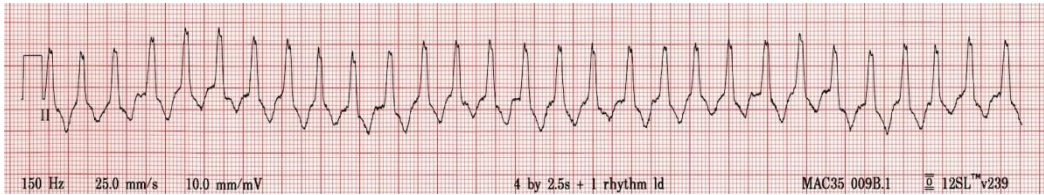


1. Homem, 49 anos, perde a consciência subitamente. Encontra-se irresponsivo e sem pulso carotídeo palpável. Após início das manobras de ressuscitação é monitorizado e apresenta o traçado eletrocardiográfico abaixo. A conduta imediata é:



- a) amiodarona 300mg via venosa em bolus
- b) adrenalina 1mg via venosa
- c) cardioversão sincronizada com 100J com onda bifásica
- d) desfibrilação 360J com onda monofásica ou 200J com onda bifásica

2. O medicamento que pode estar associado à arritmia apresentada no eletrocardiograma (ECG) abaixo é:



- a) atenolol
- b) diltiazem
- c) sotalol
- d) digoxina

3. Homem, 52 anos, hipertenso e diabético, com abscesso perirenal. Dados hemodinâmicos: pressão arterial (PA) = 75 X 44 mmHg, índice cardíaco (IC) = 5,2 (litros/min)/m<sup>2</sup>, resistência vascular sistêmica (RVS) = 450 (dyn.s)/cm<sup>5</sup>, pressão venosa central (PVC) = 8 cmH<sub>2</sub>O. Deve ser instituído tratamento com:
- a) noradrenalina
  - b) dobutamina
  - c) cristalóides
  - d) colóides
4. Homem, 72 anos, apresenta, no curso de uma duodenopancreatectomia, os seguintes dados hemodinâmicos: pressão arterial (PA) = 96 X 50 mmHg, índice cardíaco (IC) = 1,8 (litros/min)/m<sup>2</sup>; pressão de oclusão de artéria pulmonar (POAP) = 19 mmHg; resistência vascular sistêmica (RVS) = 1800 (dyn.s)/cm<sup>5</sup>. Trata-se de choque:
- a) hemorrágico
  - b) séptico
  - c) cardiogênico
  - d) anafilático
5. É contraindicação para o início de nutrição enteral:
- a) pneumonia
  - b) instabilidade hemodinâmica
  - c) alergia a ovo
  - d) ventilação mecânica invasiva
6. É critério de risco independente associado ao aumento da mortalidade pós-operatória:
- a) cirurgia de andar superior de abdome
  - b) doença muscular crônica
  - c) baixos níveis séricos de albumina
  - d) diabetes mellitus
7. Para uma paciente asmática grave que será submetida a uma cardioversão elétrica, o agente hipnótico escolhido deve ser:
- a) tiopental
  - b) propofol
  - c) etomidato
  - d) midazolam
8. Parada cardiorrespiratória (PCR) em atividade elétrica sem pulso é indicativo de:
- a) hipomagnesemia
  - b) hiperfosfatemia
  - c) hipopotassemia
  - d) hipofosfatemia
9. Na parada cardiorrespiratória, após a reanimação eficaz, indica bom prognóstico a presença de:
- a) acidose metabólica
  - b) insuficiência renal aguda hiperazotemia
  - c) hiperglicemia
  - d) hiperpotassemia
10. A prevenção da recidiva de infecção por vírus da hepatite B (HBV), antes do transplante hepático, é feita com:
- a) adefovir
  - b) lamivudina
  - c) entecavir
  - d) fumarato de tenofovir
11. Na insuficiência renal aguda com níveis séricos de potássio elevados (K=8.8 mEq/L) a conduta terapêutica que é capaz de estabilizar a membrana miocárdica é a administração de:
- a) fludrocortisona
  - b) resina de troca
  - c) gluconato de cálcio
  - d) bicarbonato de sódio 8,4%

12. Homem, 60 anos, submetido a laparotomia de urgência por peritonite difusa, em ventilação espontânea, com suporte de oxigênio a 8 L/min. PA = 80 X 40 mmHg e FC = 140 bpm. Apresenta na gasometria arterial pH 7.22, PaCO<sub>2</sub> 25 mmHg e SatO<sub>2</sub> 80%. As medidas terapêuticas iniciais em ordem de prioridade, para estabilizar o paciente são:

- a) infusão de noradrenalina, reposição hídrica, ventilação mecânica e reposição de hemácias
- b) reposição hídrica, ventilação mecânica, reposição de hemácias e infusão de noradrenalina
- c) ventilação mecânica, reposição de hemácias, infusão de noradrenalina e início de hemodiálise
- d) reposição hídrica, ventilação mecânica, infusão de noradrenalina e reposição de hemácias

13. Mulher, 68 anos, no quinto dia pós infarto agudo do miocárdio (IAM) inferior, submetida a angioplastia de resgate que apresenta fluxo coronariano TIMI II em território de artéria coronária direita. Evolui com insuficiência respiratória tipo 1 e novo sopro sistólico em região de ponta. O diagnóstico provável é:

- a) ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo
- b) tromboembolismo pulmonar
- c) ruptura de músculo papilar póstero-medial
- d) remodelamento ventricular esquerdo agudo

O CASO CLÍNICO ABAIXO SE REFERE AS QUESTÕES 14 e 15

Homem, 60 anos, tabagista, hipertenso e diabético, em uso de enalapril, hidroclorotiazida, anlodipina, metformina e atorvastatina, com dor retroesternal opressiva, que irradia para a mandíbula há 30 minutos. Fácies de dor, diaforético, FC= 84 bpm, PA 130X 70 mmHg, ausculta pulmonar e cardíaca normais. ECG mostra supradesnivelamento do segmento ST nas derivações DII, DIII e AVF e infradesnivelamento do segmento ST nas derivações V2 a V4. Dupla anti-agregação plaquetária e nitroglicerina intravenosa são prescritas. Evolui com hipotensão arterial sintomática (PA= 70 x 40 mmHg).

14. A hipótese diagnóstica é:

- a) infarto de ventrículo direito
- b) ruptura de músculo papilar
- c) tamponamento cardíaco
- d) tromboembolismo pulmonar

15. A conduta a ser seguida é:

- a) pericardiocentese
- b) dobutamina e balão de contra-pulsção aórtica
- c) reposição volêmica e suspensão da nitroglicerina
- d) anticoagulação plena

16. O mecanismo de morte celular na hipóxia grave deriva, entre outros, da:

- a) aumento da produção de ATP
- b) ativação de proteases e fosfolipases Ca<sup>2+</sup> dependentes
- c) indução da fosforilação oxidativa
- d) diminuição da glicólise anaeróbica

17. Em estado anabólico, a administração de vitamina B<sub>12</sub> ou ácido fólico, pode levar a:

- a) hipopotassemia
- b) hipercalcemia
- c) hiperfosfatemia
- d) hipomagnesemia

18. São distúrbios da hemostasia presentes nas doenças hepáticas:

- a) níveis reduzidos de fator IX, altos níveis de plasminogênio e trombocitose
- b) níveis reduzidos de fator VIII, trombocitopenia e fibrinogênio baixo
- c) deficiência de fator de von Willebrand, deficiência de proteína S e trombocitopenia
- d) trombocitopenia, fibrinólise e deficiência de proteína C

19. Mulher, 68 anos, é submetida à videocirurgia por tempo muito prolongado.

Subitamente, apresenta taquicardia, hipotensão arterial e arritmia cardíaca. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) efeito da estimulação vagal
- b) aumento da absorção de CO<sub>2</sub>
- c) embolia pulmonar
- d) hipovolemia

20. Homem, 57 anos, obeso e hipertenso, há um mês com dor abdominal inespecífica, associada a colúria, hipocolia fecal, emagrecimento de 2 kg e icterícia. Exames laboratoriais: TGO = 180 U/L, TGP = 218 U/L, albumina = 3,7 g/dL, bilirrubina total (BT) = 8,0 mg/dL (direta (BD) = 6,0 mg/dL e indireta (BI) = 2,0 mg/dL). Ultrassonografia de abdome evidencia vesícula com lama biliar e cálculos, além de dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas. Há dificuldade de avaliação do colédoco distal. Realiza colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) [figura abaixo]. A principal hipótese diagnóstica é:



- a) coledocolitíase
- b) doença de *Caroli*
- c) tumor de *Klatskin*
- d) *gastrointestinal stromal tumor* (GIST)

21. Jovem, 28 anos, após acidente automobilístico com colisão frontal, apresenta sangramento nasal e oral profuso, fratura de mandíbula bilateral e em encontra-se em insuficiência respiratória. O acesso a via aérea deve ser feito através de:
- intubação orotraqueal
  - traqueostomia
  - cricotireoidostomia
  - intubação nasotraqueal
22. Homem, 80 anos, é submetido à artroplastia de quadril direito por artrose grave e destruição articular. Evolui 12 horas após com dor no local da cirurgia e dificuldade de mobilização do membro inferior direito além de dor e distensão abdominal, peristalse diminuída, sem eliminação de gases ou fezes. Rotina de abdome agudo evidencia cólon direito e ceco com 9 cm de diâmetro. Apresenta discreta leucocitose ao hemograma com bioquímica normal. A principal hipótese diagnóstica é:
- diverticulite aguda
  - apendicite aguda
  - colite isquêmica aguda
  - pseudo-obstrução intestinal
23. Homem, 32 anos, após colisão frontal de veículos não estando em uso de cinto de segurança, é admitido com múltiplas fraturas de costelas à direita, sendo que quatro estão fraturadas em mais de um local. Apresenta respiração paradoxal, tórax instável, muita dor local e taquipnéia com frequência respiratória (FR) = 48 irpm e  $\text{SatO}_2 = 94\%$ . A terapia imediata para este paciente é:
- toracostomia direita em selo d'água
  - fixação cirúrgica das costelas
  - intubação orotraqueal e ventilação com pressão positiva
  - intubação orotraqueal e drenagem torácica direita
24. A somatostatina é um hormônio gastrointestinal, que dentre as suas funções reguladoras destaca-se:
- bloqueio da secreção ácida gástrica
  - aumento do esvaziamento intestinal
  - diminuição da absorção de água do tubo digestivo
  - estimulo de enzimas pancreáticas
25. Mulher, 40 anos, no 2º dia de pós-operatório de tireoidectomia total por bócio multinodular atóxico, extremamente ansiosa, taquipneica e referindo "formigamento" nos dedos das mãos, seguido de contrações espasmódicas carpo-pedais. A ferida operatória encontra-se limpa e com leve abaulamento. A conduta mais apropriada a ser realizada é:
- reposição parenteral de cálcio
  - abertura da ferida operatória para drenagem de hematoma
  - reposição parenteral de L-tiroxina
  - administração de benzodiazepínico por via venosa
26. Paciente submetido à colecistectomia há quatro meses, apresenta icterícia flutuante associada a episódios de febre, dor em hipocôndrio direito e fosfatase alcalina elevada, tem como hipótese diagnóstica provável:
- estenose cicatricial da via biliar
  - colestase pós-operatória
  - síndrome de Mirizzi
  - litíase residual de colédoco



27. Em pacientes com lesões traumáticas passíveis de evolução rápida para o óbito, está indicada a cirurgia para controle do dano (*damage control*). O procedimento que **DEVE SER EVITADO** na primeira fase desta conduta é:
- compressão de sítios de sangramento
  - anastomose intestinal
  - fechamento da cavidade com prótese
  - sutura de cotos com grampeador
28. A melhor abordagem inicial para o controle do sangramento agudo devido a varizes gastroesofageanas é:
- tamponamento com balão
  - octreotida + controle endoscópico
  - shunt* porto-sistêmico intra-hepático transjugular (TIPS)
  - vasopressina + rafia de varizes
29. Homem, 47 anos, dor abdominal em epigástrio com irradiação para dorso há três dias. Laboratório demonstra lipase = 8.700 U/L. Realizada internação hospitalar, dieta zero, hidratação e analgesia venosa. Evolui quatro dias após, com manutenção da dor, vômitos e picos febris de 39°C. Exames laboratoriais com leucometria = 37.500/mm<sup>3</sup> (25% de bastões), lipase = 15.720 U/L. Tomografia computadorizada de abdome sugere necrose pancreática infectada. A conduta inicial adequada para este caso:
- manutenção de dieta zero e início de nutrição parenteral total (NPT)
  - laparotomia exploradora
  - ecoendoscopia com drenagem transgástrica de coleção
  - punção por agulha fina guiada por tomografia
30. Mulher, 68 anos, submetida a tratamento cirúrgico de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal há 6 meses. Apresenta quadro de hemorragia digestiva alta, sendo diagnosticada como fístula aorto-entérica. A porção do duodeno mais provavelmente acometida neste caso é a:
- primeira
  - segunda
  - terceira
  - quarta
31. Jovem, 19 anos, apresenta quadro agudo de vômitos incoercíveis, dor abdominal discreta, febre baixa e diarreia com fezes liquefeitas, em torno de oito evacuações nas 24 horas. O quadro teve início na madrugada de ontem. Na véspera havia ingerido alimentos com grande quantidade de maionese. O provável agente patogênico é:
- Escherichia coli* enteropatogênica
  - Clostridium difficile*
  - Campylobacter*
  - Staphylococcus aureus*
32. Mulher, 52 anos, hipertensa, tabagista, com queixa de febre alta (40°C), calafrios há 24 horas, tosse com expectoração purulenta e dor no hemitórax esquerdo, com piora durante a inspiração. PA = 130 x 90 mmHg, FC = 110 bpm, FR = 24 ipm, SatO<sub>2</sub> = 97% em ar ambiente. Nota-se estertores crepitantes no hemitórax esquerdo. O antibiótico de escolha nesse caso é:
- daptomicina
  - ciprofloxacina
  - cefuroxima
  - cotrimoxazol

33. Homem, 25 anos, com febre há 30 dias, emagrecimento de 20Kg no período, anemia e desidratação. Durante a investigação, determina-se o diagnóstico de infecção pelo HIV e é isolado *Histoplasma capsulatum* na cultura do aspirado de medula óssea. O tratamento da infecção oportunista é:
- a) fluconazol
  - b) anfotericina B
  - c) micafungina
  - d) griseofulvina
34. Na história clínica de pacientes com tétano acidental, os dados mais importantes para a determinação do prognóstico são:
- a) o tipo de ferimento, sua localização anatômica e o contato com corpos estranhos
  - b) o intervalo de tempo entre o ferimento, o início dos sintomas e o surgimento de contraturas
  - c) a história de tétano anterior, a idade do paciente e a vacinação com DPT na infância
  - d) a história de mordedura animal ou humana, e a limpeza da ferida com água oxigenada
35. Em pacientes portadores da coinfeção HIV – hepatite B, o esquema antirretroviral deverá conter preferencialmente a combinação de:
- a) telbivudina e zidovudina
  - b) tenofovir e lamivudina
  - c) nevirapina e lamivudina
  - d) zidovudina e tenofovir
36. Mulher, 60 anos, com história de alcoolismo e cirrose, apresenta cefaleia intensa, febre 39°C e dor na região da nuca há 2 dias. Observa-se rigidez de nuca. O tratamento empírico mais adequado neste caso é vancomicina associada a:
- a) ceftriaxone
  - b) ampicilina+ceftriaxone
  - c) ampicilina
  - d) cefepime+metronidazol
37. Mulher, 65 anos, diabética tipo 2, com diagnóstico de infecção respiratória viral em uso de sintomáticos há 5 dias. No momento encontra-se sonolenta, mas colaborativa. Ausculta respiratória com crepitações e roncosp difusos. Radiografia de tórax com opacificações difusas e algumas pneumatoceles de permeio. Exame direto do escarro demonstra incontáveis polimorfonucleares e inúmeros cocos Gram-positivos em cachos. A terapia empírica inicial é:
- a) cotrimoxazol
  - b) ciprofloxacina
  - c) daptomicina
  - d) vancomicina
38. Homem, 42 anos, com diagnóstico de sinusite e otite tratado por 12 dias com azitromicina. Evolui com cefaleia intensa e ressurgimento de febre há 2 dias. Encontra-se sonolento, febril (39,5°C) e disfásico. TC de crânio sugere abscesso em lobo temporal. O tratamento é a drenagem cirúrgica acompanhada por terapia antibiótica composta por:
- a) ceftriaxona + metronidazol
  - b) ampicilina + ciprofloxacina
  - c) clindamicina + gentamicina
  - d) cotrimoxazol + azitromicina

39. Homem, 67 anos, em hemodiálise por cateter de curta permanência em veia jugular interna direita, evolui com febre e crescimento de *Enterococcus faecalis* sensível a todos os antibióticos testados em 2 amostras de hemocultura. Após descartar o diagnóstico de outros focos de infecção e a retirada do cateter, a terapia antibiótica deverá ser:
- a) ampicilina
  - b) imipenem
  - c) metronidazol
  - d) clindamicina
40. Mulher, 57 anos, diplopia e ptose de caráter intermitente há 2 meses. Os sintomas são menos evidentes ao despertar e pioram ao longo do dia. Na última semana, percebe dificuldade para mastigar e engolir alimentos sólidos no jantar. Observa-se ptose a direita e dificuldade para elevação do palato bilateralmente. Não há alteração da motilidade ocular ou das pupilas. Os reflexos profundos e a sensibilidade estão preservados. Os exames mais indicados para o diagnóstico são:
- a) eletroneuromiografia e dosagem de anticorpos anti-canais de cálcio tipo P/Q
  - b) creatinofosfoquinase e biópsia muscular
  - c) ressonância magnética de crânio e determinação da velocidade de hemossedimentação (VHS)
  - d) eletroneuromiografia e dosagem de anticorpos anti-receptor de acetilcolina
41. Mulher, 72 anos, portadora de cardiopatia isquêmica, diabetes e hipertensão arterial, colonizada por estafilococos aureus metilina resistente (MRSA), internada para cirurgia ortopédica, evolui com sepse no oitavo dia de internação. Após coleta de culturas e solicitação de exames iniciais para pesquisa do sítio anatômico da infecção, a terapia antibiótica empírica a ser iniciada é:
- a) ceftazidima + daptomicina
  - b) clindamicina + teicoplanina
  - c) gentamicina + vancomicina
  - d) vancomicina + meropenem
42. Durante o tratamento da tuberculose pulmonar multidroga resistente (TBMDR), a presença de neurite óptica como efeito adverso requer a suspensão de:
- a) etambutol
  - b) isoniazida
  - c) rifampicina
  - d) estreptomina
43. Homem, 25 anos, apresenta hemissecação da medula espinhal com comprometimento da motricidade ipsilateral e da sensibilidade dolorosa e térmica do lado oposto. Trata-se de lesão em:
- a) região centromedular
  - b) região lateral
  - c) artéria espinhal superior
  - d) cauda equina
44. Homem, 62 anos, alcóolatra, apresenta confusão mental, oftalmoplegia com nistagmo e ataxia cerebelar de instalação aguda. Este quadro emergencial chama-se:
- a) encefalopatia de *Wernicke*
  - b) *delirium tremens*
  - c) síndrome de *Korsakoff*
  - d) demência por corpúsculos de *Lewy*



**45. O reflexo córneo-palpebral reflete o funcionamento de:**

- a) ponte
- b) mesencéfalo
- c) bulbo
- d) tálamo

**47. O acidente vascular hemorrágico secundário à hipertensão arterial sistêmica é mais comum em:**

- a) gânglios da base e cerebelo
- b) bulbo e lobo frontal
- c) mesencéfalo e lobo temporal
- d) cápsula interna e lobo occipital

**46. Homem, 35 anos, em tratamento para transtorno bipolar do humor em uso de carbonato de lítio 600mg/dia (nível sérico = 0,7 mEq/L) e haloperidol 20mg/dia há dois meses. Apresenta confusão mental e encontra-se com temperatura axilar de 38,9°C, rigidez muscular em cano de chumbo e FC = 116 bpm. Infecção foi descartada através de exames complementares. A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento indicado são:**

- a) síndrome serotoninérgica; interromper o uso do antipsicótico; iniciar hidratação e diazepam
- b) síndrome neuroléptica maligna; interromper o uso do antipsicótico; iniciar hidratação, diazepam e dantrolene
- c) intoxicação por lítio; interromper o uso do estabilizador do humor; iniciar clonazepam e biperideno
- d) distonia aguda; interromper o uso do estabilizador do humor; iniciar antitérmicos e olanzapina

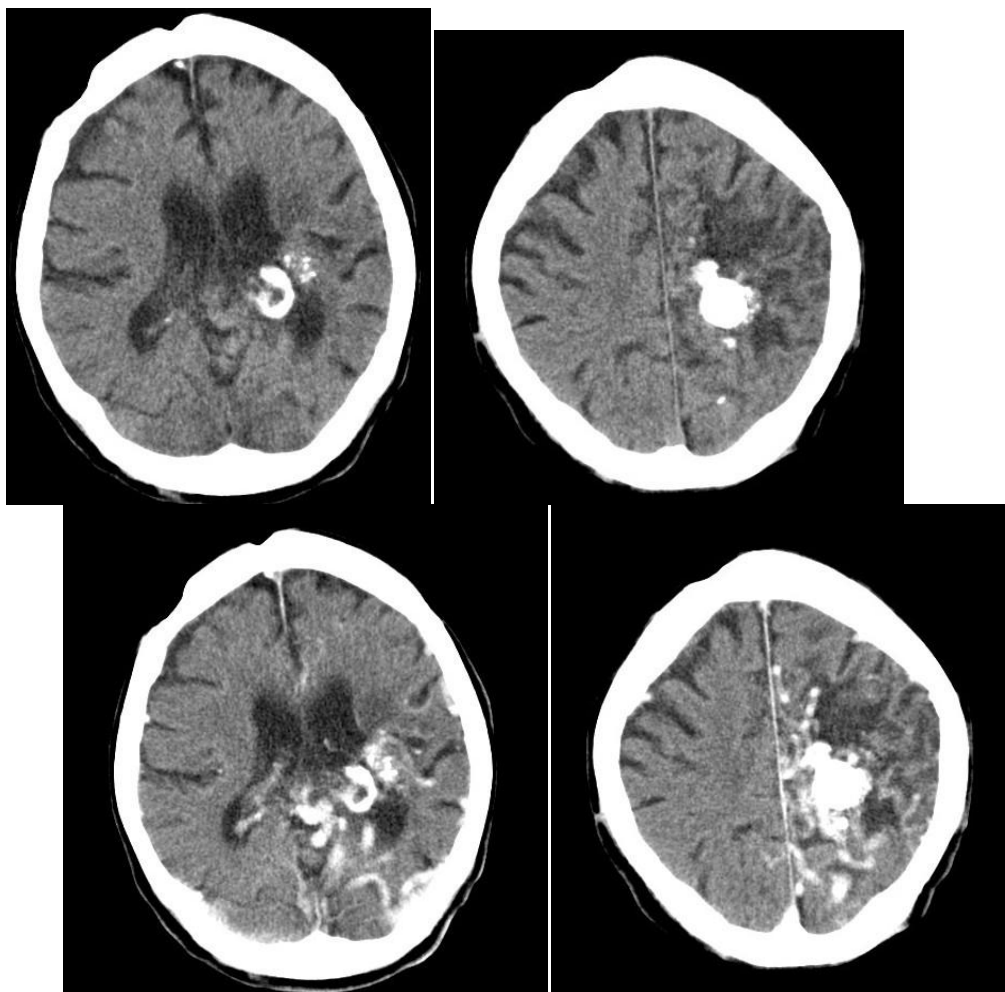
**48. Homem, 40 anos, com dorsalgia de instalação súbita associada a fraqueza nos membros inferiores e incontinência urinária e fecal. Ao exame, observa-se paraplegia com nível sensitivo em T7, porém a sensibilidade vibratória e propriocepção estão preservadas. O diagnóstico mais provável é:**

- a) lesão da artéria espinhal anterior
- b) siringomielia
- c) deficiência de vitamina B12
- d) tumor intramedular

**49. Jovem, 18 anos, com confusão mental, crise convulsiva tônico-clônica generalizada e febre há 2 dias. Observa-se hemiparesia a esquerda. TC de crânio mostra lesão hipodensa no lobo temporal direito. O tratamento empírico de escolha neste caso é:**

- a) penicilina cristalina
- b) aciclovir
- c) ceftriaxone
- d) ganciclovir

50. Jovem, 21 anos, com crises convulsivas de início há 4 anos. Realiza TC de crânio (abaixo) que revela:



- a) focos hemorrágicos com impregnação anelar pelo meio de contraste de limites imprecisos e aspecto infiltrativo
- b) calcificação cortical nos giros cerebrais com atrofia de parênquima adjacente
- c) hemorragia no território da artéria cerebral média com preenchimento pelo meio de contraste de estrutura sacular
- d) calcificações cerebrais englobadas pelo meio de contraste em estruturas serpiginosas

