



SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA MILITAR
DIRETORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CONCURSO PÚBLICO PARA SELEÇÃO E INGRESSO DE CANDIDATOS PARA
PREENCHIMENTO DE VAGAS NO ESTÁGIO PROBATÓRIO DE ADAPTAÇÃO DE OFICIAIS
MÉDICOS DO QUADRO OFICIAL DE SAÚDE/2023 (EPAO/2023)

MANHÃ

S01-13 - OFICIAL MÉDICO

TERAPIA INTENSIVA

TIPO 1 – BRANCA

Atenção: a frase a seguir deverá ser transcrita no espaço reservado da sua folha de respostas, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas.

A medicina não é apenas uma profissão, é uma vocação para servir a humanidade.



SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **80 (oitenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de prova o cartão de respostas;
- As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.



TEMPO

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas;
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova;
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões;
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala;
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas;
- Para o preenchimento do cartão de respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s) no cartão de respostas;
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cargo ou cor ou tipo **diferente** do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não será permitida a troca do cartão de respostas em caso de erro cometido pelo candidato**;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas;
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na lista de presença;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.
- **Boa prova!**

Pediatria

1

Você está proferindo uma palestra sobre modos de prevenção da dengue em uma ação comunitária no Posto de Saúde em que você trabalha. Além das medidas ambientais e vacinação, o uso de repelentes é considerado medida importante na prevenção de casos secundários.

Neste contexto, a idade mínima recomendada para a introdução do uso de repelentes tópicos em crianças é

- (A) 6 meses.
- (B) 12 meses.
- (C) 2 anos.
- (D) 3 meses.
- (E) 15 meses.

2

Você atende no berçário a um recém-nascido com 24 horas de vida, a termo, nascido de parto cesáreo eletivo sem intercorrências, pesando 3.600 g, que apresenta icterícia até zona 2 de Kramer.

A hipótese diagnóstica para essa manifestação clínica é

- (A) icterícia do leite materno.
- (B) anemia ferropriva.
- (C) doença hemolítica por incompatibilidade ABO ou Rh.
- (D) síndrome de Alagille.
- (E) icterícia fisiológica.

3

Você atende, na emergência, uma menina de 3 anos de idade que está há 3 dias com febre até 39 °C, tosse produtiva que por vezes leva a vômita, expectoração amarelo-esverdeada, prostração, inapetência e sinais de desconforto respiratório com retração de fúrcula, sub e intercostal. No momento, ela está com temperatura de 38,5 °C, frequência cardíaca 140 bpm, frequência respiratória 55 irpm, saturação de oxigênio 90% em ar ambiente. A ausculta revela estertores finos na base do hemitórax esquerdo.

O principal critério para hospitalização dessa criança é(são)

- (A) idade menor que 5 anos.
- (B) presença de febre alta.
- (C) tosse persistente.
- (D) presença de vômita.
- (E) sinais de dificuldade respiratória e hipóxia.

4

Você acompanha sua irmã em uma visita na unidade de terapia intensiva neonatal. O seu sobrinho nasceu há uma semana, prematuramente, com 32 semanas de parto cesáreo por sofrimento fetal agudo. A criança pesou, ao nascer, 1.500 g, está em ar ambiente e vem sendo alimentada por sonda nasoentérica.

O sinal clínico precoce que levaria você a suspeitar de enterocolite necrosante no seu sobrinho seria

- (A) hipoatividade.
- (B) distensão abdominal e enterorragia.
- (C) vômitos não biliosos.
- (D) hipoglicemia refratária.
- (E) eritema da parede abdominal.

5

Você atende um lactente de 9 meses no consultório de puericultura. Ele nasceu de parto vaginal, a termo, sem intercorrências e está com ganho pondero-estatural satisfatório.

Os marcos de desenvolvimento que devem estar presentes nesse paciente são

- (A) ficar em pé sem apoio e engatinhar.
- (B) engatinhar e falar frases curtas.
- (C) sentar-se sem apoio e vocalizar sílabas.
- (D) caminhar com apoio e reconhecer cores.
- (E) empilhar objetos e saber usar a colher.

6

Você se voluntariou a atuar em uma comunidade de alta vulnerabilidade social. Ao chegar, você atende uma mulher e seu filho de 3 anos de idade que, à primeira vista, está eutrófico. Ao examiná-lo de forma mais cautelosa, porém, você percebe que o menino apresenta edema dos membros inferiores até a raiz da coxa, está hipotônico, o cabelo é ralo, opaco e com faixas horizontais alternadas de coloração variando do acastanhado a hipopigmentado correspondendo ao sinal da bandeira.

A apresentação clínica desta criança é indicativa de

- (A) deficiência de ferro.
- (B) deficiência proteica.
- (C) desidratação severa.
- (D) infecção fúngica.
- (E) deficiência calórica.

7

Você atende uma criança indígena com *status* vacinal desconhecido, de 4 anos, que apresenta febre alta, tosse, hiperemia conjuntival e exantema maculopapular confluyente que começou na face e evoluiu para tronco e membros em 24 horas.

O diagnóstico mais provável é

- (A) mononucleose infecciosa.
- (B) rubéola.
- (C) escarlatina.
- (D) sarampo.
- (E) varicela.

8

Você atende, na emergência, um lactente de 6 meses com história de febre (38,5 °C), sem outros sinais e sintomas, que apresentou uma convulsão tônico-clônica generalizada que durou 2 minutos. Não há história prévia de crises.

O diagnóstico mais provável para esse quadro é(são)

- (A) convulsão febril complexa.
- (B) epilepsia mioclônica precoce.
- (C) espasmos infantis.
- (D) convulsão febril simples.
- (E) síndrome de Lennox-Gastaut.

9

O exame complementar a ser realizado em uma lactente de 6 semanas que apresentou testes de Ortolani e Barlow positivos à direita na sala de parto é a

- (A) radiografia do quadril.
- (B) ultrassonografia do quadril.
- (C) tomografia computadorizada do quadril.
- (D) ressonância magnética do quadril.
- (E) artrocentese do quadril.

10

Você atende, na emergência, um menino de 8 anos, com diagnóstico prévio de asma, com quadro de asma grave, sibilância intensa, esforço respiratório grave e ausência de resposta aos broncodilatadores.

A conduta imediata é

- (A) realizar intubação e ventilação mecânica.
- (B) prescrever brometo de ipatrópio.
- (C) administrar corticoide sistêmico e sulfato de magnésio.
- (D) prescrever antibióticos sistêmicos.
- (E) repetir a dose de broncodilatador e iniciar ventilação não invasiva.

Clínica Médica

11

Na sala de emergência uma mulher com dor abdominal é avaliada. A equipe médica suspeita de cólica biliar.

Em relação à cólica biliar, assinale a afirmativa correta.

- (A) Febre e dor localizada no quadrante abdominal superior representam os sintomas característicos.
- (B) Síndrome inflamatória com elevação da proteína C reativa e leucocitose acompanham este quadro.
- (C) A radiografia simples do abdome revela-se de interesse na documentação de cálculo vesicular radio transparente.
- (D) Focos ecogênicos com sombra acústica posterior são os achados à ecografia abdominal compatíveis com cálculo vesicular.
- (E) A ultrassonografia abdominal revela-se de pouco interesse, na avaliação diagnóstica de indivíduos com cólica biliar.

12

Diante de uma paciente com cólica biliar aguda, a base da terapêutica medicamentosa na sala de emergência é

- (A) analgésico e/ou antiespasmódico.
- (B) antiespasmódico e ciprofloxacina.
- (C) amoxicilina associada ao clavulanato.
- (D) anti-inflamatório e amoxicilina.
- (E) ciprofloxacina e metronidazol.

13

Na sala de emergência um senhor é admitido com a tríade de Charcot.

Os elementos que compõem esse achado clínico são:

- (A) dor e defesa no quadrante superior direito, icterícia e hipotensão arterial.
- (B) dor no quadrante superior direito, febre alta com calafrio e icterícia.
- (C) dor no quadrante superior direito, confusão mental e icterícia.
- (D) febre alta com calafrio, confusão mental e colestase laboratorial.
- (E) febre alta com calafrio, icterícia e leucocitose.

14

Um paciente portador de pancreatite crônica aguarda atendimento. Para reduzir o uso inadequado de álcool recomenda-se o rastreamento e intervenções de aconselhamento.

O questionário que pode ser aplicado com esse objetivo é o

- (A) Lille.
- (B) Roma IV.
- (C) AUDIT.
- (D) Maddrey.
- (E) Child Pugh.

15

Em uma unidade básica de saúde, um jovem é admitido por cefaleia e vômitos iniciados há quatro horas. O paciente encontra-se em seu leito, em decúbito dorsal e com os membros estendidos.

A médica realiza o exame físico: ela executa uma flexão forçada da cabeça do paciente e observa a presença de flexão involuntária da perna sobre a coxa e desta sobre a bacia.

A seguinte prova é compatível com esse achado:

- (A) Prova de Brudzinsk.
- (B) Prova de Kernig.
- (C) Prova de Hoffmann.
- (D) Prova de Babinski.
- (E) Prova de Lopez.

16

Um policial de 61 anos, aposentado, portador de Miastenia Gravis é submetido ao teste de rastreio cognitivo MoCA (*Montreal Cognitive Assessment*). Ele obtém uma pontuação de 30.

Em relação a esse resultado, assinale a afirmativa correta.

- (A) Diagnóstico de demência estabelecido.
- (B) Diagnóstico de demência provável.
- (C) Pontuação igual ou superior a 10 é considerada normal.
- (D) Pontuação superior a 16 é considerada normal.
- (E) Pontuação igual ou superior a 26 é considerada normal.

17

Durante os períodos de chuvas e enchentes, os casos de leptospirose aumentam em todo o estado do Rio de Janeiro.



Em relação à apresentação clínica da leptospirose, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Varia de forma assintomática e subclínica até quadros graves associados a manifestações fulminantes.
- () Divide-se em duas fases: fase precoce (imune) e fase tardia (leptospiromica).
- () Febre, cefaleia e mialgia associam-se aos sintomas iniciais.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – F – V.
- (B) F – F – V.
- (C) V – V – V.
- (D) V – V – F.
- (E) F – F – F.

18

Um eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações é realizado em um jovem portador de leptospirose. A onda U é observada.

Em relação à onda U, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Representa a quarta onda do ECG e ocasionalmente pode ser identificada.
- () Origina-se logo após a onda T: onda arredondada, de curta duração.
- () A onda U de duração e amplitude aumentadas é observada na hiperpotassemia.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – V – F.
- (C) F – V – F.
- (D) F – F – V.
- (E) F – F – F.

19

O efeito colateral mais registrado, dentre aqueles indivíduos que utilizam bloqueadores dos canais de cálcio, no manejo da hipertensão arterial é o(a)

- (A) edema maleolar.
- (B) tosse seca.
- (C) hipertrofia gengival.
- (D) hipercromia do terço distal dos membros inferiores.
- (E) enxaqueca.

20

Assinale a opção que indica os valores limites de hemoglobina que caracterizam o diagnóstico de anemia em uma mulher não gestante e em uma gestante, respectivamente.

- (A) Inferior a 14 g/dL tanto em mulher não gestante quanto em gestante.
- (B) Inferior a 13 g/dL tanto em mulher não gestante quanto em gestante.
- (C) Inferior a 13 g/dL em mulher não gestante e inferior a 12 g/dL em gestante.
- (D) Inferior a 12 g/dL tanto em mulher não gestante quanto em gestante.
- (E) Inferior a 12 g/dL em mulher não gestante e inferior a 11 g/dL em gestante.

Ginecologia e Obstetrícia

21

Ao realizar consulta ginecológica de rotina em uma paciente de 33 anos, é observado um pólipo cervical no exame especular.

A conduta apropriada nesse caso é

- (A) rastrear metástases.
- (B) prescrever anticoncepcional combinado.
- (C) indicar histerectomia.
- (D) realizar histeroscopia diagnóstica.
- (E) prescrever tamoxifeno.

22

Uma mulher de 60 anos, com menopausa há 10 anos, obesa, nulípara, em uso de tamoxifeno há 11 meses após cirurgia para câncer de mama, procura atendimento com queixa de sangramento vaginal.

Ao exame clínico não são encontradas anormalidades. Realizou ultrassonografia transvaginal que evidenciou útero de volume normal para a idade, com miométrio homogêneo e endométrio medindo 9 mm de espessura.

A melhor conduta é

- (A) repetir ultrassonografia em três meses.
- (B) realizar tomografia da pelve.
- (C) prescrever progesterona por via oral.
- (D) fazer seguimento ginecológico de rotina.
- (E) realizar histeroscopia com biópsia.

23

Gestante com 30 semanas procura emergência obstétrica com sangramento vaginal de grande monta. Ao exame, o tônus uterino está normal, sem atividade contrátil e é identificada atividade cardíaca fetal regular.

Para avaliação diagnóstica está indicado

- (A) solicitar ultrassonografia transvaginal.
- (B) realizar toque genital.
- (C) realizar amnioscopia.
- (D) realizar cardiotocografia.
- (E) solicitar tomografia da pelve.

24

Uma mulher de 36 anos realiza uma ultrassonografia transvaginal que descreve útero com nódulo miomatoso de 4 cm classificado como FIGO 7.

Diante desse exame, o mais provável é que essa paciente apresente

- (A) metrorragia.
- (B) amenorreia.
- (C) dismenorreia.
- (D) dispareunia.
- (E) nenhum sintoma.

25

Uma paciente de 40 anos, nuligesta, tabagista e hipertensa, procura atendimento devido a um abscesso na mama direita, com drenagem de material purulento pela borda da aréola. Ela relata que teve episódios semelhantes no mesmo local, nos últimos 3 anos.

A seguinte ação, entre as listadas, pode diminuir as chances de novos episódios futuros:

- (A) usar pomada cicatrizante.
- (B) fazer antibioticoprofilaxia.
- (C) suspender o tabagismo.
- (D) usar tamoxifeno.
- (E) higiene local reforçada.

26

Mulher de 24 anos tem queixa de corrimento vaginal. Ao exame ginecológico é encontrada secreção amarelada nas paredes vaginais, com pH 6, teste das aminas positivo e, à microscopia, presença de *clue cells*.

Esses achados sugerem o seguinte diagnóstico:

- (A) candidíase.
- (B) tricomoníase.
- (C) vaginose bacteriana.
- (D) vaginite citolítica.
- (E) neoplasia cervical.

27

Primigesta com 21 semanas inicia o pré-natal e mostra os exames que realizou com 14 semanas. Entre eles, tem sorologia para toxoplasmose IgM (+) e IgG (+) com teste de avidéz de IgG evidenciando baixa avidéz.

Nesse caso, é importante

- (A) fazer transfusão intrauterina.
- (B) fazer PCR do líquido amniótico.
- (C) iniciar imediatamente sulfametoxazol.
- (D) indicar a interrupção da gestação.
- (E) seguimento de rotina, já que é infecção antiga.

28

A citogenética de uma mola hidatiforme completa é

- (A) diploide.
- (B) triploide.
- (C) trissômica.
- (D) monossômica.
- (E) variável.

29

Paciente procura uma maternidade levando um laudo ultrassonográfico morfológico de 1º trimestre que descreve uma bexiga medindo 18mm em seu diâmetro craniocaudal com o *signal da raquete*.

O diagnóstico mais provável com esses achados é

- (A) agenesia renal bilateral.
- (B) obstrução da junção ureteropélvica.
- (C) obstrução da junção ureterovesical.
- (D) válvula de uretra posterior.
- (E) extrofia vesical.

30

Uma gestante com 29 semanas realiza ultrassonografia que evidencia feto com peso estimado no percentil 6, normodramnia, Doppler da artéria umbilical com IP no percentil 96 e da cerebral média no percentil 2. O Doppler do ducto venoso tem o IP no percentil 59.

A conduta mais adequada, entre as citadas a seguir, é

- (A) parto por cesariana após esquema de corticoide.
- (B) indicar parto por operação cesariana imediatamente.
- (C) nova avaliação fetal em uma semana.
- (D) nova avaliação fetal em quatro semanas.
- (E) indução do parto com monitorização intensiva.

Cirurgia Geral

31

Paciente masculino, 64 anos, é admitido no serviço para tratamento de neoplasia de antro gástrico Bormann III. Ele mantém alimentação oral restrita por anorexia e relata perda ponderal de 11 kg em seis meses, pesando atualmente 58 kg.

Os exames laboratoriais demonstram hemoglobina de 7,8 g/dL e albumina de 2,3 g/dL. Funções hepática e renal normais. A desnutrição pré-operatória é reconhecidamente um fator independente de risco de maior morbidade e mortalidade pós-operatória.

Nesse caso, é correto afirmar que

- (A) a perda ponderal é menor que 20% e não necessita de nutrição pré-operatória.
- (B) a desnutrição é leve e deve receber suplementação proteica via oral além de hemotransfusão.
- (C) há indicação de nutrição enteral pré-operatória ao menos por dez dias por intermédio de sonda naso-duodenal.
- (D) há indicação de nutrição parenteral total por duas semanas associada a dieta oral imunomoduladora.
- (E) há indicação de nutrição pré-operatória por sete dias por via parenteral associada a hemotransfusão de dois concentrados de hemácias.

32

Paciente do sexo masculino, 68 anos, foi submetido há dez dias à colectomia direita alargada devido a carcinoma de cólon.

O paciente, já de alta hospitalar, vem evoluindo com febre, dor abdominal e queda do estado geral.

Ao exame físico, apresenta sensibilidade abdominal difusa, dor à palpação do flanco e fossa ilíaca direita, onde palpa-se plastrão, sem sinais de peritonite difusa. O hemograma demonstra leucocitose com desvio à esquerda e trombocitose. A tomografia abdominal revela uma coleção irregular, de conteúdo heterogêneo, com 12,5 cm no maior eixo, na goteira parietocólica direita, junto ao leito da cirurgia.

A conduta terapêutica mais indicada para esse paciente é

- (A) drenagem percutânea guiada por imagem e antibiótico intravenoso.
- (B) administração de antibióticos orais e acompanhamento ambulatorial.
- (C) administração de antibióticos intravenosos e observação intra-hospitalar.
- (D) laparotomia exploradora para drenagem e desbridamento do abscesso e antibioticoterapia venosa.
- (E) drenagem cirúrgica com incisão próxima a área afetada para drenagem do abscesso e antibioticoterapia venosa.

33

Paciente feminina, 38 anos, foi submetida à colecistectomia videolaparoscópica para tratamento de colecistite aguda com evolução de 5 dias, com quadro clínico sugestivo de sépsis. Na cirurgia foi encontrada moderada quantidade de secreção acastanhada no peri-hepático e bloqueio da vesícula pelo cólon transversal e epíplon.

Após feito parcialmente o bloqueio, constatou-se necrose da vesícula biliar. Por dificuldades técnicas optou-se pela conversão com incisão subcostal direita, dando prosseguimento à colecistectomia sem mais intercorrências cirúrgicas. Devido à gravidade do quadro, o pós-operatório foi realizado em unidade de terapia intensiva.

No segundo dia, encontrava-se acordada, orientada, queixando-se de dor na ferida operatória, taquipneica, TAC 38,2 °C e SatO₂ de 92% em ar ambiente. A radiografia de tórax revela perda da cúpula diafragmática, discreto broncograma aéreo na base associado a volume pulmonar diminuído com discreto desvio traqueal em direção ao lado colapsado.

Sobre a evolução da paciente no pós-operatório, é correto afirmar que

- (A) um abscesso na loja vesicular é a principal etiologia para o caso apresentado.
- (B) o diagnóstico mais provável é de atelectasia nos lobos pulmonares inferiores.
- (C) a infecção da ferida cirúrgica é a principal causa de febre no pós-operatório imediato justificando o quadro acima.
- (D) a pneumonia como causa de febre no pós-operatório é infrequente ocorrendo mais em pacientes com prótese ventilatória.
- (E) a infecção do trato urinário é decorrente da utilização de cateteres para monitoramento da diurese e pode justificar o quadro da paciente.

34

Paciente adulto jovem passeava de bicicleta quando foi atacado por um pequeno grupo de cachorros vadios, resultando em uma mordedura com pequena laceração na perna direita. Procurou imediatamente atendimento num pronto-socorro.

A melhor conduta diante desse caso é:

- (A) limpeza da ferida, sutura e vacinação completa antirrábica.
- (B) limpeza da ferida, profilaxia antitetânica e observação por dez dias.
- (C) limpeza da ferida, profilaxia antitetânica e vacinação completa antirrábica.
- (D) limpeza da ferida, sutura e vacinação completa antirrábica e administração de soro antirrábico.
- (E) limpeza da ferida, profilaxia antitetânica e vacinação completa antirrábica e administração de imunoglobulina humana antirrábica.

35

Paciente de 48 anos de idade, sexo masculino, vítima de acidente motociclístico, é levado por populares ao pronto-socorro.

Ao exame, sem capacete, torporoso, não responsivo, hipocorado 3+/4+, PA 87x39 mmHg, FC 132 bpm, FR 25 irpm, SatO₂ 88%. À inspeção há colapso jugular bilateral, além de grande equimose e crepitação sem enfisema subcutâneo em parede torácica esquerda. À percussão, maciez no hemitórax esquerdo.

Nesse caso, a conduta indicada é

- (A) intubação orotraqueal com proteção cervical.
- (B) ventilação por máscara com reservatório de O₂.
- (C) cricotireoidostomia cirúrgica com colocação de prótese traqueal.
- (D) toracostomia com dreno tubular no 5º EIC esquerdo, na linha hemiaxilar.
- (E) toracocentese de alívio no 2º EIC esquerdo, linha hemiclavicular anterior.

36

Paciente vítima de atropelamento sofreu traumatismo por esmagamento no membro inferior direito na altura do terço distal da coxa. Recebeu atendimento inicial pelo SAMU com imobilização do membro e encaminhamento para o hospital de referência, onde foi submetido a tomografia que não evidenciou fratura, apenas contusão muscular.

Após 24h, relata muita dor no membro inferior direito, principalmente ao estiramento passivo. No exame do segmento traumatizado observamos edema tenso, doloroso à compressão, hipoestesia dos dedos do pé homolateral e pulso pedioso diminuído em relação ao contralateral.

Nesse caso, a conduta correta é:

- (A) analgesia, restrição volêmica e elevação do membro afetado.
- (B) analgesia, restrição volêmica, vaso dilatador e imobilização do membro.
- (C) indicar fasciotomia imediata englobando toda a área afetada do membro.
- (D) amputação do membro a nível do terço distal da coxa para evitar lesão renal pela rabdomiólise.
- (E) monitoramento contínuo da pressão do compartimento muscular afetado e realizar fasciotomia se a diferença de pressão em relação a pressão arterial for inferior a 30 mmHg.

37

Paciente masculino, 78 anos, procurou o pronto-socorro com quadro de febre com calafrios, urina escura e dor abdominal, contínua no andar superior, acompanhado de náuseas e vômitos. É hipertenso controlado e tem diabetes tipo 2. Encontra-se lúcido, icterico, eupneico, taquicárdico, TAX 38,6 °C, PA 150 x 90 mmHg. O exame de tomografia demonstra dilatação das vias biliares intra e extra-hepática, além de imagens hiperecogênicas na vesícula biliar.

O hemograma evidencia 22.340 leucócitos com 12 bastões, Hgb 9,3, PCR 17,63, BT 7,9 BD 6,1, GGT 220, fosfatase alcalina 360, amilase e lipase no limite superior da normalidade.

Diante desse quadro clínico, laboratorial e de imagem, a melhor conduta é:

- (A) antibioticoterapia e papilotomia endoscópica imediata.
- (B) suporte clínico, antibióticos, e abordagem endoscópica após resolução clínica do quadro.
- (C) suporte clínico, antibióticos, cirurgia imediata para colecistectomia e drenagem cirúrgica da via biliar principal.
- (D) suporte clínico, antibióticos, colecistostomia percutânea e papilotomia endoscópica precoce em até 24h.
- (E) suporte clínico, antibióticos, papilotomia endoscópica precoce em até 24h e colecistectomia após resolução do caso clínico.

38

Paciente de 45 anos, com histórico de úlcera péptica duodenal diagnosticada há 3 anos, tem sido tratada com inibidores da bomba de prótons (IBPs) e antibióticos para erradicação de *Helicobacter pylori*, aderente ao tratamento.

Ela retorna ao consultório com sintomas persistentes de dor epigástrica, distensão abdominal e plenitude pós-prandial. Nega uso de anti-inflamatório.

A nova endoscopia revela deformidade e estreitamento da região pilórica, permitindo a passagem com dificuldade do aparelho, presença de úlcera duodenal ativa na parede posterior do bulbo duodenal, próxima ao piloro, com bordas irregulares, fundo de cor escura com pontos de hematina.

Entre as condutas a seguir, assinale a mais indicada para esse paciente.

- (A) Gastrectomia subtotal com reconstrução à Billroth II.
- (B) Duodenotomia com rafia da úlcera e inibidor da bomba de prótons em dose plena.
- (C) Gastrostomia para rafia da úlcera, vagotomia seletiva e anastomose gastrojejunal.
- (D) Dosar a gastrina; se normal, realizar vagotomia troncular associada a piloroplastia.
- (E) Utilizar terapia quádrupla para *H. pylori* por 14 dias e dobrar a dose do IBP por sessenta dias.

39

Paciente feminina, 24 anos, procura a emergência com quadro de dor abdominal, de moderada a forte intensidade, no quadrante inferior do abdome, de caráter progressivo, iniciada há quatro dias. Relata que nas últimas 24h vem apresentando febre de até 38,6 °C, adinamia, náuseas e anorexia. Não tem queixas urinárias e não evacuou durante todo esse período.

No exame físico apresenta fácies álgica, desidratada, corada, FR 22 ipm, SatO₂ 96%, FC: 102 bpm e PA 118 x 73 mmHg. Ao exame, abdome distendido, doloroso a palpação no flanco e fossa ilíaca direita, na qual percebe-se plastrão de limites imprecisos. O exame laboratorial demonstra 21.240 leucócitos com 11 bastões e PCR de 9,7. A tomografia computadorizada demonstra grande massa de aspecto inflamatório na fossa ilíaca direita, de limites imprecisos, com borramento da gordura adjacente, não sendo possível a dissociação do ceco e do íleo.

Diante desse quadro, a melhor conduta é

- (A) drenagem videolaparoscópica.
- (B) apendicectomia por videolaparoscopia.
- (C) antibioticoterapia e medidas clínicas de suporte.
- (D) antibioticoterapia associada a punção percutânea.
- (E) ileotiflectomia por incisão mediana trans umbilical.

40

Paciente feminina, 34 anos, já diagnosticada anteriormente com doença diverticular, procura atendimento médico de emergência devido a mal-estar, febre mensurada de 38,2 °C, dor abdominal em baixo ventre, náuseas e constipação intestinal há 4 dias.

Ao exame: lúcida e orientada, eupneica, subfebril, normocárdica e normotensa. Abdome um pouco distendido, doloroso à palpação na fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritoneal e sem massas palpáveis. Laboratório evidenciando 11.200 leucócitos com 4 bastões, bioquímica normal.

A tomografia computadorizada evidencia espessamento da parede do sigmoide, aumento da densidade de gordura pericólica, caracterizando uma massa inflamatória e uma pequena quantidade de líquido pericólico.

Diante desse quadro, a melhor conduta, entre as listadas a seguir, é:

- (A) dieta oral zero, antibioticoterapia venosa e cirurgia de Hartmann.
- (B) dieta oral zero, antibioticoterapia venosa e drenagem percutânea.
- (C) dieta oral zero, antibioticoterapia venosa e colonoscopia terapêutica.
- (D) dieta oral com líquidos claros, antibioticoterapia e acompanhamento ambulatorial.
- (E) dieta oral com líquidos claros, antibioticoterapia venosa e reavaliação laboratorial e tomográfica em 48/72 horas.

Legislação Institucional

41

Lucas, médico, interessado em ingressar nos quadros da Polícia Militar, passou a analisar as disposições constitucionais aplicáveis à instituição com o objetivo de melhor entender seu funcionamento e sua organização.

De acordo com a narrativa e considerando as disposições da Constituição Federal, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Às polícias militares incumbem, ressalvada a competência da União, as funções de polícia judiciária e a apuração de infrações penais.
- II. Às polícias civis cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública.
- III. Os membros das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares, instituições organizadas com base na hierarquia e disciplina, são militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e III, apenas.
- (E) I, II e III.

42

À luz das disposições da Lei Estadual nº 279/1979 sobre o Fundo de Saúde, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () O militar do Estado, ativo ou inativo, e o pensionista poderão a qualquer tempo requerer o cancelamento dos descontos para o Fundo de Saúde, importando o cancelamento do titular na extensão automática aos dependentes e não importa em efeitos pecuniários retroativos.
- () O militar do Estado ou o pensionista militar que solicitar cancelamento dos descontos para o Fundo de Saúde somente poderão requerer seu reingresso decorridos doze meses da efetivação do cancelamento conforme regras estabelecidas em Portaria do Comandante-Geral de cada Corporação Militar do Estado.
- () Ao ingressar na Corporação Militar o militar deverá ser orientado e consultado sobre a intenção de realizar os descontos para o Fundo de Saúde, podendo fazer a adesão a qualquer tempo.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) F – V – F.
- (B) F – F – F.
- (C) V – V – F.
- (D) V – F – V.
- (E) V – V – V.

43

De acordo com a Lei Estadual nº 9.537/2021, ao militar é facultado fazer sua declaração de beneficiários, cujo objetivo é facilitar e subsidiar o processo de habilitação dos mesmos à pensão militar.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A declaração poderá ser feita e atualizada a qualquer tempo e deverá ser armazenada em meio digital em sistema de gestão de pessoas de cada Corporação Militar do Estado.
- () A declaração de beneficiários gera direitos aos beneficiários declarados, excluindo os direitos de potenciais beneficiários que porventura não constem discriminados na declaração.
- () Devem constar dessa declaração os possíveis beneficiários, indicando-se, no mínimo, nome completo e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – F – V.
- (B) F – V – F.
- (C) V – V – F.
- (D) F – F – F.
- (E) V – V – V.

44

A Lei Estadual nº 9.537/2021 estabelece que a pensão militar é deferida em processo de habilitação, com base na ordem de prioridade fixada em lei.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, é correto afirmar que a

- (A) primeira ordem de prioridade é composta, em tese, pelo irmão órfão, até vinte e um anos de idade ou, se estudante universitário, até vinte e quatro anos de idade, e o inválido, enquanto durar a invalidez, comprovada a dependência econômica do militar.
- (B) segunda ordem de prioridade é composta, em tese, pelo irmão órfão, até vinte e um anos de idade ou, se estudante universitário, até vinte e quatro anos de idade, e o inválido, enquanto durar a invalidez, comprovada a dependência econômica do militar.
- (C) primeira ordem de prioridade é composta, em tese, pela mãe e pelo pai que comprovem dependência econômica do militar.
- (D) segunda ordem de prioridade é composta, em tese, pela mãe e pelo pai que comprovem dependência econômica do militar.
- (E) terceira ordem de prioridade é composta, em tese, pela mãe e pelo pai que comprovem dependência econômica do militar.

45

À luz da Lei Estadual nº 279/1979, o Estado proporcionará ao policial militar e a seus dependentes, assistência médico-hospitalar, por meio das organizações de saúde da corporação.

Considerando as disposições da referida Lei, avalie as afirmativas a seguir.

- I. Quando não houver organização hospitalar da corporação no local e não for possível ou viável deslocar o paciente para outra localidade.
- II. Quando as organizações hospitalares da corporação não dispuserem de clínica especializada necessária.
- III. Quando houver convênio firmado pela corporação, salvo quando os custos da internação superarem em mais de duas vezes o valor do soldo do policial militar.

Nesse cenário, a internação do policial militar em clínica ou hospital especializado ou não, estranho à corporação, será autorizada no(s) caso(s) elencado(s) em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) I, II e III.

46

De acordo com a Lei Estadual nº 443/1981, a passagem do policial militar à situação de inatividade mediante reforma se efetua de ofício.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 443/1981, a reforma **não** será aplicada ao policial militar que

- (A) sendo oficial, a tiver determinada pelo Tribunal estadual competente, em julgamento por ele efetuado em consequência de Conselho de Justificação a que foi submetido.
- (B) sendo Aspirante a Oficial PM ou Praça com estabilidade assegurada, for para tal indicado, ao Comandante-Geral da Polícia Militar, em julgamento de Conselho de Disciplina.
- (C) estiver agregado por mais de um ano, por ter sido julgado incapaz temporariamente, mediante homologação de Junta Superior de Saúde, ainda que se trate de moléstia curável.
- (D) for condenado à pena de reforma, prevista no Código Penal Militar, por sentença transitada em julgado.
- (E) for julgado incapaz definitivamente para o serviço ativo da Polícia Militar.

47

Após ser aprovado em um concurso público para integrar a Polícia Militar, Caio participou, no âmbito do curso de formação, de determinada palestra que teve como objeto os direitos assegurados aos servidores militares no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

Nesse cenário, considerando as disposições da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, Caio aprendeu que são assegurados ao servidor militar os seguintes direitos, **à exceção de um**. Assinale-o.

- (A) Elegibilidade do alistável, sendo certo que, se contar menos de dez anos de serviço, será agregado pela autoridade superior e, se eleito, passará para a inatividade.
- (B) Gozo de férias anuais remuneradas com, pelo menos, um terço a mais do que o salário normal.
- (C) Garantia de salário, nunca inferior ao mínimo, para os que recebem remuneração variável.
- (D) Décimo terceiro salário com base na remuneração integral ou no valor da aposentadoria.
- (E) Salário-família para os seus dependentes.

48

De acordo com a Constituição Federal, os Estados organizarão sua Justiça observados os princípios estabelecidos no texto constitucional.

Nesse cenário, considerando as disposições da Constituição Federal, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Aos pensionistas dos militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios aplica-se o que for fixado em lei específica do respectivo ente estatal.
- () Compete à Justiça Militar estadual processar e julgar os militares dos Estados, nos crimes militares definidos em lei e as ações judiciais contra atos disciplinares militares, ressalvada a competência do júri quando a vítima for civil, cabendo ao tribunal competente decidir sobre a perda do posto e da patente dos oficiais e da graduação das praças.
- () Compete aos juízes de direito do juízo militar processar e julgar, singularmente, os crimes militares cometidos contra civis e as ações judiciais contra atos disciplinares militares, cabendo ao Conselho de Justiça, sob a presidência de juiz de direito, processar e julgar os demais crimes militares.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) F – F – F.
- (B) V – V – F.
- (C) F – V – F.
- (D) V – F – V.
- (E) V – V – V.

49

João, policial militar, em consulta à legislação estadual que versa sobre o Sistema de Proteção Social dos militares do Estado do Rio de Janeiro, concluiu que as verbas de caráter indenizatório não são computadas na contribuição para as pensões militares. Em assim sendo, ele passou a analisar quais seriam as verbas indenizatórias, na forma da lei.

Nesse cenário, considerando as disposições da Lei Estadual nº 9.537/2021, João soube que

- (A) o auxílio transporte é considerado verba de caráter indenizatório, mas não a ajuda de custo e as diárias.
- (B) o auxílio transporte e as diárias são considerados verbas de caráter indenizatório, mas não a ajuda de custo.
- (C) a ajuda de custo, as diárias e a o auxílio transporte são consideradas verbas de caráter indenizatório.
- (D) a ajuda de custo e o auxílio transporte são consideradas verbas de caráter indenizatório, mas não as diárias.
- (E) a ajuda de custo e as diárias são consideradas verbas de caráter indenizatório, mas não o auxílio transporte.

50

À luz das disposições da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, avalie as afirmativas a seguir.

- I. O oficial e o praça só perderão o posto, a patente e a graduação se forem julgados indignos do oficialato, da graduação ou com eles incompatíveis, por decisão de tribunal competente.
- II. As patentes dos oficiais da Polícia Militar são conferidas pelo Comandante-Geral da Polícia Militar.
- III. O militar, enquanto em efetivo serviço, não pode estar filiado a partidos políticos.

Nesse cenário, está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e III, apenas.
- (E) I, II e III.

Conhecimentos Específicos

Terapia Intensiva

51

Para o controle da hemorragia digestiva alta, uma das ferramentas que pode ser utilizada em pacientes graves é o balão de Sengstaken-Blackmore.

Sobre essa ferramenta, assinale a afirmativa correta.

- (A) O balão provê controle definitivo do sangramento das varizes gastroesofagianas em 90% dos casos.
- (B) O sangramento que se origina de úlceras gástrica no fundo gástrico apresentam melhor resposta ao tratamento com o balão em comparação com lesões em região pilórica.
- (C) A inserção do balão requer anestesia geral com intubação traqueal para prevenção da broncoaspiração.
- (D) O tubo consiste de quatro partes: um balão gástrico, um balão esofágico, uma via de sucção gástrica e uma via de sucção esofágica.
- (E) O tubo pode ser inserido por via nasal ou por via oral.

52

Um paciente é trazido para o Departamento de Emergência depois que foi encontrado descordado, em sua residência, por um período de tempo desconhecido. Após os primeiros exames, apresenta um quadro de lesão renal aguda. Entre outros, aguarda-se o resultado do valor sérico da CPK para confirmação da possibilidade de rabdomiólise.

Sobre esse quadro, é correto afirmar que

- (A) o diagnóstico de rabdomiólise baseia-se em valores de CPK acima de 500 U/l.
- (B) complicações precoces devido a necrose muscular incluem a hiperpotassemia e a hipercalcemia.
- (C) intoxicação por Ecstasy pode ser uma das causas.
- (D) a mioglobina conecta-se a um grupo de proteínas que podem obstruir os túbulos renais mas isto pode ser atenuado por uma urina ácida.
- (E) a fisiopatologia relaciona-se a destruição e desintegração da musculatura lisa.

53

Um paciente é trazido ao CTI após atendimento na Emergência com diagnóstico de quase afogamento.

Acerca desses casos, assinale a afirmativa correta.

- (A) Uma arritmia cardíaca pode ocorrer quando a temperatura central corporal estiver abaixo de 32 graus Celsius.
- (B) Pode haver evolução para morte por Síndrome de Desconforto Respiratória Aguda.
- (C) Imersão em temperaturas abaixo de 25 graus centígrados aumenta a ventilação/minuto e reduz o débito cardíaco.
- (D) Pacientes hipotérmicos em parada cardiorrespiratória na cena do acidente podem ser declarados mortos após algum tempo de realização das manobras de ressuscitação.
- (E) O reflexo de mergulho, que pode ser protetor, é mediado pelo nervo oftálmico.

54

Uma paciente de 30 anos, obesa, gestante, até então sem complicações, chega na Emergência com dor abdominal, diarreia e rotura das membranas. Encontra-se taquicárdica, com pressão arterial em 80/42 mmHg e temperatura axilar de 37 °C. O Intensivista é chamado para discutir a conduta diagnóstica/terapêutica.

Assinale a afirmativa correta acerca dessa conduta.

- (A) Como a paciente não está em trabalho de parto, deve ir embora e retornar quando apresente contrações uterinas.
- (B) Iniciar Amoxicilina com Clavulanato oral e deixá-la em observação na Emergência.
- (C) O diagnóstico diferencial deve incluir tromboembolismo e, caso confirmado, iniciar o tratamento já que é uma das causas principais de morte materna.
- (D) Imunoglobulina intravenosa deve ser considerada.
- (E) Sepses na gravidez é mais comumente causada pelo estreptococo alfa-hemolítico.

55

Uma paciente de 66 anos encontra-se recém-internada, ainda sem diagnóstico, com história de uma semana de diarreia e vômitos. Queixa-se de dor lombar e fraqueza generalizada com redução na força em ambos os membros inferiores. Encontra-se atáxica, taquipneica e com visão dupla. Uma TC de crânio feita na Emergência não apresentou anormalidades.

Dos exames abaixo listados assinale o que seria mais apropriado.

- (A) EAS.
- (B) Ressonância magnética do crânio.
- (C) Ecocardiograma.
- (D) Espirometria.
- (E) Eletroencefalografia.

56

Um jovem, vindo da Emergência, é internado no CTI com história de ter sido encontrado em casa, por parentes, e de ter admitido a ingestão de 15g de paracetamol 10 horas antes. Na Emergência, foram administrados carvão ativado, infusão de N-acetilcisteína e 2L de cristalóide. Após 24h, encontra-se com Glasgow 14, e níveis séricos: pH 7,34, INR 5,7, potássio 4,4 mEq/L, creatinina 3,2mg/dL e lactato de 2,8 mmol/L. Não há sinais de sangramento ativo.

O próximo passo na conduta deve ser

- (A) infusão de bicarbonato sérico.
- (B) infusão de plasma fresco.
- (C) inclusão do paciente na lista de transplante de fígado.
- (D) terapia de reposição renal.
- (E) administração de vitamina K.

57

Encontra-se em seu CTI um paciente com diagnóstico suspeito de síndrome hepatorenal.

Nesse caso, das opções terapêuticas a seguir, assinale a mais eficaz.

- (A) Shunt transjugular intra-hepático portossistêmico (TIPS).
- (B) Infusão de furosemida a fim de manter um débito urinário de 0,5 mL/kg/h.
- (C) Infusão de albumina de 20g/dia.
- (D) Terlipressina intravenosa na dose de 0,5-2 mg com intervalo de 4-6 horas.
- (E) Infusão de dopamina para suporte do débito cardíaco.

58

Uma paciente de 58 anos encontra-se no CTI com diagnóstico de hemorragia subaracnóidea grau 3 devido a um aneurisma da artéria cerebral média quando, 48 h depois da internação, apresenta uma queda na Escala de Glasgow para 8 e fraqueza no dimídio esquerdo. Um doppler transcraniano demonstrou uma razão de 2 no índice de Lindegaard. Uma TC de crânio apresentou líquido hipodenso no espaço subaracnóideo nas cisternas basais e alterações nos cornos temporais dos ventrículos laterais. O sódio sérico encontra-se em valores de 130mEq/L.

A causa mais provável da deterioração do quadro clínico é

- (A) vasoespasma.
- (B) ressangramento.
- (C) hidrocefalia.
- (D) hiponatremia.
- (E) convulsão.

59

Um paciente de 77 anos é admitido no CTI após uma cirurgia para correção de um aneurisma aórtico abdominal roto. Durante o ato cirúrgico, o paciente recebeu 10 unidades de hemácias e chegou ao CTI intubado e ventilando com necessidade mínima de oxigênio e PEEP. Após 24h, a necessidade de oxigênio aumentou, sua P/F encontra-se em 150 mmHg, e o Rx de tórax demonstra um novo infiltrado bibasal. Um ecocardiograma revela boa função ventricular com fração de ejeção de 55%.

O diagnóstico mais provável é

- (A) lesão aguda pulmonar.
- (B) síndrome da dificuldade respiratória aguda.
- (C) pneumonia associada a ventilação mecânica.
- (D) lesão aguda pulmonar associada a transfusão.
- (E) edema pulmonar cardiogênico.

60

Um paciente de 57 anos recebe ventilação por pressão de suporte via traqueostomia devido a diagnóstico de pneumonia associada a ventilação mecânica. Está internado no CTI em pós-operatório de uma hemicolectomia esquerda por doença diverticular há 10 dias. Apresenta um "íleo" e, por isso, está com uma sonda nasogástrica com drenagem de alto débito. Encontra-se agitado, mas não combativo, com taquicardia sinusal e QTc de 460ms com capnografia normal. Seu pensamento está desorganizado, com estado mental flutuante, sendo feito um diagnóstico de delírio hiperativo.

A melhor escolha farmacológica para a abordagem do quadro de delírio é

- (A) midazolam.
- (B) propofol.
- (C) haloperidol.
- (D) dexmedetomidina.
- (E) quetiapina.

61

Um paciente de 60 anos, portador de DPOC, internado para vigilância respiratória no CTI, inicia um quadro de dispneia repentina com aumento da frequência respiratória, para 24 incursões respiratórias por minuto. Sua saturação é de 92% em ar ambiente. No Rx é encontrado um pneumotórax à direita de 4 cm.

A conduta mais adequada é

- (A) aspiração do pneumotórax por agulha.
- (B) inserção de um tubo intercostal do lado direito.
- (C) terapia com alto fluxo de oxigênio e observação.
- (D) descompressão emergencial por agulha.
- (E) alta para o quarto com Rx repetido em 24 h.

62

Você é chamado para avaliar um paciente portador de traqueostomia percutânea que se encontra agitado. O oxímetro marca 85%. A enfermeira colocou o paciente em um circuito enriquecido com FiO2 de 100% após retirar a cânula interna. Ao tentar ventilar o paciente com uma bolsa você encontra forte resistência à passagem do ar. O sinal da capnografia está fraco, sem formação de onda. O paciente está apresentando sudorese profusa e agitação.

O primeiro passo mais apropriado é

- (A) tentar introduzir um cateter de aspiração pela cânula.
- (B) broncoscopia para verificar a posição da cânula.
- (C) aplicar um PEEP 5-10 cm H2O no circuito instalado.
- (D) esvaziar o balão da cânula de traqueostomia.
- (E) remover a cânula e proceder a intubação oro traqueal.

63

Um homem, de 81 anos e 55kg, é submetido a um *by-pass* coronariano após um infarto agudo do miocárdio. Chega ao CTI intubado e em ventilação mecânica sem suporte vasopressórico ou inotrópico. O sistema cardiovascular apresenta: pressão arterial de 131/78 mmHg, frequência cardíaca de 115 bpm, pressão venosa central de 19 mmHg, índice cardíaco de 1,9L/min/m², pressão de artéria pulmonar encunhada 24 mmHg e índice de resistência vascular sistêmica de 2800 dina/s/cm⁵/m². Seu débito urinário está menor que 20 mL/h e seu lactato sérico 6,1 mmol/L. Não há evidências de tamponamento no ecocardiograma.

A medicação mais apropriada nesse momento para esse paciente deve ser

- (A) dobutamina.
- (B) milrinona.
- (C) noradrenalina.
- (D) digoxina.
- (E) adrenalina.

64

Um paciente de 57 anos, alcoólico, portador de doença hepática (classe B de Child-Pugh) é admitido após um episódio de sangramento digestivo alto e ascite volumosa. Foi intubado e colocado em ventilação mecânica para a realização de uma endoscopia digestiva alta de urgência aonde foram realizadas ligaduras em três varizes esofageanas. No dia seguinte, uma tentativa de desmame da ventilação mecânica falha e é reiniciada a sondação.

Para otimizar este desmame a próxima conduta deve ser

- (A) colocar um dreno para retirada do líquido ascítico e repor albumina 20% - 100mL para cada 3L retirados.
- (B) iniciar terlipressina IV.
- (C) instalar ventilação não invasiva.
- (D) prescrever espironolactona e repetir a tentativa de desmame.
- (E) tentar o desmame ventilatório após 48 h de ventilação controlada.

65

Um homem de 45 anos encontra-se internado e apresenta quadro de hipertermia e calafrios. Em seu exame físico é detectado um sopro cardíaco. O paciente relata ser usuário de drogas intravenosas, o que leva ao diagnóstico de endocardite infecciosa. Considerando-se o início do tratamento, o germe mais comumente encontrado nesse cenário seria

- (A) *Streptococcus bovis*.
- (B) *Candida albicans*.
- (C) *Streptococcus viridans*.
- (D) *Staphylococcus aureus*.
- (E) *Chlamydia psittaci*.

66

Um homem de 67 anos encontra-se no CTI com um quadro de parada cardiorrespiratória. A equipe segue o protocolo do ACLS, mas encontra dificuldades para obter um acesso venoso.

Nessa situação, a melhor estratégia para administração de medicamentos seria

- (A) punção e inserção de uma agulha intraóssea.
- (B) administração via intramuscular.
- (C) administração via tubo endotraqueal.
- (D) dissecação e cateterização da safena.
- (E) inserção de um cateter venoso central guiado por ultrassonografia.

67

Um paciente de 89 anos é trazido ao CTI com história de ter sido encontrado caído no chão de sua casa. Apresentava-se confuso, letárgico, com queixa de dormência nas mãos e nos pés e história de vários episódios de vômitos e diarreia. Em seguida, apresenta um quadro de convulsão. Ao exame físico apresenta fraqueza muscular com sinais de Chvostek e Trousseau positivos e o ECG revela uma depressão no segmento S-T, achatamento de ondas T, ondas U e QTc de 500ms.

O distúrbio hidroeletrólítico que explica esses achados é

- (A) hipocalcemia.
- (B) hipocalcemia.
- (C) hiponatremia.
- (D) hipercalcemia.
- (E) hipomagnesemia.

68

Uma grávida de 23 anos com 32 semanas de gestação em curso, chega ao CTI com quadro de vômitos em grande quantidade. Sua pressão arterial encontra-se em 168/110 mmHg. Não apresenta queixas de cefaleia ou de distúrbios visuais. Suas provas de função hepática apresentam um fibrinogênio de 0,5 g/L, uma bilirrubina de 9 mg/dL, TGO de 700 U/L e tempo de protrombina de 29 segundos. A glicemia estava em 45 mg/dL.

O diagnóstico mais provável é

- (A) esteatose hepática gestacional.
- (B) hematoma hepático.
- (C) doença veno-oclusiva.
- (D) colestase da gestação.
- (E) hepatite viral.

69

Uma grávida de 40 anos, com 41 semanas de gestação, encontra-se em trabalho de parto com 6 cm de dilatação. Ela é gesta 3 com 2 partos vaginais prévios. É trazida ao CTI após queixas de cefaleia e dor torácica, apresentando, na admissão, taquicardia sinusal, hipotensão arterial e taquipneia. Uma cardiotocografia mostrou sofrimento fetal. Em seguida a um quadro de dessaturação para 83% em ar ambiente, apresenta queda do sensorio e convulsão tônico-clônica. Seus exames laboratoriais apresentam: hemoglobina 9,5g/dL, plaquetas 89.000, PTTA 54 segundos, tempo de protrombina 23 segundos, fibrinogênio 110mg/dL, e gasometria arterial com pH 7,30, PO2 55mmHg, PCO2 38mmHg, HCO3 14 mEq/L. O Rx de tórax estava normal e o ECG mostrava um padrão de esforço miocárdico.

O diagnóstico mais provável é

- (A) sepsis.
- (B) embolia pulmonar.
- (C) embolia por fluido amniótico.
- (D) descolamento prematuro de placenta.
- (E) eclampsia.

70

Uma paciente de 60 anos encontra-se no CTI em ventilação mecânica após ser admitida para o tratamento de uma pneumonia comunitária. Permanece intubada há 48 h. Encontra-se com FiO₂ de 70%, recebendo uma infusão de noradrenalina, dieta enteral contínua e sedação com propofol e fentanil.

Sobre a profilaxia da úlcera gastrointestinal por estresse e do sangramento digestivo, assinale a afirmativa correta acerca da melhor abordagem.

- (A) Omeprazole.
- (B) Ranitidina.
- (C) Sucralfato.
- (D) Bicarbonato de Sódio.
- (E) Não há necessidade de profilaxia.

71

Um paciente de 44 anos é admitido no CTI com dor torácica e agitação. Ele é usuário de cocaína e admite ter usado a droga nesse mesmo dia. Apresenta, em seu ECG, uma elevação do segmento S-T nas derivações V1-V4. Apresenta história progressiva de tabagismo, hipertensão arterial e hiperlipidemia. Sua pressão arterial no momento é de 220x130 mmHg.

A melhor conduta imediata é

- (A) fenoxibenzamina intravenosa.
- (B) angiograma coronariano por tc.
- (C) administração de betabloqueadores intravenosos.
- (D) trombólise urgente.
- (E) sedação do paciente.

72

Um paciente jovem está internado no CTI para tratamento de uma pneumonia comunitária mantido em sedação com altas doses de propofol para controle de sua agitação. Apresenta em sua gasometria venosa uma acidose metabólica não explicada considerando-se então o diagnóstico de síndrome da infusão do propofol.

Dos seguintes fatores, assinale o que pode corroborar esse diagnóstico.

- (A) Inversão de onda T.
- (B) Bradicardia.
- (C) Níveis altos de transaminase sérica.
- (D) Icterícia.
- (E) Fibrilação atrial.

73

Das intervenções a seguir, assinale a que demonstrou melhor potencial benefício na redução da incidência de nefropatia induzida por contraste em pacientes críticos com lesão renal aguda submetidos a tomografia computadorizada com contraste.

- (A) Uma carga de cristalóide venoso.
- (B) N-acetilcisteína intravenosa.
- (C) Usar um agonista do receptor de D1.
- (D) Infusão de dose baixa de dopamina.
- (E) Utilizar contrastes de alta osmolaridade.

74

Uma paciente de 46 anos é trazida após ficar presa em sua casa por duas horas durante um incêndio. Na Emergência, providenciam uma linha venosa e iniciam a hidratação venosa. Ela apresenta 40% de área corporal queimada no dorso e nas extremidades e nos pelos nasais. Encontra-se agitada, queixando-se de dor, e está com a voz bastante rouca.

A melhor conduta para a abordagem da via aérea é

- (A) observação no CTI.
- (B) intubação acordada com fibra ótica.
- (C) intubação após sequência rápida de indução.
- (D) traqueostomia eletiva.
- (E) ventilação por pressão positiva.

75

Um paciente de longa permanência apresenta um quadro associando hipofosfatemia, hipomagnesemia e hipopotassemia após a introdução da nutrição enteral.

A abordagem mais apropriada é

- (A) reposição eletrolítica e manutenção da nutrição enteral.
- (B) reposição eletrolítica e suspensão da nutrição enteral.
- (C) reposição eletrolítica e redução do volume da nutrição enteral.
- (D) reposição eletrolítica e conversão da nutrição para parenteral.
- (E) reposição de potássio e continuação da nutrição enteral.

76

Um paciente de 58 anos e 90 kg encontra-se internado há 24 horas com história de fadiga, anorexia, perda de peso, hipertermia e dor abdominal. Sua história patológica progressiva inclui hipertensão arterial, litíase renal e uso recente de antibioticoterapia devido a infecção do trato urinário. Seus exames laboratoriais revelam um aumento da creatinina sérica em 2,5 vezes tendo apresentado volume urinário de 80 mL nas últimas 4 horas. Sua excreção fracionada de sódio é de 4% e muitos cilindros granulosos grosseiros são vistos na microscopia urinária. No mesmo exame não são encontrados hemácias, leucócitos ou eosinófilos.

A provável fisiopatologia desse quadro é

- (A) hipovolemia.
- (B) necrose tubular aguda.
- (C) glomerulonefrite aguda.
- (D) obstrução do trato urinário.
- (E) nefrite intersticial aguda.

77

O anestesista que está em sala com um paciente submetido a uma apendicectomia, liga para o CTI comunicando que suspeita que o paciente esteja apresentando um caso de hipertermia maligna.

Um indicador precoce de hipertermia maligna seria

- (A) alcalose metabólica.
- (B) hipertermia.
- (C) hipercapnia progressiva.
- (D) mioglobinúria.
- (E) uso de succinilcolina.

78

Uma paciente de 82 anos é admitida com história de dispneia há 2 horas. A história patológica pregressa inclui asma, isquemia miocárdica e hipertensão arterial. Ao exame físico encontra-se edema pulmonar confirmado pelo Rx de tórax. No ECG encontramos uma fibrilação atrial com batimento ventricular de 155 por minuto e um QTc de 400ms. A paciente não possui história de fibrilação atrial.

A primeira linha de tratamento deve ser

- (A) amiodarona.
- (B) reposição de potássio e magnésio.
- (C) diurético.
- (D) cardioversão elétrica sincronizada.
- (E) infusão de esmolol.

79

Um paciente de 30 anos, vítima de politrauma, está internado após ter sofrido múltiplas lesões cranianas e fraturas faciais. Veio intubado da Emergência. A TC demonstra uma coleção subdural à direita com lesões de contragolpe, hematoma retro-orbital à direita e fraturas no seio frontal, no arco zigomático à direita e no assoalho da órbita. Não há lesões de coluna torácica ou cervical. No exame físico é notada uma protusão do olho direito e conjuntiva injetada. O paciente encontra em uso de drogas para sedação e paralisia neuromuscular.

A conduta adequada a seguir é

- (A) cantotomia lateral.
- (B) uso de um balão de Honan.
- (C) descompressão neurocirúrgica de urgência.
- (D) avaliação ultrassonográfica da bainha do nervo óptico.
- (E) ajuste da ventilação mecânica.

80

Uma grávida de 28 anos encontra-se na trigésima semana de sua segunda gestação apresentando mal-estar, hipertermia e calafrios. É internada no CTI devido ao quadro de hipotensão arterial (80/50 mmHg), frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto demonstrada no ECG como taquicardia sinusal, e hipertermia (39,5 °C). Seu exame de urina apresenta ++ de leucócitos e +++ de proteínas.

A conduta mais apropriada a seguir seria

- (A) iniciar antibioticoterapia intravenosa de largo espectro.
- (B) providenciar uma ultrassonografia de trato urinário com urgência.
- (C) antibioticoterapia oral e alta do CTI para uma Unidade pré-natal.
- (D) indicar uma operação cesariana de urgência.
- (E) providenciar uma urinocultura para avaliação do perfil bacteriano da infecção para guiar a antibioticoterapia.

Realização

