 para 4,1mg/dL) e acidose metabólica, necessitando de hemodiálise. Tomografia computadorizada (TC) de abdome evidencia massa pélvica irregular de 21x16,4x21,7cm com calcificação e necrose em seu interior, com efeito de massa, comprimindo estruturas retroperitoneais, incluindo veia cava e ureteres, com hidronefrose discreta bilateral. É feito o diagnóstico de lesão renal aguda pós-renal cujos principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos são:
aumento da pressão intratubular, vasodilatação da arteriola aferente seguida de vasoconstricção intrarrenal
aumento da pressão glomerular, vasoconstricção da arteriola aferente seguida do aumento da produção de óxido nítrico
diminuição da pressão intratubular e da função glomerular seguidas de vasodilatação intra-renal
diminuição da pressão intratubular, vasoconstricção da arteriola aferente seguida da diminuição da secreção de vasopressina
7. Homem, 37 anos, com história de exantema, prurido, febre não aferida e artralgia, que se resolveu em 72h com o uso de sintomáticos. Nove dias após apresenta parestesia em membros inferiores e superiores que evolui com fraqueza nos membros inferiores, impedindo a deambulação. Exame neurológico: orientado em tempo e espaço, pupilas isocônicas e fotorreagentes, com motilidade ocular extrínseca preservada. Força muscular grau V/V em membros superiores e grau III/V em membros inferiores. Reflexos bicipital, tricipital e estilorradial grau II/IV; reflexos patelar e aquileu

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / DF 2023

abolidos. Hipoestesia tátil e dolorosa nos quatro membros, com *padrão de bota e luva*. Hipopalestesia em membros inferiores, até o tornozelo. Exame do liquor: 2 células/mm³, proteína = 103 mg/dL e glicose = 74 mg/dL. O diagnóstico provável:
Síndrome de Guillain-Barré
miastenia gravis
polineuropatia desmielinizante crônica
neuropatia motor multifocal

8. Ao examinar o precórdio de uma paciente na enfermaria, você ausculta ritmo cardíaco regular, com componente de P2 da segunda bulha maior que o componente A2, presença de 4^a bulha e sopro holosistólico em foco tricúspide. Essa ausculta corresponde à:
hipertensão arterial pulmonar
bloqueio de ramo direito
insuficiência mitral
defeito de septo atrial
9. Mulher jovem, apresenta trombocitopenia e insuficiência renal aguda. A equipe médica confirma o diagnóstico de púrpura trombocitopênica trombótica idiopática através dos níveis de atividade da metaloprotease ADAMTS 13 = 8%. A conduta terapêutica, neste caso, a ser iniciada é:
plasmaférese
pulsoterapia
ácido tranexâmico
hemodiálise
10. Homem, 45 anos, com diagnóstico de hepatite alcoólica grave inicia o uso de prednisolona 40 mg/d. No sétimo dia apresenta escore de Lille < 0,45. Em relação a prednisolona a conduta deve ser:
manter por 28 dias
interromper
aumentar a dose
manter e associar imunossupressor
11. Mulher, 56 anos, iniciou há 3 anos quadro caracterizado por apatia, falta de interesse em executar atividades do dia a dia e isolamento social. Procurou atendimento com médico psiquiatra que atribuiu sintomas a depressão. Iniciado amitriptilina 50mg/dia sem melhora. Há dois anos evoluiu com exacerbação dos sintomas, quando passou apresentar delírios persecutórios, confabulações e alucinação visual. Acompanhante notou também que a paciente tinha dificuldades em se expressar e na compreensão de algumas palavras (com padrão de sono preservado). A paciente tem irmão com quadro cognitivo comportamental semelhante. O quadro clínico sugere:
demência fronto temporal
demência por corpos de Levy
doença de Creutzfeldt-Jakob

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / DF 2023

síndrome corticobasal

12. Homem, 48 anos, alcoolista e tabagista (15 maços/ano) e depressão, sem outras comorbidades, com dor abdominal intensa e difusa há aproximadamente 15 horas da admissão na emergência, associada a náuseas e vômitos e ausência de evacuações. Exame físico: em regular estado geral, lúcido e orientado no tempo e espaço, apresentando fáceis de dor e hipocorado (++/4+). Abdome distendido, hipertimpânico à percussão, tenso e doloroso à palpação difusa, e sem sinais de irritação peritoneal. Frequência respiratória (FR) = 26 ipm, FC=120 bpm; PA = 138 x 100 mmHg e afebril. Realiza rotina de abdome agudo abaixo:



O provável diagnóstico é:

volvo de sigmoide

megacolon tóxico

diverticulite aguda

úlcera perfurada

13. Homem, 42 anos, dependente químico (álcool), é trazido ao serviço de emergência com dispneia e amaurose bilateral súbita ao despertar. No exame neurológico, observa-se amaurose bilateral, midríase bilateral, reflexo fotomotor ausente, linguagem sem alterações e sem déficits de força ou equilíbrio. Exames laboratoriais revelam acidose metabólica com anion gap =29 mEq/L, glicemia= 180 mg/dL e sódio = 130 mEq/L. Evolui com rebaixamento súbito do nível de consciência, precisando ser transferido para a unidade de terapia intensiva, onde é indicado intubação

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / DF 2023

orotraqueal e suporte ventilatório. TC de crânio evidencia lesões hipodensas acometendo de modo simétrico as regiões putaminais, sem efeito expansivo ou atrófico evidente. O provável diagnóstico é:

intoxicação por metanol

cetoacidose alcoólica

acidente vascular encefálico isquêmico

encefalite viral

14. Mulher, 65 anos, é trazida para a emergência por familiares, com relato de ter apresentado quadro de alterações na fala e fraqueza em dimidio esquerdo, iniciado há cerca de 45 minutos. O exame neurológico mostra uma pontuação na escala do *National Institute of Health (NIH)* de 14. Segundo informações a paciente é hipertensa, diabética, com revascularização miocárdica há 3 (três) anos e foi submetida, há 28 dias, à uma histerectomia total. Exames laboratoriais: hemoglobina 11g/dL, Leucócitos 10.800 céls/mm³, plaquetas = 150.000/mm³ e glicemia = 108 mg/dL. Realiza a tomografia computadorizada (TC) de crânio abaixo:



A conduta neste caso é indicar:

rtPA intravenoso na dose de 0,9mg/Kg

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / DF 2023

dupla antiagregação e estatinas
tenecteplase intravenoso na dose de 0,1mg/Kg
trombectomia

15. Homem, 35 anos, apresenta edema palpebral que evolui para anasarca associados à hipertensão arterial. Exames laboratoriais iniciais revelam: hemoglobina = 8,5 g/dL, albumina sérica = 2,5g/dL, creatinina = 1,3 mg/dL, glicose = 95 mg/dL, EAS com proteinúria (+++/4+) e hematúria (+/4+) e dosagem de proteína urinária = 3,4 g/24h. Evolui com dor lombar, piora da hematúria e da função renal. A principal hipótese diagnóstica é:
trombose de veia renal
pielonefrite enfisematosas
hematoma retroperitoneal
litíase renal
16. Mulher, 30 anos, retorna de viagem de avião (10 horas) com queixa de dispneia e tosse seca. Realiza teste rápido para Covid-19 - negativo. Evolui com piora da dispneia e dor torácica tipo pleurítica a direita. Tomografia de tórax revela derrame pleural a direita, sendo realizada toracocentese diagnóstica: líquido pleural com relação proteína líquido/proteína sérica > 0.5 e relação LDH líquido/LDH sérico > 0.6 e glicose >60mg/dL. Citologia, Gram e cultura negativas. Neste momento deve ser considerada a realização de:
angiotomografia de tórax
cineangiograma coronário
biópsia pleural
toracoscopia
17. Mulher, 40 anos, tabagista de 20 maços/ano, com história de artrite simétrica em punhos e nas articulações metacarpo falangeanas proximais e distais, persistente, com progressão para tenossinovite do tendão flexor e diminuição da mobilidade articular. Procurou assistência médica anterior sem diagnóstico ou tratamento adequados. Exame físico: hipocorada 2+/4+, xerostomia oral, presença de nódulos firmes não dolorosos na região dos punhos. Realiza radiografia de mãos abaixo:

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / DF 2023



O diagnóstico provável é:

artrite reumatoide

lúpus eritematoso sistêmico

esclerose sistêmica

sarcoidose

18. Homem, 59 anos, alcoolista e hipertenso em uso de hidroclorotiazida, anlodipina, amitriptilina e haloperidol é levado em coma para o hospital. Ao exame neurológico apresenta hiporreflexia profunda difusa e não apresenta sinais focais de lateralização. Ao exame laboratorial: leucócitos = 10.500 céls/mm³, hematórito = 29 %, glicemia = 126 mg/dL, sódio = 122 mM/L e potássio = 2.9mM/L. Tomografia computadorizada (TC) de crânio é normal. Neste caso além da reposição de sódio deve-se:

repor potássio para auxiliar no aumento da concentração plasmática de sódio

obter controle glicêmico estrito para evitar o desenvolvimento de síndrome desmielinizante osmótica

indicar hemotransfusão para auxiliar na reversão da hiponatremia hipovolêmica

associar acetato de desmopressina e diurético de alça para reduzir os níveis de ADH

19. Homem, 62 anos, com hipertensão arterial sistêmica de longa data, apresenta níveis pressóricos elevados apesar do uso de 3 (três) medicações anti-hipertensivas incluindo o uso de diurético. Para ajudar na condução do caso, é importante, na coleta da história, afastar como causa da hipertensão resistente, o uso de:

anti-inflamatórios não esteroides

benzodiazepínicos

derivados do canabidiol

antagonistas da aldosterona

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / DF 2023

20. Homem, 68 anos, portador de cirrose hepática alcóolica, é atendido pela primeira vez no seu consultório com queixa de dor em região coxofemoral bilateral de longa data, devido à osteoartrose de quadril, com piora recente nas últimas semanas. Ele alega ser alérgico a dipirona e anti-inflamatório não esteroide e relata melhora com o uso regular de paracetamol. A recomendação em relação ao uso do paracetamol, nesse caso, é:
- manter, não ultrapassando a dose de 2g/dia
- suspender, em definitivo, devido ao risco de descompensação hepática
- aumentar a dose, para otimizar a analgesia
- desencorajar o uso, mas permitir dosagem máxima de 4g/d

MEDICINA INTENSIVA

21. Paciente com história prévia de alergia a penicilina é trazido a emergência com história de briga ocorrida há cerca de 15 horas, quando recebeu várias mordidas levando a perda de substância em tronco e membros superiores. Decidido por antibioticoterapia profilática. A melhor opção é:
- eritromicina
- amicacina
- amoxacilina
- cefalotina

22. Os parâmetros hemodinâmicos que melhor caracterizam o choque séptico inicial são:

Legenda: PAD: pressão de átrio direito; PDVD: pressão diastólica de ventrículo direito; PCP: pressão capilar pulmonar; RVS: resistência vascular sistêmica; IC: índice cardíaco.

PAD(mmHg)	PDVD(mmHg)	PCP(mmHg)	RVS(dyn x s)/cm ⁵	IC (L/min)/m ²
2	2	3	800	4,1

PAD(mmHg)	PDVD(mmHg)	PCP(mmHg)	RVS(dyn x s)/cm ⁵	IC (L/min)/m ²
6	12	12	3.600	1,0

PAD(mmHg)	PDVD(mmHg)	PCP(mmHg)	RVS(dyn x s)/cm ⁵	IC (L/min)/m ²
18	4	18	1.100	2,0

PAD(mmHg)	PDVD(mmHg)	PCP(mmHg)	RVS(dyn x s)/cm ⁵	IC (L/min)/m ²
20	30	25	1.200	4,5

23. A ocorrência de cetoacidose diabética euglicêmica é mais comumente associada ao uso de:

inibidor do cotransportador 2 de sódio-glicose

biguanida

sulfonilureia

inibidor da dipeptidil-peptidase 4

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / DF 2023

24. Sobre os métodos de ventilação mecânica invasiva é CORRETO afirmar que:
volume controlado com pressão regulada aumenta o conforto respiratório e a sincronia, mas pode causar volutrauma
pressão de suporte aumenta a sincronia com volume inspiratório aumentado, porém o barotrauma é comum
volume controlado garante o volume respiratório e a sincronia adequados, contudo, o barotrauma não é incomum
pressão controlada impede o barotrauma e a hipoventilação, entretanto não deve ser usada na síndrome de angústia respiratória aguda
25. São contraindicações à utilização de ventilação mecânica não invasiva:
encefalopatia metabólica grau 3, hemorragia digestiva alta e estenose grave de traqueia
frequência respiratória > 30 irpm/minuto, fratura de face Le Fort III, saturação O₂ > 88%
saturação O₂ < 88%, síndrome de veia cava superior, instabilidade hemodinâmica
uso de noradrenalina, saturação de O₂ < 88%, encefalopatia metabólica grau 3
26. São critérios mínimos para a saída da ventilação mecânica invasiva:
saturação O₂ > 88%, reflexo de tosse efetivo, fração inspirada de O₂ < 0,5
saturação O₂ > 92%, pressão positiva no final da expiração < 3 cmH₂O, fração inspirada de O₂ < 0,5
fração inspirada de O₂ < 0,3, saturação O₂ > 90%, sem infusão de noradrenalina
tosse produtiva, pressão positiva no final da expiração > 5 cmH₂O, sem infusão de noradrenalina
27. Paciente com febre de origem obscura com investigação exaustiva da origem. Descartada causa infecciosa e neoplásica. Pode ser tentado o tratamento com:
anakinra
ciclofosfamida
micofenolato mofetil
tacrolimus
28. Mulher, 23 anos, com diagnóstico de anorexia, interna no CTI com índice de massa corpórea = 13,7 kg/m². Apresenta petequias e equimoses em tronco e membros inferiores, hemorragia gengival e hemartrose. O seu tratamento envolve a reposição de vitamina:
C
A
B
E
29. Paciente com diagnóstico de síndrome de veia cava superior grave, secundária a tumor *oat cell*. O tratamento que dará alívio mais imediato ao paciente é:
angioplastia por balão
radioterapia

AVISO:

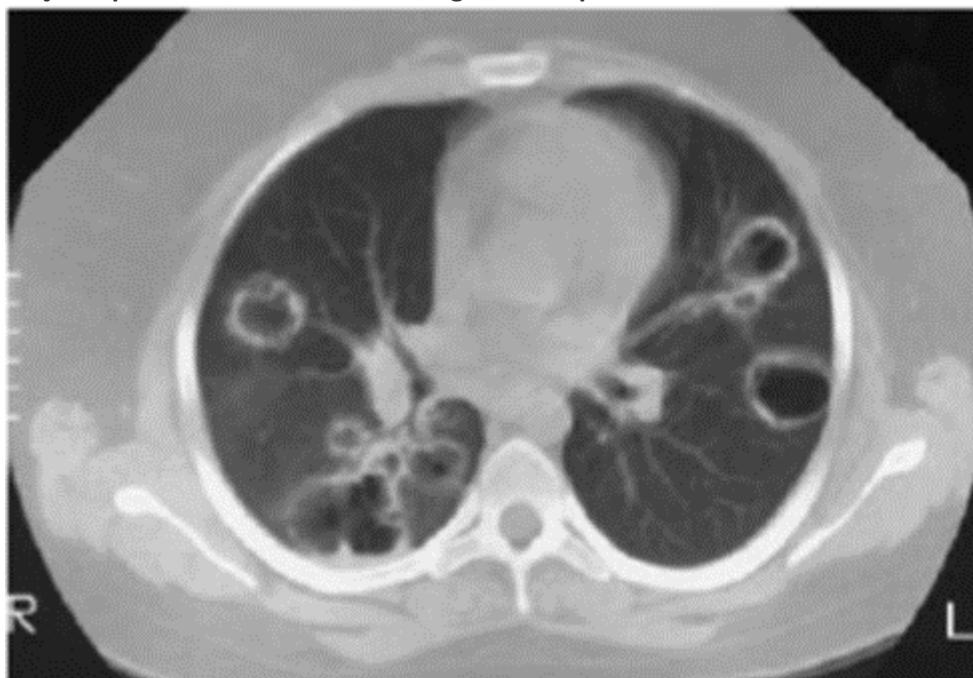
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / DF 2023

quimioterapia
toracotomia exploradora

30. Homem, 40 anos, previamente hígido, dá entrada na emergência com quadro de dispneia intensa. Refere que há 3 (três) meses, iniciou rinorreia purulenta com raias de sangue, otalgia, tosse com hemoptoicos, dor pleurítica e hiperemia conjuntival purulenta. Exame físico: dor à compressão dos seios da face e púrpuras palpáveis disseminadas. A rinoscopia revela perfuração do septo nasal. Exames laboratoriais: presença de proteinúria. Realiza a tomografia computadorizada de tórax abaixo:



O melhor tratamento para o paciente é:

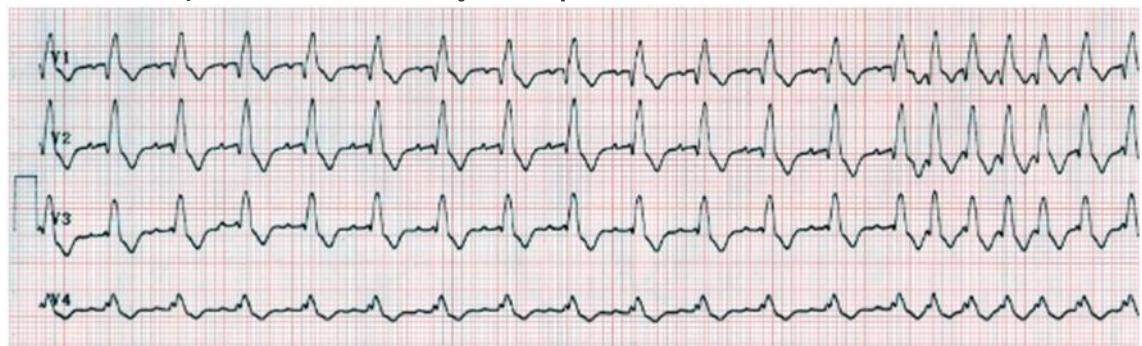
ciclofosfamida

Predinisona

Azatioprina

Ciclosporina

31. Homem, 70 anos, apresenta o eletrocardiograma abaixo (sem modificação do exame nos últimos 5 anos). Queixa-se de “cansaço” e dispneia ocasional.



AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / DF 2023

O ecocardiograma evidencia volume de átrio esquerdo= 6,0 cm e volume atrial esquerdo= 70 mL/m². O restante do ecocardiograma é normal. A melhor conduta terapêutica é:

- Metoprolol**
- Digoxina
- Propafenona
- Amiodarona

32. Paciente com diagnóstico de estado hiperglicêmico hiperosmolar não-cetótico, apresenta glicemia= 1.200 mg/dL, osmolaridade sérica = 420 mOsm/L e sódio sérico dosado= 145 mEq/L. Após o início do seu tratamento, 20 horas após a sua internação, apresenta: glicemia = 100 mg/dL, osmolaridade sérica = 310 mOsm/L e sódio sérico = 135 mEq/L. Passadas mais 48 horas, o paciente apresenta quadriplegia e paralisia pseudobulbar. O diagnóstico mais provável é:

- síndrome de desmielinização osmótica**
- síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético
- diabetes insípidus
- acidose renal do tipo I

33. Mulher, 42 anos, submetida a gastroplastia redutora com Y-de-Roux há 10 meses. Chega ao setor de emergência em estado de franca confusão mental. Seu marido refere que a paciente vinha com dificuldade de andar nas últimas semanas e descreve a marcha como sendo atáxica. Exame físico: sinais vitais normais e escala de coma de Glasgow = 10 pontos e oftalmoplegia. A melhor conduta terapêutica, inclui a prescrição intravenosa de:

- tiamina**
- Cálcio
- vitamina C
- glicose 50%

34. São medidas fundamentais para evitar a pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva:

manter cabeceira entre 30º e 45º, manter assepsia para aspirar as vias aéreas do paciente e usar a técnica de despertar diário do paciente ou sedação guiada por metas

manter cabeceira até 30º, manter assepsia para aspirar as vias aéreas do paciente e manter sedação intensa para evitar extubação acidental

manter cabeceira acima de 60º, não há necessidade de assepsia para aspirar as vias aéreas do paciente pois estão colonizadas e evitar a profilaxia da trombose venosa profunda e sangramentos

fazer descontaminação regular da orofaringe com aminoglicosídeo tópico, manter cabeceira baixa para diminuir a pressão das vias aéreas e estimular a profilaxia da trombose venosa profunda

35. Entre as medidas para a prevenção da infecção de corrente sanguínea associada aos cuidados da saúde estão:

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / DF 2023

realizar o pacote (*bundle*) de medidas para inserção adequada do cateter, utilizar clorexidina para inserção e curativos da punção e estimular que o profissional de enfermagem interrompa o procedimento médico se houver quebra da assepsia pelo médico

treinar a equipe médica para punção venosa central guiada por ultrassonografia, utilizar álcool iodado para antisepsia, manter o curativo da punção levemente úmido e com a data da sua realização

manter a cabeceira elevada a 60º, usar campo cirúrgico estéril e restrito à região da punção venosa profunda não sendo necessário a lista de controle (*checklist*) do pacote (*bundle*) de medidas para inserção do cateter venoso profundo, para que o procedimento seja o mais rápido possível

treinar a equipe médica para punção venosa central guiada por ultrassonografia, evitar a retirada do cateter venoso profundo antes de 72 horas da sua inserção, manter o curativo da punção levemente úmido e com a data da sua realização

- 36. A higienização das mãos é das principais atitudes para a segurança do paciente que o profissional de saúde deve ter e infelizmente costuma ser muito negligenciada. Os momentos obrigatórios para a sua realização, conforme a Organização Mundial da Saúde, são:**

antes e após contato com o paciente, antes da realização de procedimentos, após exposição a fluidos biológicos e após contato com áreas próximas ao paciente

antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimentos, antes e após exposição a fluidos biológicos e antes do contato com áreas próximas ao paciente

antes e após contato com o paciente e seus acompanhantes, após a realização de procedimentos, antes da exposição a fluidos biológicos e antes do contato com áreas próximas ao paciente

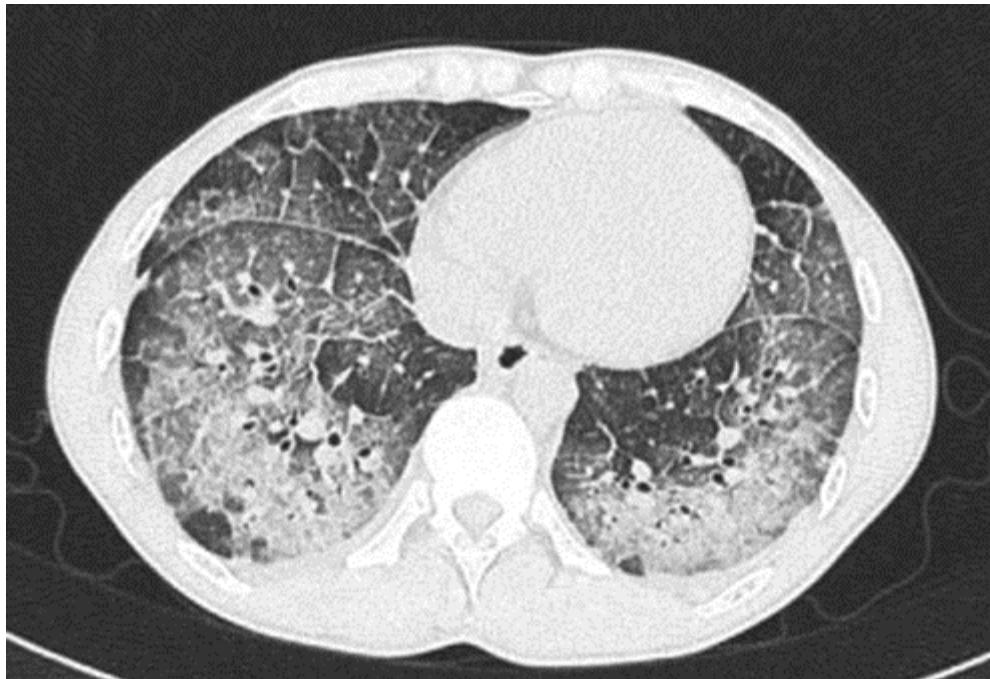
após contato com o paciente e seus acompanhantes, antes da realização de procedimentos, antes da exposição a fluidos biológicos e antes do contato com áreas próximas ao paciente

- 37. Homem, 30 anos, hígido previamente, é internado no CTI com história de tosse, febre, dor ventilatória dependente com 4 (quatro) dias de evolução e em franca insuficiência respiratória necessitando de ventilação mecânica invasiva. Apresenta a tomografia computadorizada abaixo:**

AVISO:
A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / DF 2023



Decidido por realização de broncoscopia que evidencia 30% de eosinófilos no lavado bronquioalveolar.

A melhor conduta terapêutica é:

- metilprednisolona**
- anfotericina lipossomal
- voriconazol
- azatioprina

38. Mulher, 65 anos, hipertensa e diabética tipo 2, diagnosticada há 20 anos e com pouca adesão ao tratamento. É internada no CTI com diagnóstico de infarto anterior extenso. Na madrugada 4º (quarto) dia de internação apresenta o eletrocardiograma (ECG) abaixo:



O diagnóstico do ECG é:

- fibrilação atrial**
- taquicardia sinusal
- taquicardia paroxística supraventricular
- flutter ventricular

39. Mulher, 65 anos, hipertensa e diabética tipo 2, diagnosticada há 20 anos e com pouca adesão ao tratamento. É internada no CTI com diagnóstico de infarto anterior extenso. Na madrugada 4º (quarto) dia de internação apresenta o eletrocardiograma (ECG) abaixo:

AVISO:

A ordem das questões apresentada neste PDF é para fins de publicação e pedidos de recurso quanto ao gabarito e não representa necessariamente a ordem em que o candidato visualizou em sua prova.

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / DF 2023



Pela manhã a paciente apresenta-se torporosa, taquicárdica e taquipneica. Pressão arterial média= 42 mmHg e abdome distendido, aperistáltico e com sinais de irritação peritoneal. A melhor abordagem diagnóstica é:

angiografia por tomografia computadorizada

endoscopia digestiva alta

colonoscopia

tomografia computadorizada de abdome com contraste oral

40. Mulher, 65 anos, hipertensa e diabética tipo 2, diagnosticada há 20 anos e com pouca adesão ao tratamento. É internada no CTI com diagnóstico de infarto anterior extenso. Na madrugada 4º (quarto) dia de internação apresenta o eletrocardiograma (ECG) abaixo:



Pela manhã a paciente apresenta-se torporosa, taquicárdica e taquipneica.

Pressão arterial média= 42 mmHg e abdome distendido, aperistáltico e com sinais de irritação peritoneal. A melhor abordagem terapêutica é:

laparotomia exploradora

lavado peritoneal

paracentese de alívio

clister glicerinado via retal