

RESIDÊNCIA MÉDICA 2014

Medicina Intensiva

(Questões de múltipla escolha)

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém 50 questões, sendo 25 de Cirurgia Geral e 25 de Clínica Médica.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 6 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 7 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder as questões e preencher a Folha de Respostas.
- 8 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 9 Ao retirar-se definitivamente da sala, devolva ao fiscal a Folha de Respostas.
- 10 Retirando-se antes de decorrerem três horas do início da prova, devolva também este Caderno; caso contrário poderá levá-lo.

Assinatura do Candidato: _____

01. Um cirurgião sofreu uma perfuração profunda acidentalmente na mão, com agulha, ao operar uma paciente portadora de hepatite viral B. Os exames da paciente-fonte mostraram HBs Ag negativo. A recomendação para o cirurgião, considerando que ele já recebeu as 3 doses da vacinação e o anti-HBs foi negativo, será.
- A) Não revacinar e não aplicar imunoglobulina para hepatite B.
 - B) Aplicar Imunoglobulina e iniciar revacinação para hepatite B.
 - C) Aplicar Imunoglobulina e não revacinar para hepatite B.
 - D) Não aplicar imunoglobulina e iniciar revacinação para hepatite B.
02. O segundo desafio global para a segurança do paciente dirigiu a atenção para os fundamentos e as práticas da cirurgia segura. Quanto à segurança do paciente cirúrgico, é correto afirmar:
- A) Nos casos em que ocorrem complicações cirúrgicas, pelo menos 20% destas são evitáveis.
 - B) A redução de complicações cirúrgicas é dependente do grau de complexidade do hospital envolvido na aplicação do *checklist* de cirurgia segura.
 - C) O uso do *checklist* de cirurgia segura diminuiu as complicações cirúrgicas em quase 35%.
 - D) Para implantação do protocolo de cirurgia segura, altos investimentos financeiros são requeridos por parte dos hospitais.
03. Um paciente idoso apresenta-se com quadro de dor abdominal inespecífica há 2 semanas, acompanhado de febre quase diariamente. O hábito intestinal está normal. Ao exame físico encontra-se hemodinamicamente estável, vigil e orientado. Realiza uma tomografia computadorizada que demonstra um abscesso de, aproximadamente, 10 cm na fossa ilíaca direita, em topografia de íleo terminal, sendo sugestiva de abscesso apendicular. Em relação a esse caso, é correto afirmar que
- A) a técnica de apendicectomia aberta é indicada por ter menos complicações que a cirurgia laparoscópica.
 - B) a drenagem percutânea e antibioticoterapia são mais indicadas que a cirurgia.
 - C) a tomografia computadorizada não tem uma boa acurácia para esse diagnóstico.
 - D) a apresentação clínica do paciente não é compatível com o diagnóstico de apendicite.
04. Para diminuir a incidência de infecção de ferida operatória, deve-se
- A) realizar a tricotomia com uso de lâmina de barbear, imediatamente antes da cirurgia.
 - B) usar o dreno exteriorizado somente pela incisão cirúrgica.
 - C) escolher a solução de clorexidina alcoólica para preparo da pele no campo cirúrgico.
 - D) usar a antibioticoterapia profilática por, no mínimo, 48 horas.
05. Paciente de 40 anos de idade, submetido à cistectomia radical por câncer de bexiga, com reconstrução com neobexiga com íleo há 3 meses, evolui com retenção urinária crônica, caracterizada por resíduo urinário elevado. Deu entrada no pronto-socorro com quadro de letargia, anorexia e perda de peso. Além da creatinina elevada, os possíveis resultados encontrados no exame de sangue são
- A) cloro elevado e pH ácido.
 - B) cloro normal e pH normal.
 - C) cloro baixo e pH ácido.
 - D) cloro elevado e pH normal.

06. Um paciente é submetido a uma prostatectomia aberta para HPB. No segundo dia de internação, ele tem um quadro de hematúria com retenção urinária, sendo necessária a realização de evacuação de coágulos por cistoscopia. De acordo com a classificação de Clavien-Dindo, essa complicação é de
- A) Grau IV.
 - B) Grau I.
 - C) Grau II.
 - D) Grau III.
07. Quando a esplenectomia é realizada em pacientes portadores de doenças hematológicas, as vacinas obrigatórias são:
- A) Anti-haemophylus, anti-hepatite C e B e anti-tetânica.
 - B) Anti-pneumococo, anti-meningococo e anti-haemophylus.
 - C) Anti-pneumococo, anti-meningococo e anti-streptococo.
 - D) Anti-H1N1, anti-meningococo e anti-haemophylus.
08. No paciente não diabético com história de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), o fator de risco que está mais comumente presente é
- A) hiper-homocisteinemia.
 - B) hipertensão.
 - C) colesterol elevado.
 - D) tabagismo.
09. Durante a cicatrização das feridas cirúrgicas, ocorre a atuação de uma célula que é considerada a única verdadeiramente fundamental para a cicatrização, pois serve para desencadear a liberação de citocinas e estimular muitos dos fenômenos subsequentes, incluindo estímulo à produção do colágeno. Essa célula é denominada
- A) Neutrófilo.
 - B) Fibroblasto.
 - C) Macrófago.
 - D) Linfócito.
10. Entre os efeitos fisiológicos indesejáveis do pneumoperitônio com CO₂, durante a cirurgia laparoscópica, três que estão sempre presentes são:
- A) Dilatação arteriolar, estimulação miocárdica e resposta simpática atenuada no intestino.
 - B) Redução da complacência pulmonar, redução do fluxo sanguíneo renal e aumento da pressão intracraniana.
 - C) Estase venosa nos membros inferiores, aumento do fluxo sanguíneo renal e imunidade local exacerbada.
 - D) Alteração do sistema renina-angiotensina, redução da pressão arterial média e deslocamento do diafragma para cima.
11. No transplante de órgãos, há vários fatores que devem ser levados em consideração para assegurar a compatibilidade entre receptor e doador. O problema pós-operatório que é evitado quando se determina a compatibilidade dos tipos sanguíneos ABO é
- A) rejeição hiperaguda.
 - B) rejeição celular aguda.
 - C) disfunção crônica do enxerto.
 - D) hemólise tipo transfusional.

12. Pacientes com sepse grave e choque séptico que exigem tratamento com infusões de catecolaminas para manter a pressão de perfusão desenvolvem um distúrbio grave denominado de
- A) acidemia hipercalêmica.
 - B) alcalose metabólica.
 - C) acidemia láctica.
 - D) acidose respiratória.
13. Em relação à formação de aderências peritoneais, é correto afirmar:
- A) Após a lesão inicial, a superfície peritoneal é invadida por macrófagos e, posteriormente, por neutrófilos.
 - B) O tempo necessário para restauração da superfície peritoneal lesada é de, aproximadamente, 21 dias.
 - C) O predomínio dos inibidores do ativador de plasminogênio diminui a formação de aderências peritoneais.
 - D) O processo de formação de aderências peritoneais é iniciado através da ativação do sistema de coagulação.
14. Em relação ao uso de próteses no reparo das hérnias da parede abdominal, é correto afirmar:
- A) As telas de ácido poliglicólico são pouco utilizadas devido à sua baixa capacidade de incorporação tecidual.
 - B) As telas de polipropileno são as mais utilizadas devido ao seu baixo índice de formação de aderências.
 - C) As telas de politetrafluoretileno são pouco utilizadas, pois causam maior reação de corpo estranho em comparação às de polipropileno.
 - D) As telas de poliéster são pouco utilizadas devido à pouca flexibilidade e elasticidade.
15. Em relação às alterações metabólicas após cirurgias bariátricas, é correto afirmar:
- A) Há diminuição nos níveis de adiponectina, o que reflete a melhora da adiposopatia.
 - B) Há uma diminuição na secreção de GLP-1, o que pode levar a melhora da função da célula β .
 - C) Ocorre elevação nos níveis de peptídeo YY, o que pode contribuir para perda de peso.
 - D) Ocorre aumento nos níveis de leptina, o que pode estar relacionado ao aumento da insulinemia.
16. Paciente do sexo masculino, 42 anos, foi submetido à Cirurgia Bariátrica (ByPass Gástrico em Y de Roux) há dois meses. Em relação às recomendações nutricionais para esse paciente, é correto afirmar:
- A) É essencial a suplementação de piridoxina na dose de 1,5mg/dia para evitar o beribéri.
 - B) A suplementação de cálcio deve ser feita idealmente por meio de citrato de cálcio com Vitamina D3.
 - C) A reposição de cobalamina na dose de 2,4 μ g/dia evita o aparecimento de glossite atrófica.
 - D) A suplementação de cálcio deve ser feita associada à de ferro para potencializar sua absorção.

17. Em relação à Gastrectomia Vertical para o tratamento da obesidade mórbida, é correto afirmar:
- A) Devido a sua simplicidade técnica, quando apresenta complicações, estas são de fácil tratamento.
 - B) Está indicada para portadores de DRGE, devido à diminuição na acidez que ocorre após ressecção do corpo e fundo gástricos.
 - C) Induz a aceleração do esvaziamento gástrico, permitindo a secreção de hormônios sacietógenos intestinais.
 - D) Está indicada atualmente para pacientes de IMC<35Kg/m², sem evidências de síndrome metabólica.
18. Um homem de 25 anos foi levado ao hospital após colisão automobilística, tendo seu carro batido no pilar de uma ponte. Está embriagado, tem Escala de Coma de Glasgow de 13 e queixa-se de dor abdominal. Na admissão, a pressão arterial sistólica à palpação era 80mmHg, mas subiu rapidamente para 110/70mmHg com a reposição de volume. A frequência cardíaca agora é 120 batimentos por minuto. A radiografia de tórax mostra apagamento do botão aórtico e alargamento do mediastino, não havendo fratura de costelas nem hemopneumotórax. Nesse caso, a arteriografia
- A) deve ser o próximo procedimento a ser feito.
 - B) está contraindicada.
 - C) deve ser realizada antes da tomografia computadorizada de tórax.
 - D) está indicada após exclusão de sangramento abdominal.
19. Um homem de 25 anos, vítima de acidente automobilístico, é atendido na emergência. Está agitado e apresenta pele fria com sudorese. Seus sinais vitais são: PA=100x60mmHg e FC=120bpm. O cateterismo vesical dá saída a 200mL de urina clara. O médico que o atende faz o diagnóstico de choque hipovolêmico e inicia reposição volêmica. O dado no exame mais fidedigno que corrobora esse diagnóstico é
- A) débito urinário na primeira hora.
 - B) hipotensão arterial.
 - C) depressão respiratória.
 - D) vasoconstricção periférica.
20. A litíase biliar pode desenvolver quadros de colangite aguda supurativa, a qual eleva a taxa de mortalidade de pacientes com essa enfermidade. O procedimento mais efetivo em termos de controle e redução da mortalidade nessa situação clínica é
- A) papilotomia endoscópica.
 - B) colecistectomia laparoscópica.
 - C) papilotomia por duodenotomia.
 - D) colecistectomia aberta.
21. A pancreatite aguda biliar grave comporta uma mortalidade de até 15 a 20%. Dentre os vários escores de gravidade, estão os critérios de Berger. O critério de Berger de maior valor preditivo de mortalidade é
- A) LDH.
 - B) cálcio sérico.
 - C) alfa -1 anti-tripsina.
 - D) proteína C- Reativa.

22. As infecções cirúrgicas acometem cerca de 5% a 15% dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Os fatores que mais influenciam nessas taxas são o tipo de cirurgia, as doenças associadas e os aspectos técnicos. Em relação aos tipos de infecção que acometem o paciente cirurgiado, o mais comum é
- A) pneumonias.
 - B) infecção tipo órgão – espaço.
 - C) infecção incisional superficial.
 - D) infecção do trato urinário.
23. Com relação às hérnias inguinais, os limites anatômicos inferior, medial e superior do Triângulo de *Hasselbach* são, respectivamente,
- A) trato íleo-púbico, músculo transverso do abdômen e artéria epigástrica inferior.
 - B) ligamento de Poupart, músculo reto abdominal e artéria epigástrica inferior.
 - C) cinta de Thompson, músculo reto abdominal e músculo oblíquo interno.
 - D) ligamento de Cooper, músculo reto abdominal e artéria epigástrica inferior.
24. Há várias opções de tratamento cirúrgico das hérnias inguinais. A cirurgia de Anson-McVay é indicada nas hérnias inguinais
- A) diretas.
 - B) Nyhus tipo I.
 - C) recidivadas.
 - D) bilaterais.
25. Em relação ao tratamento do megaesôfago chagásico, é correto afirmar que
- A) a operação de Thal-Hatafuku trata a disfagia e previne a lesão por refluxo.
 - B) a dilatação endoscópica é contra-indicada em pacientes gestantes.
 - C) a cardioplastia a Gröndahl é utilizada em pacientes com megaesôfago não-avançado.
 - D) a cardiomiectomia associada à fundoplicatura é utilizada em megaesôfagos graus I, II e III.

26. Paciente do sexo masculino, de 35 anos, heterossexual, teve contato sexual há trinta dias. Apresenta lesão exulcerada com base infiltrada, indolor, com secreção sero-sanguinolenta não purulenta no dedo indicador da mão direita com evolução de dez dias. O provável diagnóstico clínico para esse paciente é

- A) Leishmaniose Tegumentar Americana.
- B) Cancro Duro Extragenital.
- C) Cancro Mole.
- D) Herpes Simples.

27. Uma mulher de 78 anos, diabética, após sofrer queda da própria altura, apresenta fortes dores na coluna torácica com irradiação para a região peitoral bilateral. Após realizar radiografia da coluna, é visualizada uma fratura em T8. A melhor abordagem terapêutica para essa paciente é:

- A) Ibuprofeno associado à ciclobenzaprina.
- B) Naproxeno associado ao tramadol.
- C) Oxycodona associada à dexametasona.
- D) Calcitonina associada ao paracetamol.

28. A droga de primeira escolha para um paciente de 16 anos com crises de ausência atípica é

- A) Ácido valproico.
- B) Carbamazepina.
- C) Fenitoína.
- D) Fenobarbital.

29. Leia as seguintes características relacionadas a um paciente com asma brônquica.

I	Sintomas diurnos e despertares noturnos
II	Limitação das atividades do paciente e uso de medicação de alívio (broncodilatadores de ação rápida)
III	Avaliação da função pulmonar (espirometria ou "peak flow")
IV	Alterações radiológicas e testes cutâneos positivos

Quando avaliamos um paciente com asma Brônquica quanto aos níveis de controle da doença, devemos considerar

- A) as características I, III e IV.
- B) as características I, II e III.
- C) apenas as características I e II.
- D) apenas as características III e IV.

30. Em relação à DPOC, afirma-se:

I	Caracteriza-se por limitação persistente ao fluxo aéreo.
II	As exacerbações são frequentes e contribuem para o agravamento da doença.
III	O grau de obstrução na espirometria é suficiente para classificação da enfermidade.
IV	As comorbidades na DPOC não influenciam na mortalidade dos pacientes.

Estão corretas apenas as afirmativas.

- A) I e II.
- B) I e III.
- C) II e III.
- D) III e IV.

31. Em relação à Avaliação diagnóstica dos Derrames Pleurais, afirma-se:

I	A radiografia do tórax em PA/L é suficiente para diferenciar transudatos dos exsudatos.
II	Apenas a TC do Tórax permite a confirmação inequívoca dos exsudatos.
III	Dosagens de proteínas, DLH e Glicose no líquido pleural auxiliam no diagnóstico diferencial de transudatos X exsudatos.
IV	Níveis elevados de ADA (adenosina-D-aminase) são favoráveis ao diagnóstico da tuberculose pleural.

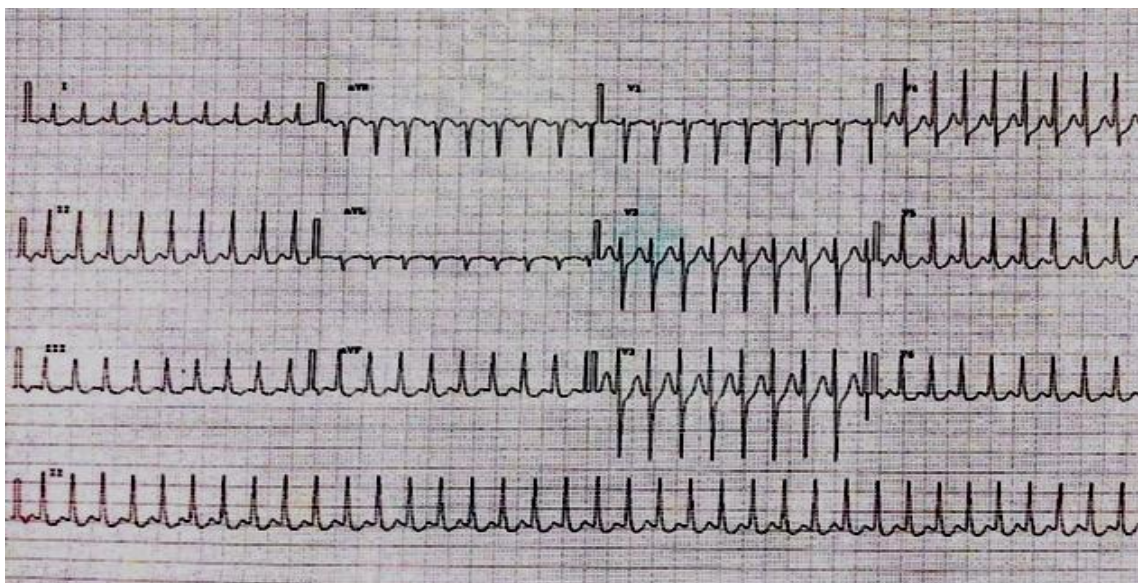
Dentre as afirmativas, estão corretas

- A) I e II.
B) II e III.
C) III e IV.
D) I e IV.
32. Um homem de 68 anos é levado ao hospital por apresentar, há dois dias, diarreia aquosa (4 episódios/dia) que evoluiu para diarreia mucóide (2 episódios) nas últimas seis horas, acompanhada de náuseas e vômitos (2 episódios). Ao exame físico, apresenta-se calmo, desidratado +/4, corado, eupneico, normotenso e com FC = 76 bpm. É portador de doença de Alzheimer em fase moderada e faz uso de memantina. A análise de suas fezes revela poucos leucócitos fecais, sangue oculto negativo e pH fecal normal. Após hidratação, a conduta mais apropriada para o tratamento deste paciente é administrar
- A) loperamida.
B) ciprofloxacina.
C) metronidazol.
D) subsalicilato de bismuto.
33. Um rapaz de 17 anos procura o médico referindo manchas pelo corpo, prurido, diminuição do volume urinário e adinamia há uma semana. O paciente teve quadro de gastroenterocolite tratado com ciprofloxacina duas semanas antes, mas ainda referia diarreia residual. O médico encaminhou o paciente ao pronto-socorro (PS) e solicitou exames: Hb 8.5 leucograma 12.400 (0% bastões), plaquetas 48.000, Ur 187, Cr 2.6, DHL 845 e presença de esquizócitos no sangue periférico. Durante a observação no PS, o paciente apresentou uma crise convulsiva tônico-clônica que foi revertida com diazepam IV. Para o tratamento desse paciente, a melhor conduta é
- A) Pulsoterapia com ciclofosfamida.
B) Plasmaférese.
C) Pulsoterapia com metil-prednisolona.
D) Ceftriaxona em dose dobrada.
34. Em relação ao tratamento da depressão em pessoas idosas, os inibidores seletivos da recaptação da serotonina são considerados as drogas de primeira linha. Isso se deve pelo fato de possuírem
- A) menor taxa de interação medicamentosa.
B) início rápido de ação.
C) menor perfil de efeitos colinérgicos.
D) sinergismo com drogas para demência.

35. Em relação à terapia de reposição de ferro em anemias comprovadamente ferropênicas, é correto afirmar:
- A) O hidróxido de ferro III endovenoso é seguro em pacientes dialíticos, mas tem alto índice de complicações como anafilaxia.
 - B) A resposta ao tratamento pode ser medida pela contagem de reticulócitos que, inicialmente, aumenta na primeira semana e tem seu pico após 30 dias do início da reposição.
 - C) O paciente deve receber em torno de 300 mg/dia de ferro elementar (divididos em 3 ou 4 comprimidos de ferro), administrados durante o dia, longe das refeições (estômago vazio) para melhorar a absorção.
 - D) A transfusão de hemácias é o tratamento ideal para anemias mais graves, porém não ajuda a repor as reservas de ferro, apenas corrigindo a anemia.
36. Em relação aos exames laboratoriais que monitorizam as doenças da coagulação, é correto afirmar:
- A) O tempo de trombina monitoriza pacientes hepatopatas em uso de anticoagulantes orais, como a varfarina.
 - B) O TTPA está alterado nas hemofilias A e B, por deficiência dos fatores VII e VIII, respectivamente.
 - C) O tempo de coagulação monitoriza com segurança a hemostasia em pacientes com doença de Von Willebrand.
 - D) O tempo de protrombina detecta deficiências na via extrínseca e na via comum da coagulação.
37. Para um paciente adulto masculino internado em UTI por DPOC descompensada, cujo desmame da ventilação mecânica falhou, o tempo mais recomendado como limite para a realização da traqueostomia é de
- A) 30 dias. B) 21 dias. C) 14 dias. D) 10 dias.
38. Atualmente, o diagnóstico em psiquiatria é feito, principalmente, com base
- A) em critérios diagnósticos padronizados, contidos em manuais como o DSM- V e o CID-10.
 - B) em resultado de exames laboratoriais que indicam alterações bioquímicas de cada transtorno.
 - C) no resultado de exames de neuroimagem avançados que indicam alterações patognômicas de cada transtorno.
 - D) na divisão feita por Eugen Bleuler dos quadros psicóticos: demência precoce (esquizofrenia) e psicose maníaco-depressiva (transtorno afetivo bipolar).
39. Sobre o mecanismo de ação dos psicofármacos, é correto afirmar:
- A) A venlafaxina é bom exemplo de um antidepressivo classificado como inibidor seletivo da receptação de serotonina, que induz um aumento nos níveis de serotonina na fenda sináptica.
 - B) Os antipsicóticos, segundo a teoria dopaminérgica, melhoram sintomas positivos (alucinações e delírios) através do bloqueio da neurotransmissão na via dopaminérgica mesolímbica.
 - C) São exemplos de antipsicóticos de 1ª geração (antagonistas de receptores D2) o haloperidol, a clozapina e a risperidona, e de 2ª geração (antagonistas de receptores D2 e 5HT2A) a quetiapina, a olanzapina e a clorpromazina.
 - D) A lamotrigina, que atua inibindo canais de sódio e a liberação de glutamato, é uma excelente alternativa para o tratamento de episódios maníacos do transtorno afetivo bipolar.

40. Paciente do sexo feminino, 17 anos, chega ao consultório afirmando que tem a capacidade de realizar milagres, como o de fazer cegos voltarem a enxergar, e que vem sendo perseguida por “seres demoníacos que querem promover o apocalipse”. Ao exame, encontra-se vigil, orientada auto e alopsiquicamente, assustada, ansiosa e com memória preservada. Nega humor deprimido ou exaltado. Os familiares informam que o quadro atual iniciou-se há mais de 6 meses. O diagnóstico mais provável e a melhor conduta terapêutica para esse caso são, respectivamente:
- A) Esquizofrenia. A paciente deve ser medicada com um medicamento antipsicótico.
 - B) Estado confusional agudo (Delirium). Ela deve ser medicada, inicialmente, com um tranquilizante.
 - C) Transtorno Afetivo Bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos. Ela deve ser medicada com um antipsicótico e um estabilizador de humor.
 - D) Quadro demencial com sintomas psicóticos secundários. A paciente deve ser medicada com um agente anticolinesterásico e um antipsicótico.
41. Homem de 38 anos foi levado ao serviço médico de emergência após apresentar episódio de convulsão tônico-clônico generalizada. Há 5 dias, começou a se queixar de diminuição da força em membro inferior esquerdo. Referiu perda ponderal de 8 kg nos últimos 2 meses, além de herpes zoster facial há 1 ano. Ao exame, estava orientado, apático, com desvio de comissura labial e hemiparesia à esquerda, cicatriz de herpes zoster em hemiface direita e candidíase oral. Tomografia computadorizada de crânio revelou duas imagens hipodensas próximas aos núcleos da base, com reforço anelar de contraste. Teste rápido para HIV reagente (Bio-Manguinhos e *Rapid-Check*). A hipótese diagnóstica mais provável para esse paciente é
- A) Neurosífilis.
 - B) Neurocriptococose.
 - C) Neurotoxoplasmose.
 - D) Encefalite herpética.
42. Mulher, 32 anos de idade, sofreu, há duas horas, acidente pérfuro-contuso em região plantar direita com prego enferrujado. Recebeu vacinas contra o tétano na infância e um reforço aos 15 anos. Está na 19ª semana de gestação. Com relação à profilaxia contra o tétano, a conduta correta para essa paciente é:
- A) Prescrever uma dose de reforço da vacina dT. Não necessita de soro antitetânico.
 - B) Prescrever duas doses da vacina dT. Necessita de soro antitetânico.
 - C) Prescrever três doses da vacina dT. Não necessita de soro antitetânico .
 - D) Prescrever uma dose de reforço da vacina dT. Necessita de soro antitetânico.
43. Paciente com 22 anos e 70 kg refere surgimento de úlcera em sulco balano-prepucial há 5 dias. A lesão é única, indolor, com bordas endurecidas e fundo limpo. Refere relações sexuais sem uso de preservativos. Microscopia em campo escuro revela a presença de *Treponema pallidum*. O tratamento adequado para o caso é:
- A) Penicilina Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, (1,2 milhões de UI em cada glúteo), repetir após 7 e 14 dias.
 - B) Penicilina Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, (1,2 milhões de UI em cada glúteo), repetir após 7 dias.
 - C) Penicilina Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, (1,2 milhões de UI em cada glúteo), em dose única.
 - D) Penicilina Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, (1,2 milhões de UI em cada glúteo), repetir após 7, 14 e 21 dias.

44. Mulher de 29 anos comparece ao pronto socorro com queixa de palpitações taquicárdicas e mal estar iniciado há 20 minutos. Refere ser asmática em uso de corticoide inalatório e beta 2 agonista de ação prolongada. Ao exame físico, apresenta-se com PA 110x70, restante dos exames sem alterações. É realizada manobra vagal sem sucesso na reversão da arritmia mostrada a seguir.



O tratamento mais adequado para esse paciente é:

- A) Cardioversão elétrica sincronizada.
 - B) Propafenona IV.
 - C) Adenosina IV.
 - D) Verapamil IV.
45. Homem de 76 anos, diabético e hipertenso, apresenta, há 6 horas, quadro de dor precordial em opressão associada a náuseas, com duração aproximada de 20 minutos. Chega ao serviço de emergência sem dor. Ao exame, apresenta bom estado geral: corado; FC 84; PA 100x66; murmúrio presente sem ruídos adventícios; ritmo cardíaco regular, 2T, bulhas normofonéticas, sem sopros. Foram realizados eletrocardiogramas seriados que não mostraram alterações significativas, e, 9 horas após o início da dor, foi feita dosagem de Troponina e CK-Mb, com resultado dentro da normalidade.
- A hipótese diagnóstica e a conduta para esse paciente são, respectivamente:
- A) Dor torácica a esclarecer. Dar alta hospitalar após investigação ambulatorial precoce, através de exames não invasivos como a cintilografia de perfusão miocárdica ou o ecocardiograma sob estresse.
 - B) Angina instável. Internar em UTI/UCO, iniciar medidas para síndrome coronariana aguda sem supradesnível do segmento ST e realizar cateterismo cardíaco.
 - C) Dor torácica a esclarecer. Realizar exames não invasivos como o teste ergométrico, cintilografia de perfusão miocárdica ou ecocardiograma sob estresse antes da alta hospitalar para definir a conduta.
 - D) Angina Instável. Iniciar medidas para síndrome coronariana aguda sem supradesnível do segmento ST, internar em enfermaria e realizar cintilografia de perfusão miocárdica ou ecocardiograma sob estresse para melhor estratificação do risco de infarto ou óbito.

46. Mulher de 21 anos com queixa de dispneia aos esforços habituais há 3 meses, associada a palpitações esporádicas. Nega comorbidades ou uso de medicamentos. Ao exame: bom estado geral, corada. Ausculta pulmonar sem alterações / Ritmo cardíaco irregular com hiperfonese de B1, estalido de abertura e sopro diastólico em ruflar 2+/6+ em foco mitral. Realizou eletrocardiograma que demonstrou ECG: Fibrilação atrial, FC 76
Sobre o caso, é correto afirmar:
- A) A valvoplastia mitral por cateter balão é uma boa opção, se o escore de Wilkins-Block for maior do que oito.
- B) A indicação é cirurgia de troca valvar, por prótese metálica.
- C) A anticoagulação é desnecessária, pois o escore de CHADS2 é igual a zero.
- D) A valvoplastia mitral por cateter balão é inadequada se houver insuficiência mitral de moderada a importante.
47. Medicamentos utilizados na prática clínica podem interferir na pressão do esfíncter esofágico e possibilitar refluxo. O medicamento que diminui a pressão do esfíncter esofágico é
- A) Diazepam.
- B) Antiácido.
- C) Baclofen.
- D) Domperidona.
48. Entre os métodos utilizados para diagnóstico da doença do refluxo, é correto afirmar que o papel da cápsula endoscópica é
- A) custo efetivo.
- B) promissor.
- C) imprescindível.
- D) padrão ouro.
49. Analise as afirmações a seguir sobre doença do refluxo.

I	A intratabilidade médica permanece como indicação principal para a cirurgia antirrefluxo na era dos inibidores de bomba de prótons.
II	Nem todas as modificações do estilo de vida são efetivas no tratamento da DRGE.
III	Existe uma relação entre DRGE e vários sintomas pulmonares e otorrinolaringológicos.
IV	A cirurgia antirrefluxo está indicada, sobretudo, nos pacientes com sintomas extraesofágicos.

Estão corretas as afirmações

- A) I e II.
- B) I e IV.
- C) II e III.
- D) III e IV.
50. Em relação às similaridades e diferenças entre esôfago de Barrett de segmento longo (EBSL) e esôfago de Barrett de segmento curto (EBSC), é correto afirmar que
- A) a prevalência de adenocarcinoma é 7 a 15 vezes maior no EBSC que no EBSL.
- B) a prevalência de displasia é 2 a 3 vezes maior no EBSL que no EBSC.
- C) a duração dos sintomas (pirose) é maior no EBSC.
- D) a fisiopatologia e a característica do refluxo ácido são semelhantes.