

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DE CURITIBA
INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA

INSTRUÇÕES DA PROVA

A Prova Escrita Objetiva terá 40 questões de múltipla escolha, com 05 (cinco) alternativas de resposta, das quais somente uma será a correta.

O caráter da Prova Escrita Objetiva é eliminatório classificatório.

A duração das Provas Escritas Objetivas será de 03 (três) horas e 30 (trinta) minutos

No dia da realização da prova o candidato deverá apresentar documento oficial de identificação, original com foto (RG, CNH na validade, passaporte na validade, carteira de identidade profissional, Carteira de Trabalho).

Durante a prova não será permitida comunicação entre os candidatos ou pessoas estranhas ao Processo Seletivo, bem como consulta de livros, revistas, folhetos, ou ainda qualquer material de apoio, nem uso de telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico, uso de bonés, chapéus, lenços, óculos escuros, relógios, entre outros que sejam considerados análogos aos itens descritos.

A interpretação das questões faz parte da prova.

Boa Prova!

NOME:

ESPECIALIDADE:

ASSINATURA:

MEDICINA INTENSIVA



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

1. Um paciente procura seu médico porque gostaria de fazer uma cirurgia metabólica. É necessário avaliar as contra-indicações. Uma contra-indicação absoluta para realização desse tipo de cirurgia é:

a) Idade superior a 55 anos;

b) DM tipo I;

c) Idade inferior a 30 anos;

d) DM tipo II

e) Obstipação Crônica.

2. João, 50 anos, traz ao eu médico exame de imagem solicitado para investigação de dor abdominal mostrando câncer da vesícula biliar. Sobre esse tipo de câncer é **CORRETO** afirmar:

a) Condições infamatórias crônicas, como é o caso da vesícula em porcelana, não estão implicados na etiologia do câncer;

b) Tumores que invadem o tecido periff muscular sem extensão além da serosa e sem metástases em linfonodos regionais ou à distancia correspondem ao estadio IIA.

c) É mais provável o aparecimento de câncer na presença de múltiplos pequenos cálculos do que na presença de cálculo grande e único.

d) Lesões polipóides, maiores de 1cm, séssil, associada a cálculo, em pacientes acima de 60 anos, constituem características desfavoráveis e são considerados fatores importantes no risco de malignidade.

e) Não há diferença estatística quanto a sexo e idade na epidemiologia do câncer de vesícula biliar;

3. Quando um paciente com hemorragia digestiva apresenta hipotensão postural durante avaliação, sugere-se uma perda de volume sanguíneo de:

a) 40%

b) 30%

c) 5%

d) 60%

e) 20%

4. Na avaliação de pacientes com hemorragia digestiva, pode-se afirmar que:

a) A arteriografia, realizada com injeção seletiva de contraste, inicialmente pela artéria mesentérica superior, pode localizar sangramentos de pelo menos 0,5ml/min;

b) O exame proctológico e o toque retal podem ser dispensados na avaliação inicial de rotina;

c) A cápsula endoscópica é o exame ideal para ser realizado na fase aguda da hemorragia digestiva baixa;

d) Há vantagens na realização do enema opaco na vigência de hemorragia, pois permite a visualização de divertículos e não impede a realização de exames posteriores a ele, como a colonoscopia e a arteriografia;

e) A colonoscopia está indicada na vigência de colite aguda grave/tóxica por doença inflamatória intestinal.

5. Assinale a alternativa incorreta quanto à hipercalcemia:

a) O hiperparatireoidismo primário e a hipercalcemia associada à malignidade são responsáveis por cerca de 90% dos casos.

b) A hipercalcemia decorrente do hiperparatireoidismo é comumente acompanhada de hipofosfatemia sérica.

c) A hipercalcemia maligna está associada à produção ectópica de paratormônio pelo tumor e por isso encontramos valores elevados de PTH sérico nesta condição clínica.

d) Nas doenças granulomatosas o mecanismo de hipercalcemia está associado ao aumento da conversão de 25OH vitamina D em 1,25(OH)₂ vitamina D.

e) O tratamento da hipercalcemia sintomática é baseado em reposição volêmica, diuréticos de alça e bisfosfonato.

6. Assinale a patologia mais encontrada com a enteroscopia intra-operatória na vigência de sangramentos de intestino delgado:

a) Ectasia vascular;

b) Divertículo de jejuno;

c) Tumor;

d) Pólipo;

e) Úlcera jejunal.

7. Um paciente que apresente nos exames laboratoriais TAP E KPTT elevado, plaquetopenia e teste dímero D positivo provavelmente apresenta:

a) Hemofilia A ou B;

b) Deficiência de protrombina;

c) Tromboembolismo venoso;

d) Deficiência de Fator V;

e) Coagulação intravascular disseminada.

8. Em relação à Via Aérea Difícil, assinale a alternativa **CORRETA**:

a) Uma das medicações de escolha para intubação de sequencia rápida são os analgésicos opióides, no caso indicado a succinilcolina;

b) Via aérea difícil é definida como situação clínica na qual um médico treinado tem dificuldade em ventilar com máscara laríngea, dificuldade com intubação orotraqueal ou ambos.

c) Entende-se por intubação difícil a necessidade de mais de três tentativas ou duração superior a 30 minutos para o correto posicionamento do tubo orotraqueal, utilizando-se de laringoscopia;

d) O Combitube não é uma alternativa para via aérea difícil;

e) Sobre o teste de Mallampati, a classe I consiste em ter totalmente não visível o palato mole e a base da úvula;

9. Paciente internado em UTI por choque séptico pulmonar com disfunção hemodinâmica e necessidade de vasopressores. Recebeu reposição volêmica adequada com cristalóides. Mantém débito urinário de 3ml/kg/hora. A creatinina de entrada era 0,9 mg/dl, a creatinina do dia é 3,4 mg/dl. Sobre a classificação e investigação da insuficiência renal aguda:

a) Os critérios de Akin buscam uniformizar o diagnóstico da IRA e levam em conta a etiologia e o débito urinário, independente dos valores de creatinina.

b) Diferenciar causas pré- renais de lesão renal intrínseca é irrelevante no manejo da IRA.

c) Os critérios de Akin levam em conta o valor da creatinina e o débito urinário para classificação da IRA, o paciente acima apresenta IRA Akin 3. Avaliação complementar com parcial de urina, fração excretora de uréia e fração excretora de sódio podem ajudar a diferenciar causas pré-renais de necrose tubular aguda.

- d) A reposição volêmica na IRA deve ser feita de maneira agressiva para manter perfusão renal.
- e) O paciente acima classifica-se em uma IRA Akin 2 por não apresentar oligúria, o que caracteriza um bom prognóstico em relação ao risco de diálise.

10. Em relação à sedação e analgesia, é **CORRETO** afirmar:

- a) Tanto benzodiazepínicos quanto o propofol possuem efeito analgésico.
- b) Os benzodiazepínicos atuam como ansiolíticos, anticonvulsivantes, hipnóticos e relaxantes musculares;
- c) O propofol e a cetamina são indicados para sedação em caso de hipertensão intracraniana;
- d) A morfina é uma boa opção de analgesia em pacientes com asma;
- e) Morfina e fentanil possuem potência analgésica semelhante

11. Pra o tratamento de delirium na UTI o fármaco mais indicado é:

- a) Morfina;
- b) Tramadol;
- c) Midazolam;
- d) Haloperidol;
- e) Succinilcolina.

12. Em relação aos distúrbios eletrolíticos assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A hipercalcemia está relacionada ao aumento da pressão arterial;
- b) A hipocalcemia esta relacionada à tetania .

- c) A hipermagnesemia está relacionada às extrassístoles ventriculares;
- d) Distúrbios do sódio estão relacionados a alterações cardíacas;
- e) A hipocalcemia esta relacionada à bradicardia.

13. Achado da síndrome colinérgica:

- a) Midríase, agitação psicomotora, sialorreia;
- b) Taquicardia, midríase, agitação;
- c) Broncoespasmos, aumento de língua, hiperemia de pele;
- d) Prurido, edema de glote e broncoespasmo;
- e) Broncoespasmo, miose, sialorréia.

14. Antídotos, assinale a correspondência:

- a) Morfina → Flumazenil;
- b) Cumarínicos → Ácido Acetilsalicílico;
- c) Glucagon → Betabloqueadores;
- d) Diazepam → Fisostigmina;
- e) Paracetamol → Naloxona.

15. Acidose metabólica com ânion GAP aumentado é comumente causada por:

- a) Cetoacidose diabética;
- b) Fístula pancreática;
- c) Pielonefrite crônica;
- d) Mieloma múltiplo;
- e) Síndrome do intestino curto.

16. Sobre o uso de hidroxietilamida assinale a **CORRETA**:

- a) Seu uso tem preferência em relação aos cristalóides;
- b) Seu uso aumenta a incidência de SDRA;

c) Seu uso é indicado por ser mais econômico que os cristalóides;

d) O uso deste colóide está relacionado ao aumento da incidência de insuficiência renal em pacientes com sepse;

e) Seu uso aumenta a incidência de úlceras por Stress.

17. O código de Ética Médica é um instrumento indispensável para:

a) Analisar a conduta profissional e o respeito ao paciente.

b) Facilitar a orientação dos profissionais e dar norte aos que julgam e disciplinam a conduta ética médica.

c) Dar encaminhamento sobre o agir médico, valores profissionais e conduta moral relacionada ao atendimento ao cidadão.

d) Possibilitar o estudo das atividades profissionais e ações relacionadas à bioética

e) Aplicar advertências ao médico, em casos de imprudência e negligência.

18. Um paciente é atendido durante uma crise hipertensiva. Recebe a medicação necessária e é orientado quanto à importância de alimentação equilibrada e hipossódica, além de receber instruções sobre a realização de atividades físicas regulares. Este contexto refere-se ao princípio de(a):

a) Universalidade

b) Acesso

c) Integralidade

d) Globalidade

e) Equidade

19. O Sistema único de Saúde tem como princípios:

a) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, desigualdade da assistência à saúde e direito à informação.

b) Universalidade, desigualdade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à informação.

c) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito ao pagamento.

d) Universalidade, totalidade, preservação da autonomia, desigualdade da assistência à saúde e direito à informação.

e) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à informação.

20. No Brasil, o debate em torno da busca por maior integração adquiriu nova ênfase a partir do Pacto pela Saúde, que contempla o acordo firmado entre os gestores do SUS e ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde sob a forma de Rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade, se efetivando em três dimensões, são elas:

a) Pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e pacto pela comunicação.

b) Pacto pela morte, pacto em defesa do SUS e pacto de gestão.

c) Pacto pela vida, pacto em defesa do SUS, pacto pela integração.

d) Pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e pacto de gestão.

e) Pacto pela morte, pacto em defesa do SUS, e pacto de integração.

21. Sobre ventilação mecânica assinala a **CORRETA**:

a) O modo ventilatório pressão de suporte permite uma pressão variável com uma frequência cardíaca pré-determinada;

b) São efeitos hemodinâmicos da PEEP o aumento da pressão pleural com redução do retorno venoso, compressão da veia cava.

c) Na modalidade ventilatória VCV o volume corrente é variável.

d) O volume corrente ideal durante a VM é entre 10 a 12mL/Kg.

e) Atualmente o modo ventilatório SIMV é o mais indicado no caso de desmame da ventilação mecânica.

22. Monitorização hemodinâmica:

a) No Bundle da SSC atualizado, a indicação de medição de PVC e ScvO₂ ocorre na persistência de hipotensão apesar da ressuscitação volêmica.

b) O uso de Δ PP mostra a fluidoresponsividade e deve ser medido em pacientes acordados e comunicativos;

c) São ciraindicações absolutas para utilização de cateter arterial: doença arterial periférica, doenças hemorrágicas, uso de anticoagulantes e trombolíticos, áreas infectadas e queimaduras nos locais e punção;

d) O cateter de artéria pulmonar não tem serventia para avaliar a oxigenação tecidual;

e) O cateter de artéria pulmonar é de extrema importância para monitorização de pacientes com choque séptico, porém não tem indicação de uso de casos de IAM choque cardiogênico.;

23. As demências passaram boa parte do século XX sendo atribuída à arteriosclerose e consequentemente isquemia cerebral crônica. Este conceito mudou com o progressivo conhecimento da doença de Alzheimer, e da comprovação de que múltiplos infartos, e não a isquemia crônica, que formam a base do que veio a ser denominada demência por múltiplos infartos, inicialmente descrito por Alois Alzheimer em 1894 como demência vascular. Qual das seguintes características torna provável o diagnóstico de doença de Alzheimer?

a) Distúrbios de Marcha;

b) Presença de crises convulsivas;

c) Incontinência urinária;

d) História prévia de acidente vascular cerebral;

e) Comprometimento de atividades da vida diária;

24. Assinale a alternativa **CORRETA** com relação ao acidente vascular encefálico:

a) Após um período inicial de 30 dias, a taxa de mortalidade do acidente vascular encefálico isquêmico torna-se semelhante ao da população geral;

b) Aproximadamente 50% de todos os primeiros eventos de acidentes vasculares encefálicos são isquêmicos;

c) Pacientes assintomáticos com estenose acima de 70% são elegíveis para endarterectomia ou angioplastia com colocação de *stent*;

d) O achado clínico mais típico é o de um **deficit neurológico súbito, podendo evoluir em segundos a minutos ou estar presente ao acordar.**

e) A gravidez e o puerpério não podem ser considerados fatores de risco para doenças cerebrovasculares;

25. Homem, 25 anos recebeu alta hospitalar recente por pneumonia bacteriana vem ao consultório por febre e diarreia há 1 semana. Sua história mérbida progressiva revela nefrectomia por acidente automobilístico há 10 anos, meningite asséptica há 1 ano e outra pneumonia bacteriana a 5 meses. Seu exame físico revela candidíase oral. Os resultados laboratoriais são: HIV Elisa e *Western Blot* positivos, CD-4 = 30, carga viral = 100.000/MI, VDRL positivo 1:256, Ração de Mantoux positiva 8mm, Hemoglobina 11, 7g/dL, 4.000 leucócitos/mm³ e 70.000 plaquetas/mL. Qual das seguintes condições é critério para definir infecção oportunista relacionada à SIDA neste paciente?

a) Meningite asséptica;

b) Sífilis;

c) Candidíase oral;

d) Trombocitopenia;

e) **Dois ou mais episódios de pneumonia em 1 ano.**

26. O diagnóstico sindrômico de demência exige a comprovação objetiva do comprometimento cognitivo (memória linguagem,

praxias, gnosias, funções executivas,) e funcional (desempenho em atividades da vida diária). Dos diferentes testes de rastreio disponíveis, o Miniexame do Estado Mental (MEEM) é o mais empregado. Sobre o Miniexame do Estado Mental, assinale a alternativa **CORRETA**.

a) Requer treinamento específico para aplicá-lo;

b) Não é influenciado pelo nível educacional;

c) **Contempla a avaliação de habilidades visuoespaciais;**

d) É sensível para detectar disfunção executiva/frontal;

e) O ponto de corte é flexível por idade e um resultado abaixo deste valor indica alteração cognitiva.

27. Considerando as afirmações abaixo, qual das afirmativas está associada à vigilância sanitária:

a) A vigilância sanitária visa ao conhecimento e à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interfiram na saúde humana.

b) A vigilância sanitária está destinada à promoção e proteção, recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

c) A vigilância sanitária tem ações específicas como: estimular alimentação saudável, a prática de atividade física e cuidados corporais, prevenção e controle do tabagismo, prevenção da violência e estímulo à cultura da paz.

d) **Cabe à vigilância sanitária controlar os bens de consumo que, direta ou indiretamente, se**

relacionem com a saúde, compreendendo todas as etapas e processos, da produção ao consumo.

e) A vigilância sanitária tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados; divulgação das informações; investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos; e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.

28. A desfibrilação é indicada em quais das situações abaixo:

a) TV sem pulso e FV;

b) AESP e assistolia;

c) FA de alta resposta ccentricular e AESP;

d) TV sem pulso e AESP;

e) FV e assistolia.

29. Paciente de 70 anos com cardiopatia prévia, HAS, evoluindo com episódios de mal estar geral e síncope. Apresenta traçado de ECG com padrão de arritmia. Em qual das alternativas se aplica a indicação de marca-passo provisório transcutâneo?

a) Bloqueio AV de segundo grau, tipo II, pressão arterial 64x42 mmHg, alteração do estado mental;

b) Assitolia;

c) Bradicardia associada ao uso de betabloqueador;

d) Inconsciência, taquicardia sinusal e pressão arterial de 110x75 mmHg;

e) FV.

30. Um paciente de 57 anos, masculino, com histórico de HAS, diabetes, dislipidemia,

obesidade, inicia com dor precordial típica associada com curva ascendente de troponina. Quais das medicações abaixo relacionadas diminuem a demanda miocárdica de oxigênio.

a) Norepinefrina, Morfina;

b) Morfina, Atropina;

c) Nitroglicerina, Morfina;

d) Atropina, Epinefrina;

e) Nitroglicerina, Norepinefrina.

31. Um paciente apresentou subitamente sudorese, mal estar geral, palidez e sensação de desmaio decorrentes de bradicardia. São medicamentos utilizados no tratamento de bradicardia sintomática:

a) Lidocaina, Vasopressina e amiodarona;

b) Atropina, Epinefrina e Dopamina;

c) Norepinefrina, Dopamina e Dobutamina;

d) Verapamil, Adenosina e Epinefrina;

e) Nitroglicerina, Dobutamina e Adenosina.

32. Paciente com déficit neurológico agudo é atendido em unidade de Pronto Atendimento Hospitalar com TAC crânio evidenciando hemorragia subaracnóidea. A cauda mais comum de hemorragia subaracnóidea é:

a) Hipertensão arterial sistêmica crônica;

b) Fibrilação atrial;

c) Traumatismo craniano

d) Aneurisma cerebral;

e) Malformação artéria-venosa.

33. A Atenção Básica à Saúde é desenvolvida por Equipes de Saúde da Família (ESF), pelos Núcleos de Apoio as equipes de Saúde da

Família (NASF), pelas equipes dos Consultórios na Rua e as de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa). Tais equipes se utilizam: **(ANULADA)**

a) Tecnologias de cuidado complexas e de baixa densidade (ou seja, mais conhecimento e mais equipamento para populações com densidade demográfica de até 1000 pessoas).

b) Tecnologias de cuidado complexas e de média densidade (ou seja, equipamentos com complexidade alta para populações com densidade demográfica de até 2000 pessoas).

c) Tecnologias de cuidado complexas e de baixa densidade (ou seja, mais conhecimento e pouco equipamento). Tecnologias de cuidado de baixa complexidade e de alta densidade (ou seja conhecimento basal e mais equipamentos de alta complexidade).

d) Tecnologias de cuidado de baixa complexidade e de baixa densidade (ou seja conhecimento basal e pouco equipamento).

34. Criança de seis meses é trazida pela mãe em consulta médica por apresentar febre elevada há uma semana associada a conjuntivite sem secreção purulenta, língua em framboesa, eritema e edema de mãos e pés. Na semana anterior, fez uso de antibiótico, via oral, sem melhora do quadro. Ao exame físico, o médico também encontrou na criança, um linfonodo cervical à esquerda de 2,0 cm e exantema maculopapular corporal, sem vesículas. Diante dos dados da anamnese e exame físico, o diagnóstico mais provável é:

a) Arterite de Takayasu

b) Doença de Kawasaki

c) Escarlatina

d) Sarampo

e) Eritema Infeccioso.

35. A respeito da diarreia crônica assinala a alternativa **CORRETA**:

a) As diarreias inflamatórias caracterizam-se por dor, febre e outras manifestações inflamatórias. Entre as principais etiologias das diarreias inflamatórias estão a Doença de Crohn e a retocolite ulcerativa que são graves e ameaçam a vida na maioria dos casos.

b) Quadro de diarreia crônica aquosa associada a aumento de volume em pescoço pode sugerir doença de tireoide como a Tireoidite de Hashimoto.

c) Para pacientes adultos jovens com diarreia crônica aquosa, que melhora com o jejum e se suspeita de intolerância à lactose deve-se indicar o teste de tolerância a lactose antes de fazer qualquer forma de teste terapêutico.

d) Consideramos diarreia crônica quando esta se estende por mais de 4 semanas e entre as principais causas estão as infecciosas;

e) Nenhuma das alternativas acima.

36. Paciente de 55 anos, em boa saúde até há 6 meses, quando ele percebe o aparecimento de tremor. Não relata nenhuma outra queixa nem é portador de outra doença. Ao exame há tremor na mão direita em repouso e quando anda o tremor envolve ambas as mãos. A manobra index-nariz não apresenta alteração grosseira. Ele perdeu a expressão facial e apresenta marcha lenta e hesitante. Há aumento de tônus

no membro superior e inferior direitos. O restante do exame físico é normal. Ele e sua esposa negam uso de álcool ou outra medicação. O diagnóstico provável desde homem de meia-idade é doença de Parkinson. Assinale a alternativa que contém os sintomas cardinais da doença de Parkinson.

a) Tremor de repouso, bradicinesia, rigidez e instabilidade postural;

b) Tremor de ação, espasticidade, depressão, marcha arrastada.

c) Tremor postural, crises oculóginas, amimia, distúrbio de sono;

d) Tremor simétrico, delírio paranóide, *freezing*, marcha hesitante;

e) Tremor de repouso, hipertonia plástica em “roda denteada”, anosmia, distúrbios comportamental do sono REM.

37. Assinale a alternativa **CORRETA** em relação ao tratamento da tuberculose (TB) no Brasil.

a) O doente precisa ser isolado. É necessário que sejam separados seis utensílios, como copo, prato, toalha ou outros, porque o modo de transmissão da tuberculose é pela via aérea, inalando as gotículas que contêm bacilos. Também precisa dormir separado, mesmo que esteja fazendo o tratamento adequado;

b) A estratégia DOTS – DOT significa, em inglês, Tratamento Diretamente Observado. “S” vem de *Short-course*, curta duração, que é o nome do esquema de tratamento de 6 meses (antigamente o tratamento durava mais de 1 ano) se resume

em supervisionar o doente ao tomar o esquema correto;

c) Os tuberculostáticos não têm interações medicamentosas significativas com outros medicamentos;

d) Na população de infectados, a ação indicada é a vacinação com BCG intradérmico (BCGid) para os grupos de maior risco, a fim de evitar que evoluam para a doença;

e) Os medicamentos utilizados são a ISONIAZIDA (também chamada de HIDRAZIDA), a RIFAMPICINA, durante os dois primeiros meses. Seguidos de 4 meses de RIFAMPICINA e ISONIAZIDA ou 7 meses para os casos de tuberculose meníngea. Esquema básico (EB) 2RHZE/4RH ou 7RH.

38. Homem, 78 anos chegou ao pronto atendimento com história de 2 semanas de confusão mental e tontura. A história médica pregressa inclui parkinsonismo e substituição da valva mitral por prótese metálica. Ao exame apresentava Escala de coma de Glasgow 14/15 (abertura dos olhos = 4; melhor resposta verbal = 4; resposta motora = 6) e hemiparesia à esquerda. Ele usa cumarínico e seu RNI foi 3,8. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de crânio sem contraste e a imagem encontra-se abaixo.



Qual é o diagnóstico mais provável baseado na anamnese, exame físico e tomografia?

- a) Acidente Vascular Encefálico isquêmico;
- b) Hematoma subdural crônico;**
- c) Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico;
- d) Lesão Neoplásica;
- e) Hidrocefalia de pressão normal.

39. Com relação à pneumonia em idosos, é **CORRETO** afirmar: **(ANULADA)**

a) Pacientes institucionalizados não são considerados grupo de risco para pneumonite aspirativa;

A incidência de pneumonia em idosos não se altera durante os surtos de gripe;

b) O escore de gravidade de Fine não tem valor na avaliação do risco das pneumonias e indicação da necessidade de internação.

c) A pneumonia é a terceira causa de morbidade e mortalidade por doença infecciosa na população idosa;

d) Pode apresentar-se de maneira atípica, com sintomas inespecíficos como confusão mental, incontinência, declínio funcional e quedas.

40. Mulher de 43, obesa, tabagista e com diagnóstico recente de neoplasia maligna de mama, há 2 meses apresenta quadro de dispnéia relacionada aos grandes esforços. Há 1 dia apresentou piora clínica, com dispneia ao repouso, dor torácica ventilatório-dependente, hemoptise e edema assimétrico de membro inferior esquerdo. Ao exame físico apresenta-se taquipneica (FR = 10 imp) e taquiacárdica (FC = 110 bpm). Realizada radiografia de tórax que evidenciou atelectasias laminares bibasais e derrame pleural pequeno à esquerda. Qual o exame laboratorial mais sensível para a suspeita diagnóstica?

- a) Hemograma;
- b) CKMB;
- c) Dímero D;**
- d) Hemocultura;
- e) BNP