

01. De qual das seguintes afecções, os sinais de Cullen e de Grey-Turner são mais sugestivos?

- A) Apendicite.
- B) Pancreatite aguda.
- C) Hepatopatia crônica.
- D) Colecistite aguda.
- E) Colelitíase.

02. Qual das seguintes afecções apresenta mais tipicamente o sinal de Blumberg positivo no ponto de McBurney?

- A) Retroperitonite.
- B) Gravidez ectópica.
- C) Doença de Crohn.
- D) Colangite esclerosante.
- E) Apendicite aguda.

03. A pesquisa dos seguintes sinais pode ser útil no diagnóstico da apendicite aguda, EXCETO

- A) Sinal de Rovsing.
- B) Sinal do obturador.
- C) Toque retal e/ou vaginal.
- D) Sinal de Murphy.
- E) Sinal do Psoas.

04. Todas são causas mais frequentes dos derrames pleurais exsudativos, EXCETO

- A) tuberculose.
- B) embolia pulmonar.
- C) pneumonias.
- D) neoplasias metastáticas.
- E) insuficiência cardíaca congestiva.

05. Qual dentre as seguintes opções constitui uma contraindicação formal para a realização de paracêntese?

- A) Ascite septada.
- B) Cirurgia abdominal prévia.
- C) Coagulopatia.
- D) Hepatomegalia.
- E) Esplenomegalia.

06. O quadro de dor no quadrante superior direito do abdome acompanhado de icterícia e febre com calafrios tem como primeiro diagnóstico

- A) Colangite.
- B) Colelitíase.
- C) Pielonefrite aguda.
- D) Tumor de cabeça de pâncreas.
- E) Hepatite Aguda.

07. Em idosos, qual é a maior causa de hemorragia digestiva baixa de grande volume?

- A) Tumor de cólon.
- B) Doença de Crohn.
- C) Hemorroidas.
- D) Doença diverticular do cólon.
- E) Retocolite ulcerativa.

08. Qual das seguintes manifestações da DPOC não seria encontrada num paciente com enfisema puro (o soprador róseo)?

- A) Uso da musculatura inspiratória acessória.
- B) Sons inspiratórios reduzidos.
- C) Dispneia.
- D) Cianose.
- E) Tórax globoso.

09. A respiração de Cheyne-Stokes pode ser encontrada nas seguintes opções, EXCETO em

- A) recém-nascidos normais.
- B) insuficiência cardíaca grave.
- C) acidente vascular cerebral.
- D) intoxicação por morfina e barbitúricos.
- E) cetoacidose diabética.

10. Qual desses elementos semiológicos é o mais frequente sinal encontrado no Infarto Agudo do Miocárdio (fase aguda)?

- A) Desdobramento fixo da 2ª bulha.
- B) Presença de 3ª bulha.
- C) Click mesosistólico.
- D) Hipofonese da 1ª bulha.
- E) Hiperfonese da 2ª bulha.

11. Além dos sinais sistêmicos típicos da sepse, existem, também, sinais cutâneos. Algumas lesões cutâneas sugerem patógenos específicos. Nesse contexto, uma lesão bolhosa circundada por edema com necrose e hemorragias centrais (ectima gangrenoso) é mais sugestiva de

- A) Meningococemia.
- B) Sepse por *Pseudomonas*.
- C) Síndrome do choque tóxico.
- D) Febre macular das montanhas rochosas.
- E) Sepse por fungos.

12. Qual a principal causa de Acidente Vascular Encefálico (AVE)?

- A) Hemorragia primária subaracnoidea.
- B) Hemorragia lobar hipertensiva.
- C) Hemorragia cerebral profunda.
- D) Oclusão embólica dos grandes vasos cerebrais.
- E) Aneurisma sacular roto.

13. Um paciente vítima de ferimento transfixante do tórax necessitou de várias cirurgias e permaneceu, devido a sua enfermidade, na UTI. Após três meses de internamento, veio a falecer neste setor hospitalar. A respeito do destino do corpo e da declaração de óbito, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Esse corpo deve ser encaminhado ao IML e lá ser submetido à necropsia. O médico legista deverá fornecer a Declaração de Óbito.
- B) Em razão de o paciente ter tido uma longa permanência na UTI, o médico desta unidade deverá fornecer a Declaração de Óbito.
- C) O corpo deverá ser enviado ao SVO (Serviço de Verificação de Óbito), uma vez que a causa jurídica da morte pode ter sido acidental e não criminosa.
- D) A Declaração de Óbito no caso em tela deve ser fornecida pelo médico que constatou o óbito, ou seja, o médico plantonista do hospital ou da UTI.
- E) O corpo deverá ser encaminhado ao SVO, e a Declaração de Óbito, fornecida pelo médico deste serviço.

14. Sobre a Fibrilação Atrial (FA) e seu manejo em situação especial, de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Causa importante de morte de pacientes com FA associada à miocardiopatia dilatada são súbitas e atribuídas a arritmias ventriculares, além de IC e AVE isquêmico.
- B) A administração de amiodarona ou disopirâmida para prevenção de recorrências, não esquecendo o papel básico dos betabloqueadores, tem sido recomendada nos pacientes com FA associada à cardiomiopatia hipertrófica.
- C) Nos pacientes com FA, na vigência do infarto agudo do miocárdio, a arritmia deve ser prontamente revertida com o intuito de diminuir a frequência cardíaca, diminuir o consumo de oxigênio e melhorar o enchimento ventricular.
- D) Os betabloqueadores, sotalol e a propafenona, por seu efeito betabloqueador, não devem ser usados no grupo de pacientes com arritmias supraventriculares e doenças pulmonares e, portanto, preconiza-se o verapamil ou o diltiazem para controle da resposta ventricular, eventualmente associados ao digital.
- E) Os agonistas beta-adrenérgicos e a aminofilina, usualmente empregados para alívio dos quadros de broncoespasmo, estão indicados em casos de associação da FA com doenças broncopulmonares.

15. Sobre as Síndromes Isquêmicas Miocárdicas Instáveis (SIMI), assinale a alternativa FALSA.

- A) No caso das SIMI, os idosos apresentam sintomas equivalentes isquêmicos, como dispneia, edema pulmonar, síncope e confusão mental, ao invés da clássica dor isquêmica.
- B) Especialmente naqueles acima de 75 anos, a terapêutica mais adequada, com betabloqueador, AAS, anticoagulante e hipolipemiante não é utilizada, sendo, entretanto, indicada a terapêutica trombolítica.
- C) Habitualmente o exame físico de pacientes com SIMI é pouco expressivo, principalmente para aqueles com Angina instável e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) sem supradesnivelamento de ST; entretanto, se presentes, as alterações são importantes para estratificação de risco.
- D) A presença de sopro mitral constitui em importante fator de mau prognóstico, porque pode estar associado à rotura de músculo papilar e insuficiência mitral, em que se faz necessária a estratificação invasiva imediata.
- E) Uso prévio de ácido acetilsalicílico é um fator de maior gravidade em pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de síndromes coronárias miocárdicas instáveis sem supradesnível de ST.

16. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A administração sublingual de nifedipina de ação rápida, quando produz uma redução brusca e intensa da pressão arterial, pode ocasionar acidente vascular cerebral.
- B) São efeitos adversos do Captopril: Hipotensão, hiperpotassemia, insuficiência renal, estenose bilateral de artéria renal.
- C) A hidralazina deve ser utilizada nas emergências hipertensivas, principalmente quando associada às síndromes isquêmicas miocárdicas agudas.
- D) Na emergência hipertensiva associada à dissecação aguda, da aorta, está indicado o uso de betabloqueadores.
- E) No acidente vascular cerebral, a redução dos níveis tensionais deve ser gradual.

17. Em relação a drogas utilizadas no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, é INCORRETO afirmar que

- A) hidralazina está indicada no tratamento da Eclâmpsia, na dose de 10-20 mg EV ou 10-40 mg IM 6/6 h, todavia deve ser usada, com cuidado, nos casos com pressão intracraniana elevada.
- B) são efeitos adversos do Nitroprussiato de Sódio, entre outros: náuseas, vômitos, intoxicação por cianeto e hipotensão grave.
- C) a Nitroglicerina pode ocasionar taquifilaxia.
- D) os inibidores da ECA e os bloqueadores do receptor AT1 são a 2ª opção medicamentosa na Pré-Eclâmpsia.
- E) a nifedipina, usada em associação com o sulfato de magnésio, pode provocar queda súbita e intensa da pressão arterial sistêmica.

18. Sobre a conduta cirúrgica perante a Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD), analise as afirmativas abaixo.

- I. Nos casos de infarto agudo do miocárdio não complicado, as medidas clínicas acompanhadas ou não de revascularização coronariana percutânea constituem os procedimentos de primeira escolha.*
- II. A indicação de cirurgia de revascularização do miocárdio é reservada para os pacientes que evoluem com choque cardiogênico e evidência de isquemia, apresentando anatomia desfavorável para angioplastia percutânea.*
- III. Em casos que evoluem com instabilidade hemodinâmica (CIV e insuficiência mitral decorrente de rotura dos músculos papilares), o tratamento cirúrgico deve ser considerado, inclusive, com urgência.*

Está CORRETO o que se afirmativa em

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

19. Paciente do sexo feminino, idosa, após colecistectomia, deambula e passa a apresentar dispnéia súbita e hemoptise. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Mixoma Atrial.
- B) Pneumotoras.
- C) Embolia Pulmonar.
- D) Enfisema Mediastinal.
- E) Infarto Agudo do Miocárdio.

20. Qual desses mecanismos é o que mais frequentemente está envolvido na origem das arritmias cardíacas?

- A) Reentrada.
- B) Reflexão.
- C) Pós-potenciais tardios.
- D) Pós-potenciais precoces.
- E) Automatismo anormal.