

1. Homem, 67 anos refere fadiga e episódios ocasionais de sangramento gengival. Ao exame físico nota-se palidez cutaneomucosa, equimoses e linfonodomegalias periféricas. Baço não palpável. Hemograma com linfocitose, plaquetopenia e anemia. Imunofenotipagem do sangue periférico: CD19+/CD5+/CD23+. Miелоgrama com hiperplasia, com mais de 30% de linfócitos B. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- 1) Linfoma de células T.
- 2) Linfoma de Hodgkin.
- 3) Mieloma Múltiplo.
- 4) Leucemia Linfóide Crônica.
- 5) Mielofibrose.

2. Homem, 28 anos, procedente de São Paulo, dá entrada no PS com quadro de febre há 4 dias, cefaléia, prostração e artralgia. Ao exame físico nota-se sonolência e hepatomegalia dolorosa. Com base nos dados apresentados foi feita a hipótese diagnóstica de dengue. Qual a melhor conduta a ser tomada?

- 1) Hidratação VO e observação até resultado do exame.
- 2) Hidratação VO e acompanhamento ambulatorial.
- 3) Hidratação EV e internação por um período mínimo de 48 horas.
- 4) Hidratação EV e internação imediata em UTI.
- 5) Hidratação VO, antibioticoterapia e acompanhamento ambulatorial.

3. Paciente com cirrose hepática (etiologia vírus C) dá entrada no PS, trazido por familiares, com história de apatia, dispraxia, desorientação temporal e comportamento inadequado há 2 dias. Ao exame físico chama atenção ascite volumosa, circulação colateral exuberante e asterixis. Assinale a alternativa correta:

- 1) A principal hipótese diagnóstica é Encefalopatia hepática grau I.
- 2) O fator precipitante da encefalopatia hepática episódica mais importante é a obstipação intestinal.
- 3) Rifaximina é efetiva como tratamento junto com a lactulona para prevenção de encefalopatia recorrente.
- 4) LOLA (L-ornitina L-aspartato) é usada como primeira escolha independente da resposta ou não ao tratamento convencional.
- 5) A profilaxia antimicrobiana primária para prevenção dos episódios de encefalopatia não é recomendada neste paciente.

4. Homem, 40 anos natural e procedente da Bahia vem ao PS com queixa de inchaço há 1 ano. Nega comorbidades, tabagismo, etilismo, uso de medicamentos. Ao exame físico nota-se edema de MMII, ascite, hepatoesplenomegalia, aranhas vasculares e hipotrofia muscular. PA: 160 x 100 mmHg. Exames laboratoriais mostram Uréia: 88mg/dl, Creatinina: 2,0mg/dl, Sódio: 138 mEq/L albumina: 2,0g, proteinúria de 24 horas de 4,7g, coagulograma normal, aminotransferases normais. Glicemia normal. Sorologias para vírus C, B e HIV negativos. Qual o diagnóstico provável?

- 1) Síndrome hepatorenal secundária a cirrose hepática.
- 2) Glomerulonefrite membranoproliferativa secundária a Esquistossomose.
- 3) Nefropatia por IgA.
- 4) Glomerulonefrite rapidamente progressiva.
- 5) Nefropatia hipertensiva.

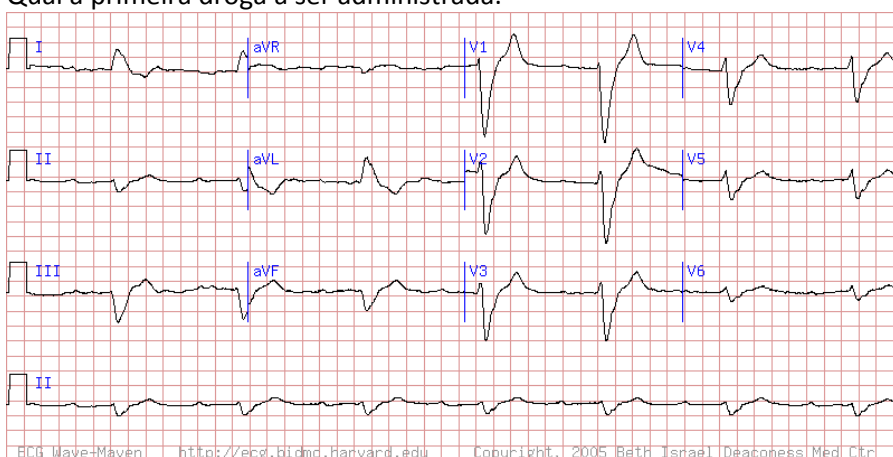
5. Paciente diabético há 5 anos apresentando níveis pressóricos de 150 x 90 mmHg. Nos exames laboratoriais destaca-se microalbuminúria de 100 mg/24 horas. Qual a opção terapêutica de primeira escolha:

- 1) Tratamento não farmacológico isolado.
- 2) Inibidores da enzima conversora de angiotensina II (IECA).
- 3) Vasodilatadores diretos.
- 4) Betabloqueadores.
- 5) Inibidores adrenérgicos.

6. Na incontinência urinária do idoso do tipo Estabelecida e Urgência, o tratamento farmacológico consiste das seguintes opções terapêuticas, **EXCETO**:

- 1) Oxibutinina.
- 2) Tolterodina.
- 3) Fesoterodina.
- 4) Darifenacina.
- 5) Estrógenos tópicos.

7. Paciente de 73 anos, renal crônico dialítico é encontrado em Parada Cardiorrespiratória (PCR) ritmo de Atividade elétrica sem pulso (AESP) na enfermaria. O ECG realizado 2 horas antes da parada segue abaixo. Qual a primeira droga a ser administrada:



- 1) Gluconato de cálcio.
- 2) Bicarbonato de sódio.
- 3) Vasopressina.
- 4) Atropina.
- 5) Amiodarona.

8. Mulher, 38 anos, portadora de Prótese metálica mitral, em uso de varfarina 2,5 mg ao dia, está em programação de colecistectomia eletiva e o cirurgião que irá operá-la solicita orientações quanto a terapia anticoagulante no perioperatório. Assinale a alternativa correta:

- 1) Suspender a varfarina 5 dias antes do procedimento cirúrgico e manter heparina não fracionada (HNF) ou de baixo peso (HBPM) profilática.
- 2) Suspender a varfarina 5 dias antes da operação e iniciar HBPM 1mg/kg de 12/12h até 24 horas antes do procedimento.
- 3) Substituir a varfarina por ácido acetilsalicílico 300mg.
- 4) Substituir a varfarina por qualquer um dos novos anticoagulantes orais (dabigatrana, rivaroxabana ou apixabana).
- 5) Suspender a varfarina 24 horas antes do procedimento e administrar vitamina K e plasma fresco congelado.

9. Jovem de 20 anos procura o pronto socorro com quadro de cefaléia holocraniana, anorexia, náuseas e febre há 3 dias. Relata estar usando amoxicilina há 2 dias. Apresenta Sinal de Kernig positivo e dextro 122mg/dl. Realizado LCR com o seguinte resultado (células 774/mm², 68% linfócitos, 10% monócitos, 22% polimorfonucleares, proteínas 242 mg/dl, glicose 22 mg/dl). Qual a melhor conduta terapêutica?

- 1) Aciclovir.
- 2) Ceftriaxone.
- 3) Ganciclovir e dexametasona.
- 4) COXIP e dexametasona.
- 5) Sintomáticos e observação neurológica.

10. Paciente jovem, 28 anos, masculino, admitido no PS devido à sudorese intensa, palpitações e dor precordial após uso abusivo de cocaína. Refere ser usuário há 4 anos ocasionalmente. Nega antecedente, refere apenas pai falecido de Morte Súbita. Na admissão, paciente taquicárdico (FC 160 bpm) e PA 160X90 mmHg. Considerando que a cocaína é uma causa de dor torácica e faz parte das etiologias de síndrome coronariana aguda (SCA), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- 1) Ocorre elevação de norepinefrina, dopamina e 5-hidroxitriptamina na fenda sináptica e potencializa a ativação do sistema nervoso simpático.
- 2) É um potente ativador plaquetário.
- 3) O tratamento deve ser o mesmo utilizado nas SCA, com uso de AAS, heparina, betabloqueador e nitratos.
- 4) Os bloqueadores dos canais de cálcio apresentam efeito duplo: reduzem a pós-carga e promovem vasodilatação coronariana.
- 5) Ocorre rabdomiólise em 50% dos pacientes tornando os níveis de CPK pouco fidedignos.

11. Jovem, 21 anos, procura ambulatório de Dermatologia com queixa de lesões avermelhadas e prurido intenso. Como antecedente, refere asma. Ao exame físico apresenta pele xerótica e lesões eczematosas vesiculares, em fossas poplíteas e cubitais. Qual o diagnóstico mais provável?

- 1) Urticária
- 2) Dermatite atópica.
- 3) Rosácea
- 4) Pênfigo
- 5) Escabiose

12. Em relação ao uso de terapia antiagregante plaquetária nas síndromes coronarianas agudas (SCA), assinale a alternativa correta.

- 1) O uso do prasugrel está indicado em casos de SCA, independente do conhecimento da anatomia coronária.
- 2) O clopidogrel é um derivado tienopiridinico que atua inibindo o receptor P2Y12 da adenosina difosfato (ADP), independente de metabolização primária.
- 3) No estudo PLATO, o ticagrelor não apresentou diferenças significativas em relação ao clopidogrel quanto à ocorrência de sangramentos maiores.
- 4) O ticagrelor é um inibidor dos receptores P2Y12 da ADP, que depende de metabolização primária, trata-se de uma pró-droga, tendo um efeito antiagregante mais intenso, rápido e consistente em relação ao clopidogrel.
- 5) O clopidogrel apresenta baixa variabilidade intra e interindividual na resposta antiplaquetária.

13. Consideram-se estados de hipercoagulação hereditários **EXCETO**:

- 1) Deficiência de proteína C
- 2) Hiper-homocisteinemia.
- 3) Elevação de lipoproteína a
- 4) Deficiência de plasminogênio
- 5) Fator V de Leiden

14. Homem, 17 anos, com quadro de vômitos, disfagia e episódios de impactação alimentar. Tem asma brônquica há 8 anos. Endoscopia digestiva alta e pHmetria de 24 horas normais. Qual o diagnóstico mais provável:

- 1) Esofagite eosinofílica.
- 2) DRGE.
- 3) Megaesôfago.
- 4) Dispepsia funcional.
- 5) Gastroparesia.

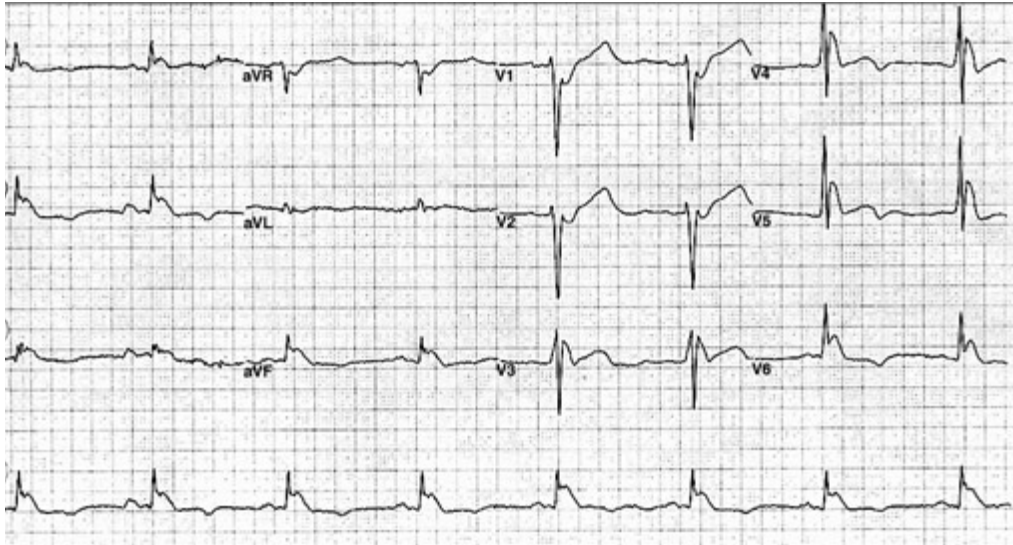
15. Considerando as opções abaixo, qual o tratamento mais adequado para o caso anterior:

- 1) Bloqueadores H2.
- 2) Procinético.
- 3) Alginato de sódio.
- 4) Corticosteroides tópicos.
- 5) Cirúrgico.

16. Homem, 34 anos, sem antecedentes conhecidos, procurou o PS com quadro de síncope após esforço físico acompanhado de dor torácica. Nega episódios semelhantes prévios. No exame físico apresentava PA: 120X60 mmHg FC: 88 bpm, com sopro mesossistólico em foco aórtico, irradiado para a fúrcula que se intensifica após manobra de Valsalva. Qual a provável causa da síncope?

- 1) Estenose aórtica grave devido ao aumento da intensidade do sopro com manobras que aumentam o volume sistólico.
- 2) Estenose aórtica grave devido ao aumento da intensidade do sopro com manobras que diminuem o retorno venoso.
- 3) Miocardiopatia hipertrófica devido ao aumento do sopro com manobras que aumentam o enchimento ventricular.
- 4) Estenose aórtica leve, devido ao aumento da intensidade do sopro com manobras que diminuem o retorno venoso.
- 5) Miocardiopatia hipertrófica devido ao aumento do sopro com manobras que diminuem o enchimento ventricular.

17. Homem, 58 anos, etilista, morador de rua, encontrado desacordado em via pública e trazido pelo SAMU ao Serviço de Emergência. Realizado eletrocardiograma abaixo, qual o provável diagnóstico?



- 1) Infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST antero lateral.
- 2) Hipercalemia.
- 3) Pericardite.
- 4) Hipotermia.
- 5) Infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST inferior.

18. Mulher 32 anos é avaliada no Serviço de Emergência devido a quadro de dispnéia súbita. Realizado tomografia de tórax que excluiu diagnóstico de embolia pulmonar, porém revelou dilatação da aorta ascendente de 4,6 cm. Todas as condições abaixo podem estar relacionadas com este achado, **EXCETO**:

- 1) Arterite de Takayasu.
- 2) Artrite reumatóide.
- 3) Síndrome de Marfan.
- 4) Sífilis.
- 5) Lupus eritematoso sistêmico.

19. Executivo de uma multinacional é encaminhado pelo médico do trabalho para o serviço de emergência devido queixa de cansaço e fadiga e eletrocardiograma evidenciando bradicardia sinusal com frequência cardíaca de 49 bpm. Paciente refere ser triatleta há 10 anos e no último mês tem enfrentado jornada de trabalho de 12 horas diárias. Traz um holter recente com frequência cardíaca média de 54 bpm na vigília e 42 bpm no sono, e hormônio tireoestimulante (TSH) normal. Qual das seguintes condutas constitui o manejo mais adequado para este paciente?

- 1) Massagem do seio carotídeo.
- 2) Tilt test.
- 3) Nenhum tratamento específico.
- 4) Dosagem de T4 livre.
- 5) Implante de marcapasso provisório.

20. A terapia precoce na sepse grave visa os seguintes objetivos nas primeiras seis horas, **EXCETO**:

- 1) Pressão Venosa Central (PVC) 8–12 mm Hg
- 2) Pressão Arterial Média \geq 65 mm Hg
- 3) Débito urinário \geq 0.5 mL/kg/hr
- 4) Saturação venosa central $>70\%$
- 5) Lactato arterial > 4 mmol/L

21. Paciente consulta dermatologista com placas eritematoescamosas, bem delimitadas, pruriginosas em joelhos, região pré-tibial até tornozelos. Recebe o diagnóstico de Psoríase e é indicada fototerapia com UVB NB (Narrow Band). Assinale a alternativa que não representa contraindicação para esta modalidade terapêutica:

- 1) Albinismo.
- 2) Lúpus Eritematoso.
- 3) Pênfigo.
- 4) Xeroderma Pigmentoso.
- 5) Gravidez.

22. Com relação ao Lupus Eritematoso Sistêmico, assinale a alternativa **INCORRETA** em relação aos critérios diagnósticos imunológicos:

- 1) FAN positivo.
- 2) Hipocomplementemia.
- 3) Anti- B2 glicoproteína positivo.
- 4) Anti-SM positivo.
- 5) Coombs direto positivo na presença de anemia hemolítica.

23. Homem, 74 anos refere que há 3 meses vem apresentando perda de interesse e/ou prazer, fadiga, alteração do sono, sentimento de culpa. Considerando a depressão como principal diagnóstico, assinale a alternativa que representa a terapêutica de primeira escolha.

- 1) Inibidores seletivos da recaptção da serotonina.
- 2) Antidepressivos tricíclicos.
- 3) Eletroconvulsoterapia.
- 4) Bloqueadores de recaptção de noradrenalina e dopamina.
- 5) Inibidores da monoaminoxidase.

24. Mulher, 32 anos vem ao clínico com queixa de tosse, dispnéia, sobretudo à noite ou nas primeiras horas da manhã. Relata que os sintomas são relacionados a odores fortes, exercício físico e ocorrem 2 vezes na semana. Apresentou sintomas semelhantes durante a primeira gestação há 4 anos. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual o exame complementar mais importante que deve ser solicitado?

- 1) Espirometria.
- 2) Polissonografia.
- 3) Endoscopia digestiva alta.
- 4) Tomografia de tórax.
- 5) Eletrocardiograma.

25. No caso anterior qual o melhor tratamento a ser prescrito para a paciente?

- 1) Inibidor de bomba de prótons.
- 2) CPAP noturno.
- 3) Beta bloqueador.
- 4) Beta 2 agonista de rápido início de ação.
- 5) AINH

26. Mulher, 78 anos, sem antecedentes conhecidos procura o seu consultório devido a queixas de palpitações ocasionais, arrítmicas há cerca de 2 meses. Traz consigo alguns exames realizados no último mês, sendo um ECG em ritmo de fibrilação atrial com frequência ventricular controlada, Ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 68% e exames laboratoriais sem alteração. Qual a conduta mais adequada para prevenir fenômenos tromboembólicos cerebrovasculares?

- 1) Não há necessidade de iniciar antiagregação plaquetária nem tampouco anticoagulação pois apresenta baixo risco pelo escore de CHADS2.
- 2) Iniciar anticoagulação oral devido a apresentar alto risco pelo escore de CHADS2.
- 3) Iniciar anticoagulação oral, pois apesar de apresentar escore de risco moderado pelo CHADS2, apresenta alto risco no CHA2DS2VASc.
- 4) Iniciar antiagregação plaquetária e encaminhá-la ao pronto socorro para cardioversão imediata.
- 5) Iniciar antiagregação plaquetária, pois paciente não apresenta fatores de risco para tromboembolismo.

27. Masculino, 58 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia, em uso de hidroclorotiazida, metformina, losartana, anlodipino e rosuvastatina, procura atendimento médico devido a queixa de artrite gotosa. Qual dos seguintes medicamentos deverá ser suspenso.

- 1) Anlodipino.
- 2) Metformina.
- 3) Hidroclorotiazida.
- 4) Losartana.
- 5) Rosuvastatina.

28. Mulher, 43 anos, refere há 9 meses arroxamento das mãos, artralguas e espessamento cutâneo em braços, cotovelos, tórax e abdome. Na investigação ambulatorial fora pedido um FAN e anti-scl70 que vieram positivos. A paciente referia também um quadro de dispneia progressiva há 3 meses, que tornara-se mais intensa há 2 semanas, acompanhada de tosse e estado subfebril, quando decidiu procurar o pronto-socorro. Ao exame físico encontrava-se em regular estado geral, desidratada, FC: 120 bpm, FR: 28 ipm, PA: 80x50 mmHg, saturando 82% em ar ambiente, ausculta pulmonar com estertores crepitantes difusos, espessamento cutâneo importante em mãos, braços e região do tórax. Qual a conduta inicial mais indicada

- 1) Encaminhar a paciente ao setor de emergência e iniciar protocolo de sepse.
- 2) Encaminhar a paciente ao setor de emergência e administrar 1mg/Kg de corticosteróide, pois paciente com provável intersticiopatia de etiologia autoimune.
- 3) Encaminhar a paciente ao setor de emergência e administrar 0,5mg/Kg de corticosteróide, pois paciente com provável intersticiopatia de etiologia autoimune.
- 4) Encaminhar a paciente ao setor de emergência e realizar pulso de 1g de corticosteróide, pois paciente com intersticiopatia grave com risco de evoluir para fibrose pulmonar.
- 5) Paciente com provável diagnóstico de esclerodermia, apresentando evolução natural da intersticiopatia de base, devendo apenas ser prescrita 40mg de prednisona VO e liberada para acompanhamento ambulatorial.

29. Masculino, 60 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em tratamento irregular, queixa-se de há uma hora, dor torácica definitivamente anginosa associada à dispneia e sudorese fria. Ao exame físico, apresentava-se com FC: 80bpm, PA 140x90 mmHg, estertores crepitantes bibasais. No ECG de entrada, infradesnivelamento do segmento ST em parede anterior que melhorou após o uso de nitrato e níveis elevados de troponina. Sobre este caso é correto afirmar:

- 1) Paciente com síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST de alto risco devendo ser internado, iniciada dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação para realização de teste ergométrico em 24 horas.
- 2) Paciente com síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST devendo ser internado, iniciada dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação para realização de angioplastia primária .
- 3) Paciente com síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST de baixo risco podendo o paciente receber alta hospitalar com AAS e clopidogrel para realização de teste ergométrico ambulatorialmente.
- 4) Paciente com síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST de alto risco, devendo ser internado, iniciada dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação para realização de coronariografia em 24 horas.
- 5) Paciente com síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST de alto risco, devendo ser internado, iniciada dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação para realização de coronariografia após 5 dias.

30. Paciente do sexo feminino, 26 anos procurou atendimento médico por queixa de cefaléia de forte intensidade há 2 dias, acompanhada de náuseas e vômitos, que não melhorava com uso de analgésicos comuns. Negava antecedentes mórbidos conhecidos, referia ser tabagista de 4 cigarros/dia e uso de anticoncepcionais orais . Foi realizada tomografia de crânio com contraste que evidenciou o sinal do Delta vazio. Qual a provável etiologia desta cefaléia?

- 1) Hemorragia subaracnóidea (HSA).
- 2) AVC hemorrágico.
- 3) Dissecção arterial de carótida.
- 4) Migrânea.
- 5) Trombose venosa cerebral.

31. Qual a melhor conduta para paciente cirrótico com varizes de médio e grosso calibre que ainda não apresentou episódio de HDA?

- 1) Escleroterapia endoscópica.
- 2) Ligadura elástica ou Betabloqueadores não seletivos.
- 3) Observação clínica.
- 4) TIPS (Transjugular intrahepatic Portosystemic Shunt).
- 5) Antibioticoprofilaxia.

32. Mulher, 40 anos, com quadro de mialgia generalizada, inchaço articular, cansaço, insônia, formigamento e dormência em MMSS. Ao exame físico: avaliação neurológica e articular dentro da normalidade. Exames laboratoriais como PCR, VHS, TSH, T4 livre, Fator anti núcleo normais. Qual o diagnóstico mais provável:

- 1) Fibromialgia.
- 2) Gota.
- 3) Polimialgia reumática.
- 4) Polimiosite.
- 5) Artrite reumatóide.

33. Mulher, 30 anos é encaminhada ao clínico geral, pois ao realizar exames pré-fertilização foram observados os seguintes resultados de maior relevância: Hb: 9,7 mg/dL Ht: 30,1%, AST: 57, ALT: 65, anticorpo anti tireoglobulina positivo, TSH: 1,8 T4 livre: 0,6, FAN + 1/80 pontilhado fino, ACTH normal, vitamina D: 12, osteoporose em coluna lombar. Qual o provável diagnóstico:

- 1) Síndrome de Cushing.
- 2) Insuficiência adrenal.
- 3) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- 4) Hipotireoidismo.
- 5) Doença Celíaca.

34. Homem, 19 anos, é encaminhado ao endocrinologista após realizar exame ultrassonográfico da região cervical, cujo resultado mostrou: nódulo no lobo esquerdo, de 8 mm, hipoecogênico, com microcalcificações, apresentando vascularização predominantemente central ao doppler. Refere história familiar positiva para doença na tireóide. O que fazer?

- 1) Dosar T3.
- 2) Realizar punção aspirativa por agulha fina.
- 3) Repetir Ultrassonografia em 3 meses.
- 4) Dosar PTH e vitamina D.
- 5) Realizar Tomografia computadorizada.

35. Mulher de 52 anos encaminhada ao ambulatório de hematologia para investigar causa de anemia que vem apresentando há oito meses. Considerando os exames diagnósticos e os diferentes tipos de anemia, assinale a alternativa com a correlação correta.

- 1) Transferrina sérica diminuída ou normal: Anemia de doença crônica.
- 2) Ferritina diminuída: Talassemia beta menor.
- 3) Saturação de transferrina normal: Anemia ferropriva.
- 4) Ferro sérico normal: Anemia ferropriva.
- 5) Contagem de reticulócitos diminuída: Talassemia beta menor.

36. Mulher, 64 anos, procura atendimento médico devido a queixa de visão dupla há 2 dias. **NÃO** é causa de diplopia biocular:

- 1) Arterite de células gigantes
- 2) Miastenia gravis.
- 3) Hiposfagma (hemorragia conjuntival).
- 4) Diabetes mellitus descompensado.
- 5) Síndrome de Wernicke.

37. Mulher de 22 anos com antecedente de trombose venosa profunda há 1 ano, vem ao pronto-socorro com dor torácica retroesternal de forte intensidade. O ECG mostrou supra de ST em D2, D3 e Avf sendo encaminhada a Cineangiogramia que mostrou a coronária direita repleta de trombos, e sem evidência de doença aterosclerótica. O diagnóstico de que deve ser investigado nessa paciente é:

- 1) Arterite de Takayasu.
- 2) Arterite de células gigantes.
- 3) Sífilis.
- 4) Síndrome do anticorpo antifosfolípide.
- 5) Artrite reumatóide.

38. Qual das seguintes drogas **NÃO** está associada ao desenvolvimento de insuficiência renal aguda por toxicidade tubular direta?
- 1) Ciclosporina.
 - 2) Radiocontraste.
 - 3) Metotrexate.
 - 4) Anfotericina B.
 - 5) Anti-inflamatórios não hormonais.
39. Mulher, 54 anos, em acompanhamento com neurologista devido a Esclerose Múltipla, em uso de interferon, apresenta há 5 dias fraqueza global com piora neurológica. Qual das seguintes condutas é a mais adequada para essa paciente no serviço de emergência?
- 1) Afastar pseudocrise secundária a processo infeccioso.
 - 2) Iniciar pulsoterapia com corticoide.
 - 3) Realizar tomografia de crânio urgente.
 - 4) Colher liquor para avaliar progressão da doença.
 - 5) Associar dose baixa de corticoide e encaminhamento ao especialista.
40. Com relação à antiagregação plaquetária nas síndromes coronarianas agudas (SCA) é correto afirmar:
- 1) Não foram encontradas diferenças significativas em estudos clínicos randomizados entre clopidogrel, prasugrel e ticagrelor.
 - 2) O AAS deve ser sempre iniciado precocemente no tratamento das SCA, sendo que doses de 200mg/dia reduzem eventos isquêmicos em comparação com a dose de 100mg/dia, principalmente em associação com ticagrelor e prasugrel.
 - 3) É contraindicado o uso de ticagrelor em pacientes idosos e em quem tem antecedente de acidente vascular encefálico devido ao alto risco de sangramento.
 - 4) O ticagrelor levou à redução de mortalidade cardiovascular e por todas as causas, além de reduzir infarto agudo do miocárdio e trombose de stents em comparação com o clopidogrel nos pacientes com SCA com e sem supra de ST.
 - 5) O ticagrelor tem benefício comprovado no tratamento de pacientes com SCA sem supra de ST e com supradesnivelamento independentemente da forma de reperfusão utilizada.
41. Homem, 56 anos, deu entrada no PS com história de icterícia de início há 5 dias, rebaixamento do nível de consciência e febre baixa. O acompanhante relata que o paciente vinha em uso de paracetamol 1,5 g/dia devido a dor lombar e é etilista de 2 garrafas de aguardente/semana há 30 anos. Ao exame: obnubilado, respondendo aos estímulos vigorosos, com asterix, corado, ictérico 2+/4+, eupneico, com Temperatura axilar: 38°C, IMC: 28kg/m², PA: 90 x 50 mmHg, FC: 96 bpm. Abdome flácido, com fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, bordas rombas, indolor, consistência amolecida, traube maciço, sem sinais de ascite. Exames laboratoriais: AST: 96U/L, ALT: 38U/L, GGT: 92U/L, FA: 189 U/L, glicemia: 104mg/dl, Albumina sérica: 2,5g/dL, leucócitos: 13450/ml sem desvio, Anti HBC total positivo, Anti HBS positivo. Qual o diagnóstico provável?
- 1) Hepatite B aguda.
 - 2) Hepatite medicamentosa.
 - 3) Doença hepática gordurosa não alcoólica.
 - 4) Hepatite alcoólica.
 - 5) Cirrose hepática alcoólica.
42. Qual a conduta terapêutica, para o caso acima?
- 1) Prednisolona 40 mg/dia e pentoxifilina 400 mg 3 vezes ao dia.
 - 2) Entecavir 0,5 mg/dia.
 - 3) N-acetil-cisteína 140 mg/kg.
 - 4) Transplante hepático.
 - 5) Metformina 500 mg de 12 em 12 horas e vitamina E.
43. Em relação ao Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST) não é correto afirmar que:
- 1) É composto por células fusiformes, epitelóides ou pleomórficas.
 - 2) É mais frequente no estômago e duodeno.
 - 3) Apresenta atividade mitótica variável.
 - 4) Situa-se mais frequentemente na quarta camada histológica do trato gastrointestinal.
 - 5) Os achados endossônográficos incluem lesão sólida, tipicamente hiperecótica e na maioria das vezes heterogênea.

44. Etilista de 1 garrafa de destilado ao dia há 20 anos, é trazido ao serviço de emergência devido a agitação psicomotora, desorientação temporária espacial, associada a alucinações visuais e auditivas e um episódio de crise convulsiva. Familiares referem que o mesmo está sem beber há 4 dias e sem se alimentar. Ao exame encontra-se taquicárdico (FC: 108 bpm), desidratado, PA: 160x70 mmHg glicemia 66mg/dl. Qual a conduta abaixo **NÃO** deve ser realizada imediatamente.

- 1) Tiamina.
- 2) Diazepan.
- 3) Glicose hipertônica.
- 4) Haloperidol.
- 5) Hidratação.

45. Considerando o caso anterior, qual das seguintes condições não é uma complicação e/ou comorbidade clínica associada a esta síndrome?

- 1) Hemorragia digestiva alta.
- 2) Hipomagnesemia.
- 3) Rabdomiólise.
- 4) Hipocalcemia.
- 5) Pneumonia aspirativa.

46. Homem, 87 anos procura cardiologista, pois em exames de rotina na UBS foi evidenciada alteração do nível do colesterol. Nega tabagismo, etilismo, uso de medicamentos. Refere artrose em ambos os joelhos e está a espera de cirurgia para colocação de prótese bilateral. Tal condição o limita da prática de exercícios físicos. Já está fazendo dieta orientada pela nutricionista há 4 meses. IMC: 23; PA: 110 x 80 mmHg; FC: 82 bpm; dextro: 92mg/dL. Os resultados dos exames de controle foram: Colesterol total: 278 HDL-C: 34 LDL-C: 189 TG: 99. Qual a conduta terapêutica?

- 1) Manter apenas medidas não farmacológicas.
- 2) Estatinas.
- 3) Ácidos graxos ômega 3.
- 4) Niacina.
- 5) Ezetimiba.

47. Paciente de 69 anos vem ao ambulatório, trazido pelo filho, com história de fraqueza do lado esquerdo do corpo, sensação de lentidão para realizar funções básicas como caminhar, vestir-se, alimentar-se e fazer barba. Já apresentou 2 episódios de queda desde o início dos sintomas. Nega comorbidades associadas e uso de medicamentos. Ao exame neurológico observa-se bradicinesia, rigidez plástica e ausência de hiperreflexia tendínea. Qual o diagnóstico?

- 1) Doença de Parkinson.
- 2) Hipotireoidismo.
- 3) Acidente vascular cerebral.
- 4) Depressão.
- 5) Doença do neurônio moto inferior.

48. Paciente HIV positivo em tratamento irregular dá entrada no PS com perda súbita de força muscular à esquerda. Realizada TC de crânio com contraste que evidenciou múltiplas lesões hipodensas com edema circundando e realce anelar. Qual a melhor conduta inicial:

- 1) AAS 300mg e sinvastatina.
- 2) Sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.
- 3) Ceftriaxone e dexametasona.
- 4) Coleta de liquor para posterior discussão da conduta.
- 5) Drenagem cirúrgica de hemorragia intraparenquimatosa.

49. Em pacientes com reduzida reserva cardiovascular ou instabilidade hemodinâmica, o agente anestésico de escolha deverá ser:

- 1) Midazolam.
- 2) Propofol.
- 3) Fentanil.
- 4) Etomidato.
- 5) Pancuronio.

50. Mulher, 44 anos, procura clínico geral, encaminhada pelo ginecologista por apresentar exame ultrassonográfico de abdome com infiltração gordurosa hepática. Qual (is) o(s) exame(s) deve (m) ser solicitado(s) para investigar tal alteração?

- 1) Sorologias para hepatites B e C.
- 2) Ca 19.9 e Alfafetoproteína.
- 3) Tomografia computadorizada de abdome trifásica.
- 4) Vitamina D e Acido fólico.
- 5) CYFRA 21-1.

ESPECIALIDADES CLÍNICAS			
QUESTÃO	RESP	QUESTÃO	RESP
1	4	26	3
2	3	27	3
3	3	28	1
4	2	29	4
5	2	30	5
6	5	31	2
7	3	32	1
8	2	33	5
9	2	34	2
10	3	35	1
11	2	36	3
12	3	37	4
13	2	38	5
14	1	39	1
15	4	40	4
16	5	41	4
17	4	42	1
18	5	43	5
19	3	44	3
20	5	45	4
21	5	46	2
22	5	47	1
23	1	48	2
24	1	49	4
25	4	50	1