

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Fundação Universidade de Brasília

## PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2016/2

### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:  
  
Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.
- 3 Durante a realização da prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

Aplicação: 2016

### Caderno de Prova Objetiva

Secretaria de  
Estado de Saúde  
GOVERNO DE  
BRASÍLIA



Universidade de Brasília

**Cespe**

**Cebraspe**

Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação  
e Seleção e de Promoção de Eventos

#### OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

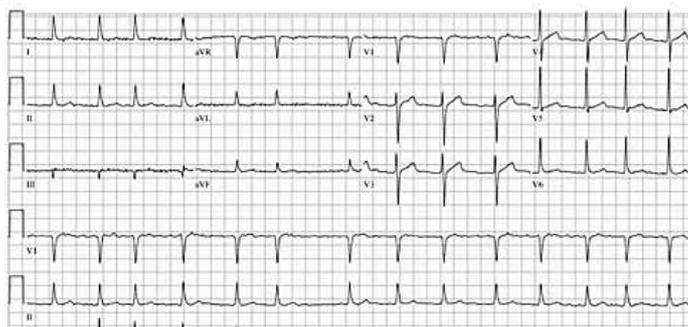
#### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0 (XX) 61 3448-0100  
www.cespe.unb.br | sac@cebraspe.org.br

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação Hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados como premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

## PROVA OBJETIVA

### Clínica Médica



Uma paciente de setenta e dois anos de idade, hipertensa e diabética, compareceu à consulta de rotina sem queixas. Estava em uso regular de atenolol 50 mg ao dia e metformina 1 g ao dia. No exame físico, a paciente apresentava pressão arterial de 132 mmHg × 84 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 86 bpm com ritmo cardíaco irregular, sem sopros. Não foram detectadas outras anormalidades durante o exame físico.

Com relação ao caso clínico apresentado e ao resultado do eletrocardiograma (com calibração padrão) mostrado na figura precedente, julgue os itens a seguir.

- 1 Para controlar de forma mais adequada a frequência cardíaca dessa paciente, deve-se, nesse momento, substituir o atenolol pela amiodarona.
- 2 Recomenda-se a introdução de ácido acetilsalicílico para a prevenção de tromboembolismo.
- 3 Após a ablação por cateter dessa arritmia com sucesso, o risco de eventos tromboembólicos cessará.
- 4 O mecanismo eletrofisiológico mais provável dessa arritmia é devido a defeitos canaliculares que permitem a geração de novos potenciais de ação nos pós-potenciais precoces e tardios.

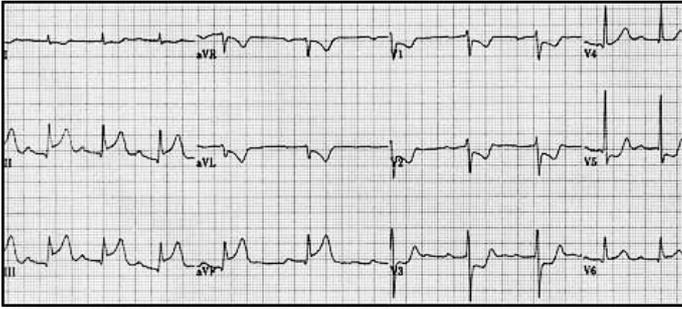
Um indivíduo de cinquenta anos de idade, previamente hígido, sem febre, anorexia nem alteração do funcionamento intestinal, foi atendido na emergência com dor abdominal na fossa ilíaca esquerda e no hipogástrio havia quarenta e oito horas. No exame físico, constatou-se que ele estava em bom estado geral e, com a palpação abdominal, foi evidenciada leve dor na fossa ilíaca esquerda e no hipogástrio, sem sinais peritoneais. Não foram detectadas outras anormalidades durante o exame físico. O hemograma revelou discreta leucocitose, sem desvio à esquerda. Os demais exames laboratoriais não apresentaram anormalidades. A tomografia computadorizada do abdômen revelou espessamento inflamatório da parede intestinal de 6 mm, densificação da gordura pericólica e múltiplos divertículos, sem líquido livre ou abscessos.

Considerando esse quadro clínico, julgue os itens que se seguem.

- 5 Recomenda-se, inicialmente, dieta líquida sem resíduos.
- 6 A hipótese diagnóstica principal para esse caso é de diverticulite aguda.
- 7 Para o sucesso do tratamento, a internação hospitalar imediata é imprescindível.
- 8 A antibioticoterapia empírica deve ser dirigida contra bactérias Gram-negativas e anaeróbias.

No que se refere à lesão pulmonar aguda associada à transfusão (TRALI — *transfusion-related acute lung injury*), julgue os itens subsecutivos.

- 9 Embora todos os hemocomponentes possam causar a TRALI, o concentrado de hemácias é o produto mais frequentemente implicado, havendo uma relação direta entre a severidade clínica da TRALI e o volume transfundido.
- 10 A TRALI, complicação clínica grave relacionada à transfusão de hemocomponentes, é manifestada tipicamente por dispneia, hipoxemia, hipotensão, febre e edema pulmonar não cardiogênico, que ocorre durante o período de até seis horas após completada a transfusão.



Uma paciente de setenta e sete anos de idade foi atendida na emergência ambulatorial apresentando um quadro de precordialgia opressiva, de forte intensidade, com irradiação para região cervical havia quatro horas. Com base no relato da paciente, o médico ficou informado de antecedentes de hipertensão arterial sistêmica mal controlada e acidente vascular cerebral do tipo isquêmico, ocorrido dois meses antes da consulta. No exame físico, ela apresentou saturação de oxigênio (em ar ambiente) de 91%, pressão arterial de 91 mmHg  $\times$  58 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 78 bpm, turgência de jugular a 45° e ritmo cardíaco regular em dois tempos sem sopros. O restante do exame físico foi normal. Os resultados da dosagem de CK-MB massa e da troponina da admissão no pronto-socorro foram normais.

Com base no quadro clínico apresentado e no resultado do eletrocardiograma (com calibração padrão) precedente, julgue os próximos itens.

- 11 Para o caso em questão, é indicado o uso de metoprolol por via endovenosa nas primeiras vinte e quatro horas, seguido da administração oral, a partir do segundo dia, visando à redução de arritmias ventriculares e morte súbita.
- 12 Está indicado o uso de tenecteplase em um único bolo intravenoso.
- 13 Nesse caso clínico, no manuseio do desconforto isquêmico, o profissional deve recomendar a aplicação de nitroglicerina intravenosa por vinte e quatro horas.

Em relação ao neurinoma do acústico (schwannoma de VIII par craniano), julgue os itens seguintes.

- 14 A tomografia computadorizada de crânio sem contraste é o exame padrão-ouro para o diagnóstico de schwannoma.
- 15 O quadro clínico típico dessa doença é composto pela perda auditiva neurossensorial simétrica e súbita, frequentemente associada à vertigem rotatória incapacitante.

A respeito de hipertensão arterial sistêmica, julgue os itens subsequentes.

- 16 Análise de urina, glicemia, hemoglobina glicada, dosagem de LDL colesterol, microalbuminúria, radiografia de tórax e ecocardiograma são exames da avaliação inicial de rotina do paciente hipertenso.
- 17 Indivíduos com a hipertensão do avental branco apresentam risco semelhante de desenvolver hipertensão sustentada e lesões em órgãos-alvo, quando comparados a indivíduos com níveis de pressão arterial normal.

Uma paciente de sessenta e quatro anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e diabetes do tipo 2 controladas, procurou o pronto atendimento. De acordo com as informações prestadas pela paciente, o médico registrou queixas de dispneia leve, tosse produtiva com expectoração amarelada e febre nos últimos dois dias. No exame físico, apresentava-se em regular estado geral, orientada no tempo e espaço, com saturação de oxigênio (em ar ambiente) de 93%, temperatura axilar de 38,6 °C, pressão arterial de 131 mmHg  $\times$  78 mmHg (média de três medidas), frequência respiratória de 22 rpm, frequência cardíaca de 92 bpm e estertores crepitantes no terço superior pulmonar direito. O restante do exame físico foi normal. Apresentava discreta leucocitose sem desvio à esquerda, glicemia = 162 mg/dL, ureia = 38 mg/dL e os demais resultados foram normais. A radiografia de tórax revelou somente consolidação em ápice pulmonar direito.

A partir do quadro hipotético apresentado, julgue os próximos itens.

- 18 Para o caso em tela, recomenda-se o uso de ciprofloxacina.
- 19 O tratamento deverá ser feito em regime de internação hospitalar.

No que tange à pneumonia adquirida na comunidade causada por *Legionella spp* em indivíduos imunocompetentes, julgue os itens subsequentes.

- 20 A azitromicina e a levofloxacina são eficazes para tratar infecção por *Legionella*.
- 21 Geralmente a pneumonia por *Legionella* se manifesta de início com um quadro de febre elevada, mialgia, tosse, dor torácica, tipo pleurítica, em associação com manifestações gastrointestinais como diarreia e vômitos.

Uma mulher de sessenta e três anos de idade foi admitida em uma unidade de emergência apresentando cefaleia bilateral, na região temporal, de início recente. Queixou-se de perda de dois quilos no último mês, além de rigidez articular matinal e dor em ombros e quadril. Procurou emergência por ter apresentado, na noite anterior, episódio de perda súbita da visão no olho esquerdo durante vinte a trinta minutos, com recuperação total. No exame físico, não foram constatadas anormalidades significativas. O resultado do VHS (velocidade de hemossedimentação) foi de 104 mm/h.

Considerando o caso apresentado, julgue o item seguinte.

- 22 Apenas após o resultado da biópsia da artéria temporal, caso seja confirmado o diagnóstico de arterite de células gigantes, a paciente deverá iniciar a terapêutica com corticoide.

No que se refere às vasculites, julgue os próximos itens.

- 23 A doença de Kawasaki, doença inflamatória de médias e grandes artérias, habitualmente atinge indivíduos acima de quarenta anos de idade. No exame físico, é possível detectar-se frêmito na palpação do território das artérias subclávias; na angiografia, é comum encontrar-se redução do lúmen ou mesmo obstrução da aorta e de seus ramos.
- 24 Perda de peso, artralguas, mialgias, febre de baixa intensidade e anemia leve são características comuns do quadro clínico da arterite de Takayasu; além disso, claudicação dos membros superiores e redução do pulso arterial também podem ser encontradas nessa vasculite.

Em relação às infecções do trato urinário (ITU) em mulheres, julgue os itens a seguir.

- 25 Produtos de lactobacilos (probióticos), produtos de *cranberry*, metenamina e acidificação da urina com ácido ascórbico são todos eficazes para a profilaxia da ITU de repetição.
- 26 Após uma dose oral, a fosfomicina trometamol será excretada na urina pelo período de quarenta e oito a setenta e duas horas. O uso desse fármaco em dose única de 3 g apresentará taxas de cura clínica precoce e de cura da infecção adequadas, acima da concentração inibitória mínima para *Escherichia coli*.
- 27 As pacientes diabéticas com bacteriúria assintomática deverão ser tratadas com antibioticoterapia devido ao risco de complicações urológicas.

Um paciente de sessenta e um anos de idade, afrodescendente e com antecedente de hipertensão arterial fazia vários anos, compareceu ao ambulatório com quadro de dispneia. Havia trinta dias, apresentava dispneia aos esforços maiores que os habituais e, nas últimas duas semanas, o quadro evoluiu para dispneia aos médios e pequenos esforços. Estava em uso regular de enalapril 20 mg ao dia, furosemida 40 mg ao dia e carvedilol 50 mg ao dia. Durante o exame físico, apresentava-se com extremidades quentes, normocorado, frequência cardíaca de 92 bpm, pressão arterial de 136 mmHg × 84 mmHg, turgência jugular a 30 °C e ausculta pulmonar normal. O *ictus cordis* era propulsivo no 6.º EICE linha axilar anterior, ritmo cardíaco em galope (presença de terceira bulha) e sem sopros. Os demais dados do exame físico apresentaram-se normais. O eletrocardiograma revelou ritmo sinusal com bloqueio de ramo esquerdo com duração do QRS de 152 ms. O ecocardiograma demonstrou fração de ejeção de 28% e nenhum dos exames laboratoriais de rotina demonstrou anormalidades significativas.

Com relação ao caso clínico apresentado, julgue os itens subsequentes.

- 28 Nesse caso, o uso da ivabradina, um inibidor específico e seletivo da corrente “If” do nódulo sinoatrial, permitirá uma redução do risco de novas hospitalizações.
- 29 Deve ser indicada para esse caso terapia de ressincronização ventricular e atrioventricular.
- 30 Recomenda-se a introdução de espironolactona e a associação hidralazina e nitrato junto com o tratamento padrão, objetivando a redução de mortalidade e a melhora da qualidade de vida.

No que concerne à síndrome de apneia do sono (SAOS), julgue os itens que se seguem.

- 31 A polissonografia, modalidade *split-night* em que a primeira metade da noite é usada para o diagnóstico e a segunda metade, para a titulação de pressão positiva, é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico e tratamento da SAOS.
- 32 O colapso da via aérea superior durante o sono é resultante de um desbalanço entre a atividade dos músculos dilatadores da faringe e a pressão intraluminal negativa durante a inspiração. Entre os fatores que tendem a reduzir a luz da faringe incluem-se: o tônus vasomotor, o efeito de Bernoulli e o aumento da complacência dinâmica.

Um indivíduo de trinta e dois anos de idade procurou o serviço ambulatorial apresentando o seguinte quadro clínico: febre intermitente com início havia dois dias, hiperemia conjuntival não purulenta, artralgia nas mãos e cefaleia. No exame físico apresentava-se em bom estado geral, com temperatura axilar de 37,9 °C, hemodinamicamente normal e com exantema maculopapular no tórax e abdômen. Os demais dados do exame físico não apresentaram alterações significativas. O teste de antigenemia NS1 da dengue pela técnica ELISA foi negativo.

Com base no caso hipotético apresentado, julgue os itens subsequentes.

- 33 Por ser o paciente do sexo masculino e previamente hígido, ele deve ser tranquilizado sobre o curso autolimitado e sem complicações da doença.
- 34 Recomenda-se, imediatamente, o teste sorológico (ELISA) para a detecção de anticorpos específicos contra o Zika vírus.

Em relação à demência, julgue o seguinte item.

- 35 A demência pode ser definida como o comprometimento adquirido da memória associado a um prejuízo em pelo menos uma das outras funções cognitivas da linguagem, gnóias, praxias ou funções executivas, que interferem na capacidade funcional bem como no desempenho social ou profissional do indivíduo.

No que se refere ao tratamento indicado para o hipotireoidismo, julgue os próximos itens.

- 36 A pacientes geriátricos e àqueles com antecedentes de doença cardiovascular, recomenda-se iniciar o tratamento com doses menores que as habituais de levotiroxina, aumentando-se a dosagem gradualmente a cada quatro semanas, até atingir a dose suficiente para normalização do TSH.
- 37 A etiologia do hipotireoidismo pode influenciar o valor da dose necessária de levotiroxina. Por exemplo, pacientes cujo hipotireoidismo é resultante de tireoidite crônica autoimune e da tireoidectomia total podem necessitar de doses mais altas de levotiroxina para a normalização do hormônio estimulador da tireoide (TSH).

Em relação à terapêutica hormonal da menopausa (TH), julgue o item a seguir.

- 38 Há evidências de que a TH realizada com estrogênios equinos conjugados, em associação com acetato de medroxiprogesterona, em mulheres com muitos anos decorridos desde a menopausa e com doença coronariana prévia, aumenta o risco de novos eventos cardiovasculares; portanto, a TH deve ser evitada nesse cenário clínico.

Com referência ao tratamento da depressão unipolar, julgue os itens subsequentes.

- 39 Nos casos graves, resistentes e com ideação suicida ou agitação psicomotora, está indicado o uso de eletroconvulsoterapia (ECT) para o tratamento da depressão unipolar. A ECT demonstrou ser um método seguro e o tratamento agudo mais eficaz e mais rápido para a remissão da depressão maior.
- 40 A psicoterapia exerce um papel fundamental no tratamento de manutenção de pacientes com depressão unipolar, pois reduz a taxa de recaídas e mantém a remissão dos sintomas depressivos. São fatores preditivos de melhor resposta ao tratamento psicoterápico o melhor nível intelectual, o casamento e emprego estáveis.

### Anestesiologia

No que se refere aos aspectos farmacocinéticos dos medicamentos utilizados em anestesiologia, julgue os itens a seguir.

- 41 A concentração de fármacos hidrossolúveis no sangue arterial cerebral entra instantaneamente em equilíbrio com a concentração no tecido cerebral.
- 42 O metabolismo de anestésicos locais do tipo amida é um exemplo de reação de fase II, em que há conjugação com compostos mais hidrossolúveis.
- 43 O sugammadex é um fármaco que apresenta excreção renal significativa.
- 44 O polimorfismo pode explicar as diferenças individuais no que se refere ao metabolismo da succinilcolina.
- 45 O propofol não sofre metabolização no endotélio pulmonar.

Com relação aos receptores celulares, julgue os itens seguintes.

- 46 O receptor colinérgico nicotínico presente na membrana pós-sináptica é um exemplo de complexo receptor ionóforo.
- 47 Os receptores adrenérgicos representam o protótipo de receptores acoplados a proteína G.
- 48 É necessário o bloqueio de 25% de receptores muscarínicos por um antagonista neuromuscular adespolarizante para a produção de queda significativa da força muscular.

Com referência aos anestésicos, julgue os itens subsequentes.

- 49 O uso de anestésicos inalatórios halogenados pode causar significativa instabilidade hemodinâmica e comprometimento do fluxo sanguíneo cerebral.
- 50 Os efeitos das drogas sedativas são potencializados na raquianestesia.
- 51 A adição de vasoconstritores a soluções de anestésicos locais pode trazer benefícios como o prolongamento da duração da ação dessa solução, e a redução do risco de toxicidade sistêmica.
- 52 Após seis horas de infusão contínua, o tempo para a redução de 50% da concentração plasmática do alfentanil é menor que o do sufentanil.

Procedimentos anestésico-cirúrgicos têm como uma de suas consequências a perda de calor corporal. A respeito da hipotermia, julgue os itens que se seguem.

- 53 Métodos de aquecimento ativo realizados no período perioperatório são ineficazes na prevenção de hipotermia.
- 54 Os anestésicos venosos não interferem no processo de produção de calor do paciente durante o período perioperatório.
- 55 Pacientes em estado de hipotermia apresentam elevado risco de edema pulmonar, mesmo após a infusão de pequenos volumes de fluidos.

Alterações do equilíbrio ácido-básico são frequentes durante a anestesia. A propósito desse assunto, julgue os itens seguintes.

- 56 A acidose metabólica secundária à infusão de grandes volumes de solução fisiológica a 0,9% é um exemplo de acidose metabólica com ânion *gap* aumentado.
- 57 Pacientes em uso crônico de diuréticos são propensos ao desenvolvimento de alcalose metabólica.

No que diz respeito às reações alérgicas desencadeadas na anestesia, julgue os itens subsequentes.

- 58 Alergia ao látex é um exemplo de reação devida à hipersensibilidade imediata relacionada à imunoglobulina E (IgE).
- 59 Morfina, codeína e meperidina são fármacos que podem causar liberação não imunológica de histamina no organismo.

A respeito da utilização de agentes analgésicos, julgue os itens a seguir.

- 60 A clonidina, quando utilizada para analgesia perioperatória, deve ser administrada exclusivamente por via endovenosa.
- 61 O diazepam apresenta alta taxa de extração hepática.
- 62 A eliminação hepática da morfina pode ser reduzida em situações de baixo débito cardíaco.
- 63 A taxa de eliminação hepática da metadona pode ser aumentada em situações de redução do fluxo sanguíneo hepático.
- 64 A utilização de anti-inflamatórios não esteroidais pode causar hipertensão arterial sistêmica no paciente.

Julgue os próximos itens, relativos aos opiáceos.

- 65 Os opiáceos modificam tanto a nocicepção, quanto a percepção do estímulo doloroso.
- 66 Como a naloxona é um antagonista com duração de ação longa, ela é utilizada para antagonizar os efeitos de opiáceos de longa duração.
- 67 O uso de meperidina pode inibir a recaptação de serotonina.
- 68 A codeína é considerada de grande potência quando comparada aos demais opiáceos.
- 69 Como o tramadol possui unicamente atividade opiácea, seu uso é feito apenas no controle da dor.
- 70 A morfina é o opiáceo com maior potência antagonista de receptores N-metil-D-aspartato (NMDA).

Acerca das alterações do equilíbrio ácido-básico em pacientes crônicos, julgue os itens que se seguem.

- 71 Diarreia pode ser a causa de alcalose metabólica.
- 72 Acidose metabólica pode ser causada por vômitos.

Julgue os próximos itens, referentes a dor.

- 73 Pacientes com dor nociceptiva apresentam melhor resposta com o uso de adjuvantes não opiáceos, enquanto aqueles com dor neuropática tem melhor resposta com a realização de técnicas de anestesia regional.
- 74 Na alodínia, há redução da percepção de dor pelo paciente.
- 75 O processamento da dor envolve os seguintes elementos: transdução, transmissão, modulação e percepção.

No que se refere aos tipos de dor crônica, julgue os seguintes itens.

- 76 Trauma prévio é um dos fatores de risco para a ocorrência de síndrome dolorosa complexa regional.
- 77 A síndrome de dor miofascial é uma síndrome regional dolorosa, caracterizada pela presença de um ponto gatilho ativo localizado na musculatura esquelética.

Acerca da farmacologia de agentes terapêuticos, julgue os itens a seguir.

- 78 A gabapentina pode estar associada a edema periférico após uso continuado.
- 79 Os antidepressivos inibem receptores de histamina e de acetilcolina e seu uso pode causar sedação, boca seca e retenção urinária.
- 80 O uso de capsaicina promove alívio imediato da dor sem causar efeitos adversos tópicos no paciente.

## Cirurgia-Geral

Acerca dos exames complementares realizados à beira do leito para esclarecimentos diagnósticos em pacientes em terapia intensiva e hemodinamicamente instáveis, julgue os itens que se seguem.

- 81 Após a intubação orotraqueal, a posição intratraqueal do tubo pode ser determinada usando-se um monitor qualitativo colorimétrico da pressão parcial do CO<sub>2</sub> exalado.
- 82 As gasometrias realizadas para a avaliação de pH, gases sanguíneos e nível de bicarbonato devem ser feitas em veias profundas e calibrosas, dada a imobilidade antálgica dos pacientes.
- 83 A radiografia de tórax deve ser realizada na incidência anteroposterior.
- 84 A realização de ultrassonografia do abdômen usando equipamento portátil, permite diagnosticar hemoperitônio.
- 85 A ecodopplercardiografia possibilita avaliar, em tempo real, a função de ejeção do ventrículo esquerdo dos pacientes.

Pacientes com perfusão periférica insuficiente apresentam

- 86 tempo de enchimento capilar menor que dois segundos.
- 87 alterações do sensorio.
- 88 pressão arterial inalterada.
- 89 extremidades frias.
- 90 redução do débito urinário.

No quadro clínico de instabilidade hemodinâmica, identifica-se a presença de

- 91 alteração ortostática dos sinais vitais.
- 92 hipertensão arterial acentuada.
- 93 anisocoria.
- 94 crise de dispneia.
- 95 taquicardia não responsiva ao tratamento inicial.

No que se refere aos níveis de evidências estabelecidos nos modelos estatísticos da epidemiologia clínica para prevenções e tratamentos, julgue os itens subsecutivos.

- 96 O nível 4 corresponde à revisão sistemática de séries heterogêneas.
- 97 O nível 5 baseia-se em comparação de casos de insucesso da prática médica.
- 98 O nível 1 baseia-se na opinião abalizada de especialistas.
- 99 O nível 2 fundamenta-se na revisão sistemática de estudos de coorte.
- 100 O nível 3 é estabelecido a partir de uma série de casos heterogeneizados.

Um paciente jovem do sexo masculino foi atendido em emergência hospitalar devido à dor abdominal no epigástrico, que começou, segundo o paciente, havia dezenove horas, e que posteriormente se deslocou para a fossa ilíaca direita. No exame clínico, o paciente apresentou dor à compressão e à descompressão. Os resultados do leucograma mostraram contagem de leucócitos de  $13.600 \text{ células/mm}^3$ , sem desvio à esquerda.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 101** Como o paciente não apresentou vômitos, o diagnóstico de febre tifóide pode ser descartado.
- 102** A presença de dor na fossa ilíaca direita descarta a hipótese diagnóstica de calculose ureteral à direita, já que não provocaria dor nessa região, diferentemente da calculose ureteral à esquerda.
- 103** Uma hipótese diagnóstica diferencial é a de doença de Crohn.
- 104** Considerando-se que o paciente não tenha história de episódios de sangramento digestivo anteriores à sua admissão no hospital, é correto inferir que não se trata de quadro de divertículo de Meckel.
- 105** Caso, após a avaliação completa desse paciente, seja dado o diagnóstico de adenite mesentérica, caberá ao médico iniciar o tratamento clínico, não sendo necessária intervenção cirúrgica.

Acerca de situações clínicas de alta mortalidade, julgue os itens subsequentes.

- 106** A toracotomia a céu aberto é o tratamento mais indicado e utilizado no setor de emergência para o controle de hemorragia em feridas penetrantes de tórax.
- 107** No atendimento inicial dado aos politraumatizados, tomar os cuidados imediatos para o não aparecimento de hipotermia, acidose metabólica e coagulopatia previne a ocorrência da chamada tríade letal.
- 108** Na vigência de parada cardiorrespiratória, é contraindicado o acesso venoso pela femoral.

Com relação às comorbidades que podem alterar o prognóstico do resultado do tratamento cirúrgico de emergência, julgue os próximos itens.

- 109** A terapia com anticonvulsivantes não constituiu impedimento à realização de tratamento cirúrgico em pacientes com histórico de convulsões.
- 110** Pacientes hipertireoideos que não realizam tratamento específico têm menor chance de apresentar crises tireotóxicas que os que fazem tratamento.
- 111** A ausência de sibilos em pacientes em crise de asma brônquica denota aumento do risco.
- 112** Pacientes hipertensos crônicos em uso de beta-bloqueadores devem suspender o medicamento.
- 113** Em pacientes com cirrose hepática classificados como *Child C*, a hidratação per-operatória deve ser volumosa.

No que diz respeito à avaliação clínica realizada por especialistas, julgue os itens a seguir.

- 114** O heredograma é dispensável na anamnese quando se conhece, a biologia tumoral.
- 115** Exames como ultrassonografias, tomografias computadorizadas e ressonâncias magnéticas são indispensáveis para se prognosticar com segurança em medicina.
- 116** A anamnese bem conduzida é capaz de obter a maior parte dos diagnósticos.

Com relação a situações clínicas diversas, julgue os seguintes itens.

- 117** De acordo com os critérios de Ranson, em pacientes com pancreatite aguda, quanto mais alta for a concentração da amilase sanguínea, pior será o prognóstico.
- 118** Em pacientes atendidos em setores de emergência que apresentam coagulação intravascular disseminada, as transfusões devem ser feitas de imediato, usando até mesmo sangue incompatível, quando este for a única opção disponível.
- 119** As fístulas pós-operatórias exclusas do trato gastrointestinal não interferem na dieta via oral do paciente.
- 120** O modelo de escores APACHE, o mais comumente aplicado em unidades de terapia intensiva, não pode ser utilizado para a predição de quais pacientes irão a óbito.

Espaço livre

