

**QUESTÃO 01.** A amaurose fugaz é uma isquemia cerebral transitória frequente, causada por êmbolos provenientes da artéria

- A) cerebral anterior.
- B) cerebral média.
- C) cerebral posterior.
- D) carótida externa.
- E) carótida interna.

**QUESTÃO 02.** Paciente apresentou acidente vascular cerebral há uma semana, que lesionou a área motora do hemisfério direito. No seu exame encontraremos hemiplegia \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ profunda \_\_\_\_\_ e sinal de Babinski à \_\_\_\_\_.

- A) flácida direita - hiporreflexia - direita - direita
- B) espástica esquerda - hiperreflexia - esquerda - esquerda
- C) flácida esquerda - hiporreflexia - esquerda - esquerda
- D) espástica esquerda - hiporreflexia - esquerda - esquerda
- E) espástica direita - hiperreflexia - esquerda - direita

**QUESTÃO 03.** Paciente apresenta lesão no hemisfério cerebelar direito decorrente de um acidente vascular cerebral hemorrágico. No seu exame neurológico, encontraremos dismetria

- A) direita e tremor de ação à direita.
- B) direita e tremor de ação à esquerda.
- C) esquerda e tremor de ação à direita.
- D) esquerda e tremor de ação bilateral.
- E) esquerda e tremor de ação à esquerda.

1

**QUESTÃO 04.** Na epilepsia mioclônica juvenil, a melhor opção terapêutica é

- A) carbamazepina.
- B) gabapentina.
- C) fenobarbital.
- D) valproato.
- E) fenitoína.

**QUESTÃO 05.** A melhor opção no tratamento da agitação psicomotora da doença de Alzheimer é:

- (A) benzodiazepínico.
- (B) zolpidem.
- (C) anti-histamínico.
- (D) neuroléptico.
- (E) antidepressivo

**QUESTÃO 06.** Os sintomas ou sinais que podem indicar intoxicação por lidocaína são:

- (A) cefaléia, diplopia e sensação de dormência na orofaringe.
- (B) alterações psicomotoras, taquicardia e parada respiratória.

- (C) hipoglicemia e choque neurogênico.
- (D) alterações neurológicas com excitação ou depressão, incoordenação motora e convulsão.
- (E) arritmia cardíaca, sialorréia e midríase.

**QUESTÃO 07.** Paciente com Alzheimer moderado apresenta há 2 dias agitação psicomotora noturna. Familiares não relatam outros sintomas. Ao exame físico não há alterações. A melhor conduta é:

- (A) haloperidol, pois trata-se da evolução normal da doença.
- (B) avaliação diagnóstica e neuroléptico, pois trata-se de *delirium*.
- (C) anticolinesterásico, pois pode retardar a evolução desse sintoma.
- (D) haloperidol e anticolinesterásico.
- (E) memantina, pois essa medicação está mais indicada nas fases moderadas e avançadas dessa doença.

**QUESTÃO 08.** Com relação às drogas anticoagulantes é correto afirmar que:

- (A) as heparinas de baixo peso molecular são eficientes na profilaxia da trombose venosa, mas não no tratamento da trombose já estabelecida.
- (B) a anticoagulação realizada com heparina intravenosa deve ser monitorada com medidas diárias da atividade da protrombina.
- (C) a terapia anticoagulante com dicumarínicos deve sempre ser iniciada com doses maiores do que a dose de manutenção (dose de ataque).
- (D) o uso de heparina é contra-indicado no primeiro e no terceiro trimestres da gravidez.
- (E) os dicumarínicos podem apresentar efeito prócoagulante no início do tratamento.

**QUESTÃO 09.** Paciente de 32 anos, sexo masculino, chega ao hospital com história de hipertensão arterial há 6 anos, no momento sem medicação. Há 2 meses vem apresentando fraqueza e emagrecimento. Há alguns dias com cefaléia, náuseas e vômitos. Apresentava PA = 190/130 mmHg e, ao fundo de olho, havia edema de papila bilateral e hemorragias retinianas. A hemoglobina era de 13,9 g/100 mL e a creatinina sérica de 4,5 mg/100 mL. Pode, nesse paciente, ser feito o diagnóstico de:

- (A) glomerulonefrite difusa aguda.
- (B) insuficiência renal crônica.
- (C) hipertensão maligna.
- (D) hipertensão arterial com hipertensão intracraniana.
- (E) processo expansivo intracerebral com hipertensão arterial.

**QUESTÃO 10.** O encontro de onda U no traçado eletrocardiográfico será mais provável num paciente que apresenta nível sérico de:

- (A) potássio de 2,1 mEq/L.
- (B) potássio de 7,9 mEq/L.
- (C) cálcio de 4,8 mg/dL.
- (D) cálcio de 14.1 mg/dL.
- (E) sódio de 112 mEq/L.

**QUESTÃO 11.** A administração de estatinas deve ser interrompida quando:

- (A) houver permanência da taxa de triglicérides elevadas.
- (B) a elevação de enzimas hepáticas (AST/ALT) for superior a duas vezes o valor normal.
- (C) a elevação de enzimas hepáticas (AST/ALT) for superior a dez vezes o valor normal.
- (D) A elevação de creatinofosfoquinase (CPK) for superior a duas vezes o valor normal.

(E) houver uso concomitante de fibrato.

**QUESTÃO 12.** A gasometria caracterizada por pH de 7,54, pCO<sub>2</sub> de 45 mmHg e bicarbonato de 41 mEq/L, será encontrada com maior probabilidade num paciente:

- (A) com doença pulmonar obstrutiva crônica.
- (B) com descompensação diabética.
- (C) em sepse.
- (D) hiperventilando por ansiedade.
- (E) em uso crônico de hidroclorotiazida.

**QUESTÃO 13.** Em um paciente em choque que está apresentando oligúria, no diagnóstico diferencial entre oligúria de causa pré-renal e necrose tubular aguda, sugere a presença de necrose tubular aguda:

- (A) aumento da densidade urinária.
- (B) concentração de sódio na urina baixa.
- (C) uréia sérica mais elevada que a creatinina.
- (D) fração de excreção de sódio elevada.
- (E) diminuição do clearance de creatinina.

**QUESTÃO 14.** A respiração paradoxal está associada a

- A) fratura dos arcos costais superiores
- B) hemotórax por trauma
- C) pneumotórax hipertensivo
- D) fratura da clavícula
- E) tórax instável

3

**QUESTÃO 15.** Homem de 30 anos sofre traumatismo torácico fechado. Apresenta hipertensão venosa central e hipotensão arterial sistêmica no momento da admissão na emergência. Qual é o diagnóstico mais provável dessa situação?

- A) Hérnia diafragmática traumática e ruptura de veia cava superior.
- B) Tamponamento cardíaco e pneumotórax hipertensivo.
- C) Fratura de esterno e contusão pulmonar.
- D) Perfuração de esôfago e hemotórax.
- E) Hemotórax maciço e tórax instável.

**QUESTÃO 16.** Homem de 40 anos interna para investigação de dor torácica à direita e emagrecimento nos últimos três meses. Hígido até o aparecimento dos sintomas. Tomografia computadorizada de tórax evidencia espessamento pleural irregular, bocelado, que se estende até o ápice do hemitórax direito, associado a derrame pleural. Toracocentese com citopatológico positivo para células malignas, provável adenocarcinoma. Qual é a conduta mais indicada nesse caso?

- A) PET-CT oncológico.
- B) Químio e radioterapias.
- C) Quimioterapia exclusiva.
- D) Pleurodese química ("talcagem").
- E) Pleuroscopia por vídeo com biópsia.

**QUESTÃO 17.** Homem de 42 anos, tabagista ativo (carga tabágica 20 anos/maço), apresenta nódulo pulmonar de 30 mm localizado na transição corticomedular do lobo superior direito. A lesão não existia em radiografia de tórax há três anos. Investigação pré-operatória inconclusiva. Submetido à ressecção por videotoroscopia com congelação transoperatória. Exame anatomopatológico: lesão nodular endurecida, evidenciando cartilagem, músculo liso, elementos mesodérmicos e epiteliais. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Teratoma.
- B) Granuloma.
- C) Carcinoma.
- D) Hamartoma.
- E) Osteocodroma.

**QUESTÃO 18.** Homem de 65 anos tem diagnóstico de adenocarcinoma em lesão nodular do lobo superior do pulmão esquerdo. A tomografia computadorizada de alta resolução evidencia gânglios linfáticos menores que 10 mm em estações paratraqueais e subcarinal. Em relação ao caso clínico, analise as assertivas abaixo:

- I. A metástase linfonodal da estação 5 (janela aortopulmonar) é a de pior prognóstico.
- II. A metástase linfonodal subcarinal é a mais frequente nos tumores desta localização.
- III. A acurácia da tomografia com emissão de pósitrons (PET Scan), associada à tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR), na avaliação do mediastino, é de 90%.

Está/Estão correta(s) a(s) afirmativa(s)

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

4

**QUESTÃO 19.** Paciente adulto jovem, escalado para a cirurgia ambulatorial, sob anestesia geral, informa que há três horas aproximadamente tomou água equivalente a meio copo. O anestesiológista deve:

- A) suspender a cirurgia
- B) usar antiemético (metoclopramida) e induzir a anestesia nos 30 minutos seguintes
- C) desconsiderar as precauções do jejum e induzir a anestesia
- D) retardar o início da anestesia por três horas
- E) usar a manobra de Sellick durante a indução da anestesia

**QUESTÃO 20.** Os sintomas ou sinais que podem indicar intoxicação por lidocaína são:

- (A) cefaléia, diplopia e sensação de dormência na orofaringe.
- (B) alterações psicomotoras, taquicardia e parada respiratória.
- (C) hipoglicemia e choque neurogênico.
- (D) alterações neurológicas com excitação ou depressão, incoordenação motora e convulsão.
- (E) arritmia cardíaca, sialorréia e midríase.

**QUESTÃO 21.** A dengue é uma infecção aguda de grande importância em Saúde Pública em nosso país nos dias atuais. Em relação a essa virose:

- (A) do ponto de vista hematológico, acompanha-se de leucopenia com linfocitose relativa.

- (B) habitualmente se exterioriza como uma síndrome febril aguda, sendo raros os casos de infecção subclínica.
- (C) sua transmissão por mosquitos (*Aedes aegypti*) é essencialmente urbana, sendo a densidade vetorial necessária para o estabelecimento de surtos epidêmicos dessa virose superior à associada a epidemias de febre amarela.
- (D) é causada por quatro agentes pertencentes à família Flaviviridae, cuja circulação em nosso país vem sendo documentada a partir da última década.
- (E) a avaliação laboratorial das provas de coagulação sanguínea é recomendada de modo a permitir o diagnóstico precoce da síndrome do dengue hemorrágico, manifestação clínica da doença associada a maior letalidade.

**QUESTÃO 22.** Homem com 28 anos de idade, após ter doado sangue no hemocentro, comparece à consulta ambulatorial com resultados de exames realizados na triagem sorológica: anti HIV negativo, AgHBs negativo, anti-HBc positivo, ELISA positivo para anticorpos anti-VHC e anti-HTLV-1/2. No aconselhamento, deve-se:

- (A) esclarecer que há sinais laboratoriais de infecção pregressa pelos vírus da hepatite B e C e de infecção atual por HTLV.
- (B) para confirmar infecção atual por VHC há necessidade de pesquisar o RNA viral por meio da reação em cadeia por polimerase (PCR).
- (C) o diagnóstico de infecção por HTLV seria confirmado pela detecção de anticorpos anti-p19 e anti-p24 ao teste de Western blot.
- (D) a presença dos anticorpos acima relacionados denota proteção contra o vírus da hepatite B.
- (E) apesar de estar infectado por HTLV-1, o risco de adoecimento nessa retrovirose é baixo.

**QUESTÃO 23.** Dentre as manifestações clínicas das estafilocóccias e estreptocóccias, as síndromes dependentes da ação patogênica de toxinas bacterianas estão expressas em:

- (A) doença reumática, síndrome da pele escaldada e faringoamigdalite.
- (B) erisipela, glomerulonefrite difusa aguda e botulismo.
- (C) gastroenterite estafilocócica, síndrome do choque tóxico e escarlatina.
- (D) pneumatocele, gastroenterite estafilocócica e piomiosite tropical.
- (E) escarlatina, doença reumática e espondilodiscite.

**QUESTÃO 24.** Sobre as pneumonias adquiridas na comunidade:

- (A) a positividade das hemoculturas na pneumonia pneumocócica é menor nos pacientes soropositivos para HIV.
- (B) o diagnóstico etiológico das infecções por *Chlamydia pneumoniae* e *Mycoplasma pneumoniae* é realizado pela pesquisa de crioaglutininas no soro.
- (C) *Streptococcus pneumoniae* não mais se constitui como agente etiológico mais comum devido ao uso indiscriminado de antibióticos e surgimento de resistência bacteriana.
- (D) o derrame pleural associado à pneumonia pneumocócica deve ser considerado sempre um empiema e, dessa forma, prontamente drenado.
- (E) a pesquisa de antígeno urinário de *Legionella pneumophila* do sorogrupo 1 permite o diagnóstico etiológico com bastante sensibilidade e especificidade.

**QUESTÃO 25.** A ocorrência de febre após 48 horas de pós – operatório numa colecistectomia vídeo-laparoscópica em paciente idoso, operado de urgência, não diabético. Deve-se neste caso:

- A) Descartar infecção por *Clostridium perfringens* frequente neste tipo de pós – operatório

- B) Iniciar o uso de antimicrobianos de amplo espectro prontamente
- C) Realizar-se um ultrassom abdominal para diagnosticar essa complicação
- D) Dosar-se as bilirrubinas e transaminases objetivando diagnosticar-se essa complicação
- E) Pensar-se nas complicações pulmonares como as principais causas de febre