

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 oxigenioterapia, corticoide sistêmico e antibioticoterapia não especificada. Recebe alta e 10 dias após retorna com DM descompensado, dor em palato e região de zigomático 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  
histoplasmoses  
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, PaCO<sub>2</sub> = 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

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, ictérico +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

ciprofloxacina 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 hipogástrio. 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 arteríola aferente seguida de vasoconstrição intrarrenal

aumento da pressão glomerular, vasoconstrição da arteríola 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, vasoconstrição da arteríola 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 isocóricas 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 estilorrádial grau II/IV; reflexos patelar e aquileu

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/mm<sup>3</sup>, 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 4ª bulha e sopro holossistólico 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

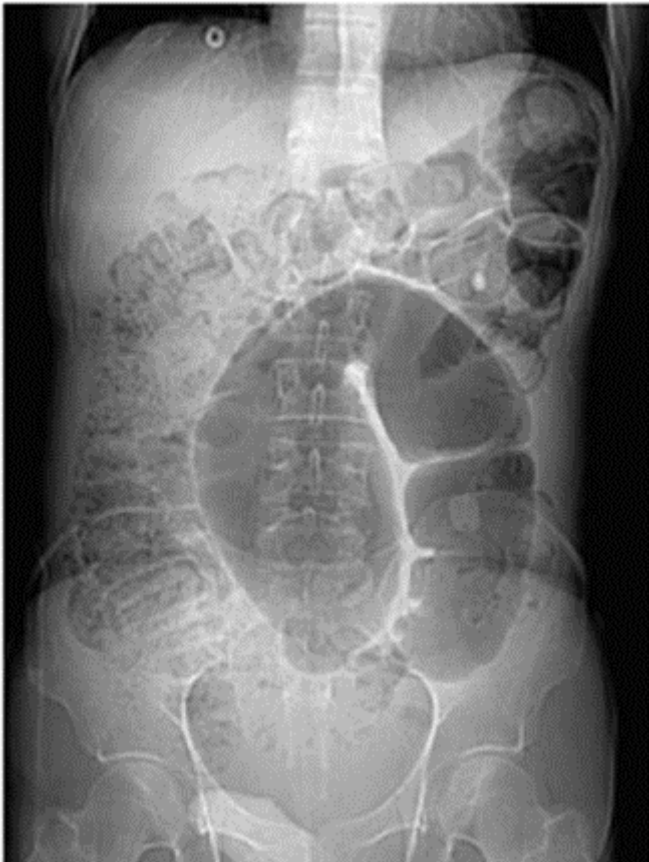
doença de Creutzfeldt-Jakob

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

Prova objetiva - 27/11/2022

## ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / DF 2023

oro-traqueal 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 dimídio 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/mm<sup>3</sup>, plaquetas = 150.000/mm<sup>3</sup> 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

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 enfisematosa  
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  
cineangiocoronariografia  
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:

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 =  $10.500 \text{ céls/mm}^3$ , hematócrito = 29 %, glicemia = 126 mg/dL, sódio = 122 mM/L e potássio = 2.9 mM/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



Prova objetiva - 27/11/2022

## ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / DF 2023

20. Homem, 68 anos, portador de cirrose hepática alcoólica, 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

amoxicilina

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 <sup>5</sup> | IC (L/min)/m <sup>2</sup> |
|-----------|------------|-----------|------------------------------|---------------------------|
| 2         | 2          | 3         | 800                          | 4,1                       |

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

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

| PAD(mmHg) | PDVD(mmHg) | PCP(mmHg) | RVS(dyn x s)/cm <sup>5</sup> | IC (L/min)/m <sup>2</sup> |
|-----------|------------|-----------|------------------------------|---------------------------|
| 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



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 O<sub>2</sub> > 88%

saturação O<sub>2</sub> < 88%, síndrome de veia cava superior, instabilidade hemodinâmica  
uso de noradrenalina, saturação de O<sub>2</sub> < 88%, encefalopatia metabólica grau 3

26. São critérios mínimos para a saída da ventilação mecânica invasiva:

**saturação O<sub>2</sub> > 88%, reflexo de tosse efetivo, fração inspirada de O<sub>2</sub> < 0,5**

saturação O<sub>2</sub> > 92%, pressão positiva no final da expiração < 3 cmH<sub>2</sub>O, fração inspirada de O<sub>2</sub> < 0,5

fração inspirada de O<sub>2</sub> < 0,3, saturação O<sub>2</sub> > 90%, sem infusão de noradrenalina  
tosse produtiva, pressão positiva no final da expiração > 5 cmH<sub>2</sub>O, 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/m<sup>2</sup>. Apresenta petéquias 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**

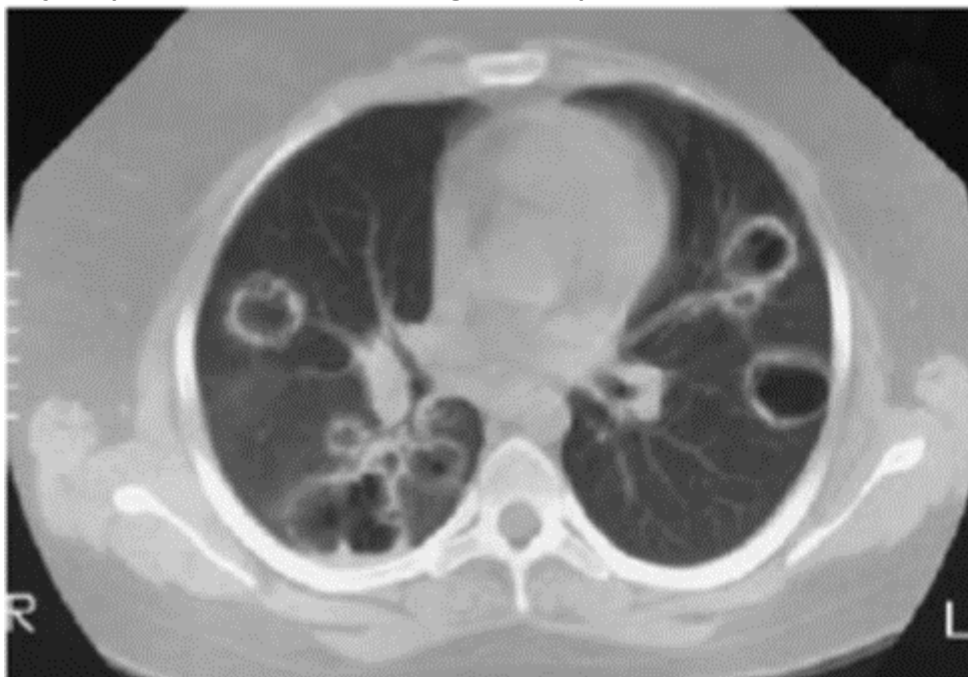
radioterapia

Prova objetiva - 27/11/2022

## ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / DF 2023

quimioterapia  
toracotomia exploradora

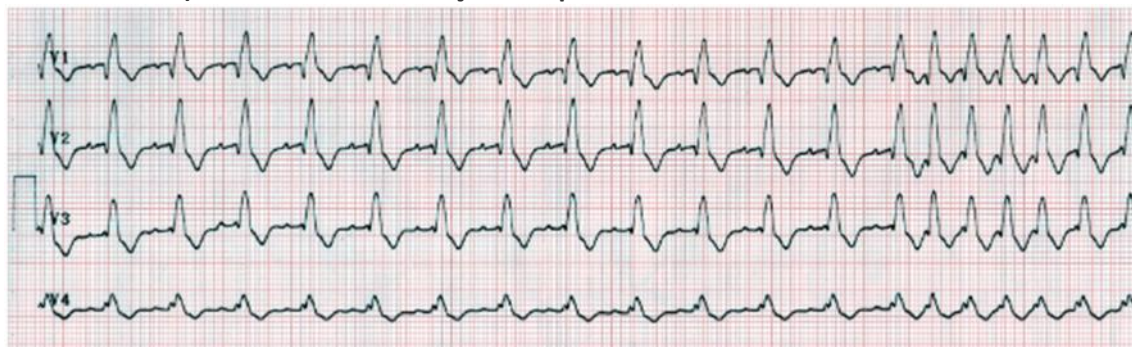
30. Homem, 40 anos, previamente hígido, dá entrada na emergência com quadro de dispneia intensa. Refere que há 3 (três) meses, iniciou rinorreia purulenta com raia de sangue, otalgia, tosse com hemoptoicos, dor pleurítica e hiperemia conjuntival purulenta. Exame físico: dor à compressão dos seios da 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  
Prednisona  
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.



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/m<sup>2</sup>. 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 insípido

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 30° e 45°, 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 30°, manter assepsia para aspirar as vias aéreas do paciente e manter sedação intensa para evitar extubação acidental

manter cabeceira acima de 60°, 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:

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 antissepsia, 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

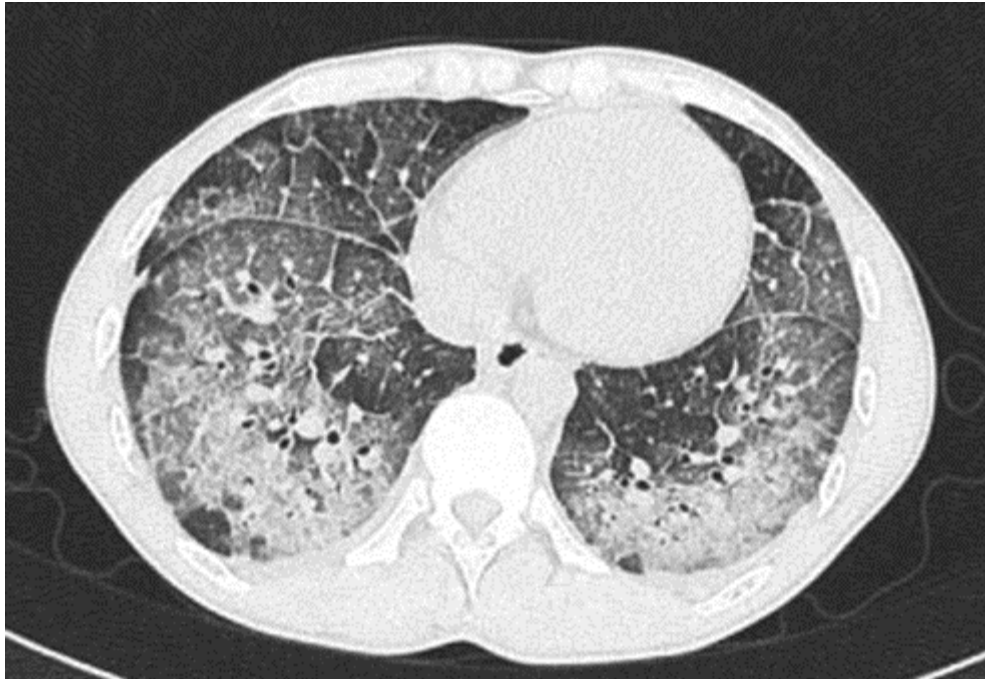
antes e após contato com o paciente e seus acompanhantes, após a realização de procedimentos, antes da exposição a fluidos biológicos e antes do contato com áreas próximas ao paciente

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:

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:



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 4ª (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