



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAÍ
ESTADO DO PARANÁ

REF. EDITAL Nº 01/2011- CONCURSO PÚBLICO

MÉDICO PLANTONISTA

INSTRUÇÕES

- Você está recebendo do fiscal um Caderno de Questões com 40 (quarenta) questões numeradas sequencialmente que compõem a prova objetiva.
- Composição da Prova:

QUANTIDADE DE QUESTÕES	MATÉRIA
01 a 40	Conhecimentos Específicos

- Você receberá, também, a Folha de Respostas personalizada para transcrever as respostas das questões da prova objetiva.

ATENÇÃO

1. É proibido folhear o Caderno de Questões antes da autorização do fiscal.
2. Após autorização, verifique se o Caderno de Questões está completo, sem falhas de impressão e se a numeração está correta. Confira também se sua prova corresponde ao cargo para o qual você se inscreveu. Caso haja qualquer divergência, comunique o fato ao fiscal imediatamente.
3. Confira seu nome completo, o número de seu documento e o número de sua inscrição na Folha de Respostas. Caso encontre alguma divergência, comunique o fato ao fiscal para as devidas providências.
4. Você deverá transcrever as respostas das questões objetivas para a Folha de Respostas definitiva, que será o único documento válido para a correção das provas. O preenchimento da Folha de Respostas é de inteira responsabilidade do candidato.
5. Para realização da prova o candidato deverá utilizar caneta com tinta de cor azul ou preta.
6. Leia atentamente cada questão da prova e assinale, na Folha de Respostas, a opção que a responda corretamente. Exemplo correto da marcação da Folha de Respostas:
7. A Folha de Respostas não poderá ser dobrada, amassada, rasurada ou conter qualquer marcação fora dos campos destinados às respostas.
8. Na correção da Folha de Respostas, será atribuída nota 0 (zero) às questões não assinaladas, que contiverem mais de uma alternativa assinalada, emenda ou rasura, ainda que legível. Assim que o candidato finalizar sua prova, deverá, obrigatoriamente, devolver a Folha de Respostas devidamente preenchida e assinada ao fiscal da sala.
9. Você dispõe de 4h (quatro horas) para fazer a prova, incluindo a marcação da Folha de Respostas. Faça-a com tranquilidade, mas controle seu tempo.
10. Você somente poderá deixar definitivamente a sala de prova após 60 (sessenta) minutos de seu início. Caso queira levar o caderno de questões, só poderá levá-lo após 4h (quatro horas) decorridas do início da prova. As provas estarão disponibilizadas no site da AOC P (www.aocp.com.br), a partir da divulgação do Gabarito Preliminar. O candidato poderá anotar o gabarito no verso da capa da prova e levar consigo.
11. Os 03 (três) últimos candidatos da sala só poderão sair juntos e após a conferência de todos os documentos da sala e assinatura do termo de fechamento.
12. Durante a prova, não será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou anotações, calculadoras, relógios, agendas eletrônicas, *paggers*, telefones celulares, BIP, *Walkman*, gravador ou qualquer outro equipamento eletrônico. A utilização desses objetos causará eliminação imediata do candidato.
13. Os objetos de uso pessoal, incluindo telefones celulares, deverão ser desligados e mantidos dessa forma até o término da prova e entrega da Folha de Respostas ao fiscal.
14. Qualquer tentativa de fraude, se descoberta, implicará em imediata denúncia à autoridade competente, que tomará as medidas cabíveis, inclusive com prisão em flagrante dos envolvidos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 01

Paciente adulto, politraumatizado apresentando ao exame físico: abertura ocular espontânea, resposta verbal com palavras inapropriadas e flexão anormal durante a resposta motora. Qual a pontuação na escala de Glasgow?

- (A) 9.
- (B) 10.
- (C) 11.
- (D) 12.
- (E) 13.

QUESTÃO 02

Relacione as colunas e a seguir assinale a alternativa correta que apresenta a sequência correta.

1. Ataque de Pânico.
 2. Episódios Dissociativos.
 3. Mania ou Hipomania.
 4. Síndrome Neuroléptica Maligna.
 5. Distonias Agudas.
 6. Delirium Tremens.
- () Taquicardia; sudorese; dor pré-cordial; respiração curta. Situação que exige realização do diagnóstico diferencial com: hipocalcemia, hipertireoidismo, IAM, angina e hipoglicemia.
- () Amnésia psicogênica (localizada); alteração da consciência (discreta); alteração da memória (eventos de curto período); início abrupto; alterações motoras voluntárias (contorções de mãos e braços) Situação que exige realização de diagnóstico diferencial com: TCE, TU cerebral, acidentes cardio-vasculares e uso de substâncias.
- () Agitação psicomotora; humor eufórico e/ou irritável; aceleração no discurso e pensamento; dificuldade de concentração. Situação que exige diagnóstico diferencial com: uso de substâncias (anfetaminas e estimulantes), hipertireoidismo, esclerose múltipla, tumor cerebral e outras doenças neurológicas. Atenção quando sintomas iniciarem após 50 anos, o que é raro, e fala mais para organicidade.
- () Febre; rigidez muscular; diminuição do nível de consciência; taquicardia; labilidade de pressão arterial; sudorese excessiva; aumento da enzima creatofosfoquinase (CPK); leucocitose; uso de neurolépticos. Situação que ocorre em decorrência do uso dos chamados neurolépticos típicos, também podendo aparecer pelo uso dos atípicos. Exige diagnóstico diferencial com hipertermia maligna, insolação, encefalites e outras infecções do SNC.
- () Contrações musculares; crises oculogiratórias; torcicolos; protusão da língua; laringoespasma; uso de Neurolépticos. Situação que ocorre, em geral, nas primeiras horas ou dias após a introdução de medicação Neuroléptica.
- () Situação com início cerca de 72 horas após a última dose e duração de 2 a 6 dias. Estado confusional flutuante; estreitamento do campo vivencial; desorientação tempor-

espacial; déficit de memória de fixação; desagregação do pensamento; alucinações visuais e táteis; delírios persecutórios e labilidade do afeto.

- (A) 2-3-5-3-1-6.
- (B) 1-2-3-4-5-6.
- (C) 3-4-2-1-5-6.
- (D) 4-5-3-1-2-6.
- (E) 5-3-1-2-4-6.

QUESTÃO 03

A definição da etiologia é etapa fundamental da avaliação dos pacientes com Insuficiência Cardíaca, contribui para a avaliação do prognóstico e pode influenciar a terapia. Dados obtidos por história, exame físico, eletrocardiograma, e exames laboratoriais são capazes de, na maior parte dos casos, sugerir a etiologia da IC. Em casos selecionados, métodos diagnósticos adicionais podem ser utilizados como a ressonância magnética, cinecoronariografia e biópsia endomiocárdica. São situações clínicas sugestivas da etiologia da hipertensão arterial, **EXCETO**

- (A) presença de fatores de risco, angina ou disfunção segmentar.
- (B) geralmente hipertrófica, dilatada, restritiva e displasia.
- (C) frequentemente associada à hipertrofia ventricular e à fração de ejeção preservada.
- (D) bloqueadores de canal de cálcio e agentes citotóxicos.
- (E) fistula artério-venosa, beribéri e anemia.

QUESTÃO 04

O peptídeo natriurético do tipo B (BNP) é liberado em resposta à sobrecarga de volume, sobrecarga de pressão e aumento da tensão parietal. Tanto a sua forma fisiologicamente ativa, o BNP, quanto o seu bioproduto inativo, o N-terminal pró-BNP podem ser confiavelmente dosados. Diversos estudos têm demonstrado a sua grande utilidade na avaliação de pacientes com suspeita diagnóstica de Insuficiência Cardíaca (IC) na sala de emergência e em nível ambulatorial. BNP pode estar elevado na ausência de IC em diversas condições, **EXCETO na/nas**

- (A) Hipertensão arterial sistêmica e embolia pulmonar.
- (B) Valvulopatias.
- (C) Isquemia miocárdica.
- (D) Hemoglobinopatias.
- (E) Hipertrofia ventricular esquerda.

QUESTÃO 05

A Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Preservada representa 50% dos casos de IC. É mais prevalente entre as mulheres, idosas, portadores de HAS, HVE, diabetes, obesidade, doença coronária e fibrilação atrial (FA). Várias doenças podem ter apresentação clínica semelhante e devem ser incluídas no diagnóstico diferencial (DD). Analise as alternativas e assinale a alternativa que NÃO corresponde ao DD.

- (A) Doença valvar primária, mixoma atrial e isquemia miocárdica.
- (B) Cardiopatia restritivas (amiloidose, sarcoidose e doença de fabry).
- (C) Obesidade, hemoglobinopatas e medida inadequada febreiro.
- (D) Hipertensão pulmonar associada com doença valvar primária, constrição primária e IC de alto débito e obesidade.
- (E) Disfunção diastólica de origem incorreta, obesidade, HAS e diagnóstico incorreto de IC.

QUESTÃO 06

Qual a arritmia mais frequente encontrada em pacientes com Insuficiência Cardíaca?

- (A) Flutter atrial.
- (B) Extra-sístoles isoladas.
- (C) Flutter ventricular.
- (D) Fibrilação ventricular.
- (E) Fibrilação atrial.

QUESTÃO 07

Paciente do sexo feminino, 62 anos, branco, portador de miocardiopatia dilatada de origem chagásica, estável previamente em classe funcional I da New York Heart Association e em uso de marcapasso ventricular definitivo. Admitido na unidade de emergência com queixa de dor torácica em aperto, início há oito dias, com piora aos esforços, e pequena intensidade, sem irradiação, associado a mal estar geral. Exame clínico: consciente, orientado e eupneico. Exame físico: PA: 130/80 mmHg, FC: 150 bpm, bulhas rítmicas e normofonéticas sem sopros audíveis, pulmões com murmúrio vesicular presente difusamente sem ruídos adventícios e ausência de congestão sistêmica. Realizado eletrocardiograma na admissão que evidenciou

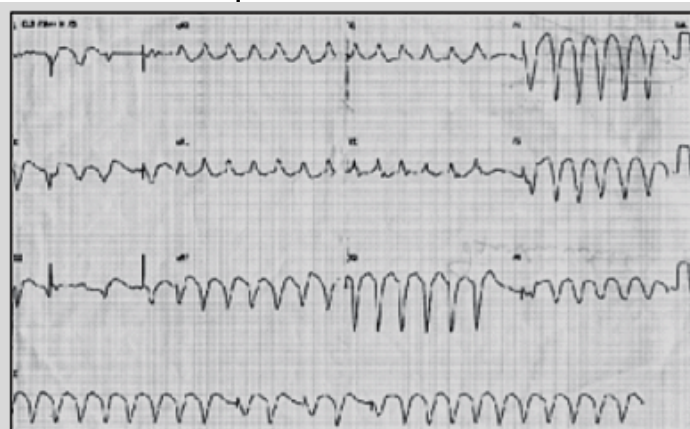


Fig. 1 - Eletrocardiograma de admissão.

- (A) Taquicardia ventricular sustentada.
- (B) Taquicardia ventricular tipo Torsades de pointes.
- (C) Fibrilação ventricular.
- (D) Flutter ventricular.
- (E) Flutter atrial.

QUESTÃO 08

São condições e situações de indicação de procedimentos mais invasivos no pneumotórax espontâneo primário. Relacione as colunas e a seguir assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

Condição

1. Falha do tratamento com a drenagem simples.
2. Prevenção de pacientes com maiores riscos.
3. Chance de recorrência muito elevada.

Situação

- () Fistula aérea prolongada, manutenção de cavidade aérea persistente e hemotórax.
- () Pneumectomia, grandes ressecções pulmonares ou sequelas pulmonares contralaterais que comprometem a reserva pulmonar, mergulhadores e aviadores.
- () Presença de bolhas visíveis na radiografia ou tomografia de tórax e episódio de pneumotórax espontâneo contralateral.

- (A) 1 – 3 – 2.
- (B) 1 – 2 – 3.
- (C) 2 – 3 – 1.
- (D) 3 – 1 – 2.
- (E) 3 – 2 – 1.

QUESTÃO 09

A imagem abaixo é sugestiva de

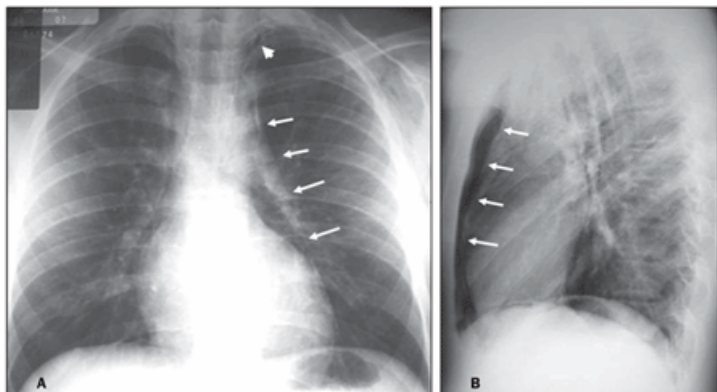


http://www.sbccv.org.br/residentes/casos_clinicos.asp

- (A) Pneumonia.
- (B) Atelectasia.
- (C) Hipertensão pulmonar e pneumotórax traumático.
- (D) Pneumotórax hipertensivo.
- (E) Pneumotórax iatrogênico.

QUESTÃO 10

Paciente sexo masculino, 19 anos de idade, admitido na emergência com severa crise de asma brônquica. Evolui com dor retroesternal com irradiação para ombro. A dor era agravada pela deglutição e mudança de decúbito. Ao exame físico: FR: 32 ipm, PA: 130/70 mmHg, edema cervical e de parede anterior do tórax, a palpação evidenciou creptação com dor de grande intensidade em região cricoide, sugerindo enfisema subcutâneo, aparelho respiratório com murmúrios, diminuídos e sibilos expiratórios. Realizado radiografia de tórax e tomografia computadorizada de pulmão. Qual o provável diagnóstico?



<http://www.rb.org.br/imagens/v43n2a16fig01.gif>

- (A) Apenas pneumopericárdio.
- (B) Pneumopericárdio e pneumotórax.
- (C) Enfisema pulmonar e pneumotórax.
- (D) Pneumonia e derrame pericárdico.
- (E) Pneumomediastino e pneumotórax.

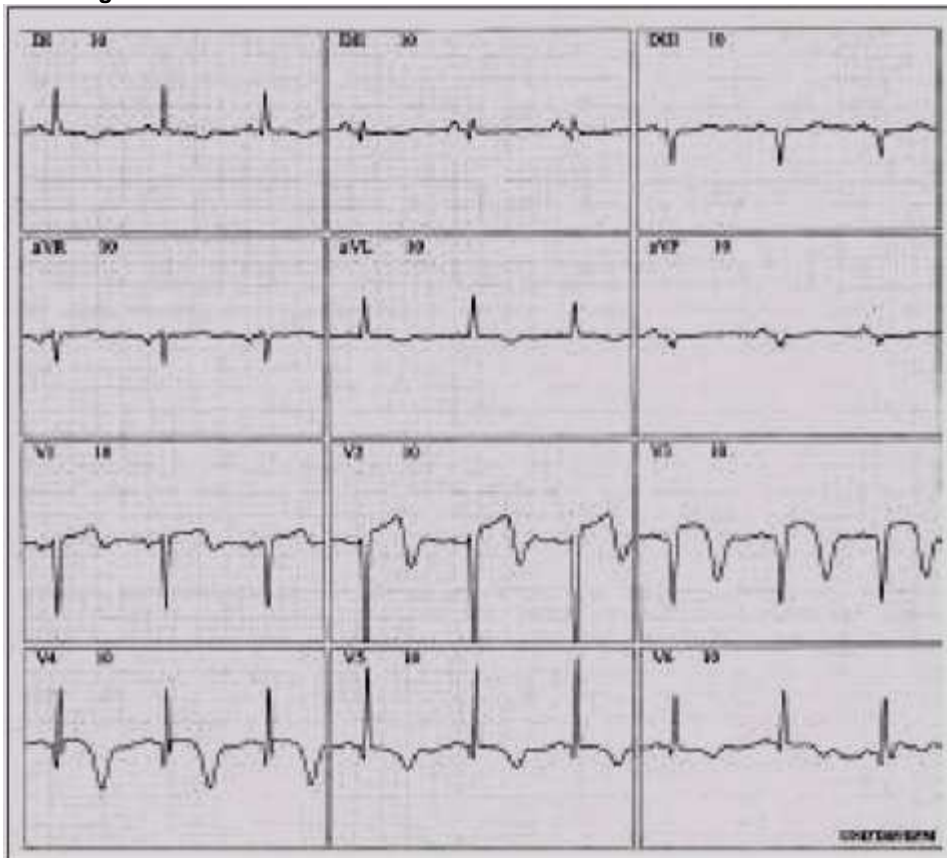
QUESTÃO 11

Existe uma série de fatores no paciente com crise de asma aguda grave que se relacionam com o aumento da morbimortalidade. Assinale a alternativa que NÃO corresponde aos fatores de morbimortalidade.

- (A) Subestimação da gravidade da crise.
- (B) Pacientes com internações anteriores em UTI e em salas de emergência, tendem a recidivar essas crises mais graves.
- (C) Pacientes com doenças pulmonares crônicas (fibrose cística), e com sequelas broncopulmonares (displasia broncopulmonar, bronquiolite obliterante, etc.).
- (D) Não aderência a tratamentos prévios (situação frequentemente encontrada entre adultos e idosos).
- (E) Uso corrente ou recente suspensão de corticoterapia.

QUESTÃO 12

A imagem abaixo é sugestiva de



- (A) infarto agudo do miocárdio em parede ântero septal.
- (B) infarto agudo do miocárdio em parede lateral.
- (C) infarto agudo do miocárdio em parede diagonal.
- (D) infarto agudo do miocárdio em parede ântero lateral.
- (E) infarto agudo do miocárdio em parede inferior.

QUESTÃO 13

A associação entre obesidade visceral com outros fatores de risco cardiovasculares, tendo por mecanismo subjacente à resistência à insulina, deu origem à denominação Síndrome de Resistência à Insulina. Definida por diversos fatores: circunferência abdominal >102cm em homens e 88cm em mulheres; triglicérides ≥ 150 mg/dl; HDL <40mg/dl em homens e <50mg/dl em mulheres; PA $\geq 130/85$ mmHg; glicemia ≥ 110 mg/dl. Quantos fatores descritos anteriormente são necessários para classificar a síndrome de resistência à insulina?

- (A) Mais de 1 fator.
- (B) Mais de 2 fatores.
- (C) Mais de 3 fatores.
- (D) Mais de 4 fatores.
- (E) Mais de 5 fatores.

QUESTÃO 14

Paciente de 62 anos procura atendimento médico com queixa de fadiga aos pequenos esforços, acompanhado de falta de ar que melhora com o repouso. Refere que estes sintomas apareceram a aproximadamente um mês com acentuação na última semana. Ao exame físico apresentou-se dispneico com frequência respiratória de 25ipm, PA 120/85mmHg, ausculta de crepitações bolhosas em base do tórax à esquerda, ritmo cardíaco irregular, presença de terceira bulha em foco mitral e sopro sistólico de regurgitação de moderada intensidade em foco mitral. A palpação o ictus cordis era do tipo globoso. As pernas estavam edemaciadas 3+/4 e o volume urinário reduzido. Realizado Rx e ECG. Qual o provável diagnóstico clínico?



- (A) Sequela de Infarto agudo do miocárdio.
- (B) Insuficiência cardíaca congestiva.
- (C) Edema agudo de pulmão.
- (D) Miocardiopatia chagásica.
- (E) Hipertrofia ventricular direita.

QUESTÃO 15

Algumas doenças simulam a artrite reumatoide crônica. Relacione as colunas e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- 1 Artrite com erosões radiográficas.
- 2 Artrite com fator reumatoide positivo.
- 3 Artrite com nódulos.
- 4 Artrite das articulações metacarpofalangeanas e/ou dos punhos.

- () Espondiloartropatias, em especial artrite psoriática.
- () Hepatite C crônica, lúpus eritematoso sistêmico, sarcoidose.
- () Gota tofácea crônica, granulomatose de Wegner, hiperlipoproteinemia e reticuloistiocitose multicêntrica.
- () Hemocromatose.

- (A) 4 – 3 – 2 – 1.
- (B) 3 – 4 – 2 – 1.
- (C) 2 – 3 – 4 – 1.
- (D) 1 – 4 – 3 – 2.
- (E) 1 – 2 – 3 – 4.

QUESTÃO 16

Doença de natureza crônica e progressiva. O processo começa com eritema e edema articular, evolui com alterações ósseas permanentes nas articulações acometidas, conhecidas como nódulos de Heberden quando acomete as articulações interfalangeanas e nódulos de Bouchard quando nas interfalangeanas proximais. O tratamento com AINE são úteis tanto nas fases agudas quanto crônicas da doença. Qual o provável diagnóstico clínico?

- (A) Osteoartrite nodal.
- (B) Artrite reumatoide.
- (C) Hiperostose.
- (D) Artrite reativa.
- (E) Artrite enteropática.

QUESTÃO 17

Cerca de 5% da população geral e 50% dos pacientes com Lúpus eritematoso sistêmico, tem um anticorpo antifosfolípido, incluindo o anticoagulante lúpico, o anticorpo anticardiolipina ou o anticorpo anti beta dois glicoproteína 1. Qual síndrome pode ser desencadeada por esses anticorpos?

- (A) Deficiência do fator V de Leiden.
- (B) SAAF.
- (C) Deficiência das proteínas C e S.
- (D) Deficiência de antitrombina III.
- (E) Homocisteinemia.

QUESTÃO 18

Paciente 42 anos procura atendimento médico para exames de rastreamento anual. Nega doenças prévias e uso de medicações contínuas. Ao exame: PA 135/89 mmHg, FC 86 bpm, bulhas normofonéticas sem sopros, murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios, abdômen indefeso e membros inferiores sem alterações. Segundo a V diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, qual a conduta a ser adotada para esse paciente?

- (A) Confirmar em 2 meses e considerar MAPA.
- (B) Confirmar em 1 mês e considerar MAPA.
- (C) Reavaliar em 6 meses e orientar mudanças no estilo de vida.
- (D) Reavaliar em 1 mês e iniciar diurético.
- (E) Iniciar anti hipertensivo e reavaliar em 1 mês.

QUESTÃO 19

Segundo a V diretriz Brasileira de Hipertensão arterial, quanto aos indícios de hipertensão secundária, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

- I. Início de hipertensão antes dos 30 anos de idade ou após os 50 anos de idade.
- II. Hipertensão arterial grave (estágio 3) e/ou resistente a terapia.
- III. Tríade de feocromocitoma: palpitações, sudores e cefaleia em crises.
- IV. Uso de medicamentos e drogas que possam elevar a pressão arterial Fácies ou biótipo de doença que cursa com hipertensão: doença renal, hipertiroidismo, acromegalia, síndrome de cushing.
- V. Presença de massas ou sopros abdominais.
- VI. Assimetria de pulsos femorais.
- VII. Hipopotassemia espontânea.
- VIII. Sintomas de apneia durante o sono.

- (A) Apenas I, II, IV e V estão corretas.
 (B) Apenas II, III, IV, VII e VIII estão corretas.
 (C) Apenas III, IV, V, VI, VII e VIII estão corretas.
 (D) Apenas I, III, IV, V, VI e VII estão corretas.
 (E) I, II, III, IV, V, VI, VII e VIII estão corretas.

QUESTÃO 20

Para pacientes com três ou mais fatores de risco cardiovascular é importante considerar marcadores mais precoces da lesão de órgãos-alvo. Assinale a alternativa que NÃO corresponde aos marcadores.

- (A) Microalbuminúria (índice albumina/creatinina em amostra isolada de urina).
 (B) Parâmetros ecocardiográficos: remodelação ventricular, função sistólica e diastólica.
 (C) Espessura do complexo íntima-média da carótida (ultra-som vascular).
 (D) Rigidez arterial e venosa.
 (E) Função endotelial.

QUESTÃO 21

A suplementação de potássio promove redução modesta da pressão arterial¹¹¹ (A). Sua ingestão na dieta pode ser aumentada pela escolha de alimentos pobres em sódio e ricos em potássio, como feijões, ervilha, vegetais de cor verde-escuro, banana, melão, cenoura, beterraba, frutas secas, tomate, batata inglesa e laranja. Qual o valor de potássio é recomendado para a população saudável e com função renal normal?

- (A) 3,5g/dia.
 (B) 4,2g/dia.
 (C) 4,7g/dia.
 (D) 5,3g/dia.
 (E) 6,0g/dia.

QUESTÃO 22

O mecanismo de ação anti-hipertensiva dos diuréticos relaciona-se inicialmente aos seus efeitos diurético e natriurético com diminuição do volume extracelular. Posteriormente, após cerca de 4 a 6 semanas, o volume circulante praticamente se normaliza e há redução persistente da resistência vascular periférica. É reação adversa principal

- (A) hipopotassemia acompanhada de hipomagnesemia.
 (B) hiperuricemia.
 (C) intolerância à glicose.
 (D) aumento do triglicérides.
 (E) aumento do LHL colesterol.

QUESTÃO 23

Relacione os anti-hipertensivos com suas interações medicamentos e a seguir assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

1. Tiazídicos de alça.
2. Poupadores de potássio.
3. Ação central.
4. Betabloqueadores.
5. Inibidores da ECA.
6. Bloqueadores canal de cálcio.

- () Digitálicos e lítio.
 () Suplementos de potássio e inibidores da ECA.
 () Anti depressivos tricíclicos.
 () Insulina e hipoglicemiantes orais, amiodarona e quinidina.
 () Suplementos e diuréticos poupadores de potássio, ciclosporina e antiácidos.
 () Digoxina, bloqueadores de H₂, ciclosporina, teofilina, prazosina e moxonidina.

- (A) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6.
 (B) 6 – 4 – 2 – 1 – 3 – 5.
 (C) 3 – 4 – 1 – 2 – 5 – 6.
 (D) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6.
 (E) 3 – 4 – 1 – 2 – 5 – 6.

QUESTÃO 24

Vários medicamentos são indicados para o uso nas urgências hipertensivas. Qual o início de ação e tempo de duração respectivos da nifedipina na dose de 10-20 mg?

- (A) 5 a 15 min e 3 a 5 horas.
 (B) 10 a 20 min e 4 a 5 horas.
 (C) 5 a 30 min e 2 horas.
 (D) 5min a 1 hora e 6 horas.
 (E) 5 a 1 hora e 12 horas.

QUESTÃO 25

Assinale a alternativa que NÃO corresponde as principais sugestões para melhor adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

- (A) Educação em saúde, com especial enfoque nos conceitos de hipertensão e suas características.
 (B) Cuidados e atenções generalizados em conformidade com as necessidades.
 (C) Informações detalhadas e compreensíveis pelos pacientes sobre os eventuais efeitos adversos dos medicamentos prescritos e necessidades de ajustes posológicos com o passar do tempo.
 (D) Atendimento médico facilitado, sobretudo no que se refere ao agendamento de consultas.
 (E) Orientações sobre os benefícios dos tratamentos, incluindo mudanças de estilo de vida.

QUESTÃO 26

A terapia nutricional é parte fundamental do plano terapêutico do diabetes, podendo reduzir a hemoglobina glicada entre 1-2% e baseia-se nos mesmos princípios básicos de uma alimentação saudável. Assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A ingestão diária deve conter de 50 a 60% de carboidratos, a maior parte em forma complexa.
- (B) Alimentos que contêm sacarose (açúcar comum) devem ser evitados para prevenir oscilações acentuadas da glicemia. Quando consumidos, o limite é de 20 a 30g por dia de açúcar de forma fracionada e substituindo outro carboidrato para evitar o aumento calórico.
- (C) A ingestão de álcool, quando consumido, deve ser moderada e de preferência com as refeições. O limite diário é de uma a duas doses, isto é, 10-20g de álcool/dia.
- (D) A ingestão diária deve conter no máximo 60% de gorduras, sendo não mais de um terço sob a forma de ácidos graxos saturados; não excedendo a 300 mg/dia de colesterol.
- (E) O uso moderado de adoçantes não-calóricos (ciclamate, sucralose, sacarina, aspartame, acesulfame, e stévia) é seguro quando consumido em quantidades adequadas.

QUESTÃO 27

São contra indicações do uso da metformina, EXCETO

- (A) Diabetes tipo 1 e doença hepática.
- (B) História prévia de acidose láctica e situações com possível elevação de ácido láctico.
- (C) Hemoglobinopatias.
- (D) Insuficiência renal (creatinina >1,5 mg/dl, em homens, e >1,4 mg/dl, em mulheres).
- (E) Gravidez e situações com possível elevação de ácido láctico.

QUESTÃO 28

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de lesões permanentes (sequelas, incapacidades) em adultos. É definido como um déficit neurológico (sinal e/ou sintoma) causado por interrupção do fluxo sanguíneo a uma determinada região encefálica, com duração dos sintomas maior que 24 hs e/ou presença de lesão cerebral pelos exames de imagem¹. Tanto nos AVCs hemorrágicos quanto nos infartos cerebrais, as características clínicas são determinadas pela localização e extensão do prejuízo cerebral. O acometimento da artéria cerebral média pode ter como manifestações:

- (A) hemiparesia e hipostesia contralaterais (MI>face/MS).
- (B) hemiparesia e hipostesia contralaterais, afasia, desorientação espacial e anosognosia.
- (C) síndrome da cerebral média e de Horner ipsilaterais.
- (D) hemianopsia homônima superior contralateral.
- (E) disartria e disfagia e desequilíbrio.

QUESTÃO 29

Qual o tratamento é INCORRETO nos casos de acidentes provocados por aranhas do gênero *Loxosceles*?

- (A) O uso do soro antiaracnídeo e o soro antiloxoscélico deve ser criterioso, pois há baixa produtividade e geralmente tem falta em todo o território nacional. Para os casos leves não há indicação de soroterapia, nos casos moderados utiliza-se 5 ampolas do soro anti aracnídeo ou anti loxoscélico, período de até 48 horas após a picada.
- (B) A abordagem inicial no suporte ao paciente consiste na administração de hidratação endovenosa conforme o requerimento básico.
- (C) Compressas frias para o auxílio do alívio da dor e limpeza periódica da ferida.
- (D) O antibiótico sistêmico só deve ser indicado no caso de infecções secundárias, devendo ser usado principalmente aqueles que cobrem a flora bacteriana da pele como a cefalotina e cefalexina.
- (E) Nos casos graves em qualquer momento que for diagnosticado a hemólise com ou sem evidências clínicas e ou laboratoriais deve-se aplicar 10 ampolas do soro antiaracnídeo ou antiloxoscélico.

QUESTÃO 30

Os acidentes ofídicos representam sério problema de saúde pública nos países tropicais pela frequência com que ocorrem e pela morbimortalidade que ocasionam. Existem no mundo aproximadamente 3000 espécies de serpentes, das quais de 10 a 14% são consideradas peçonhentas¹. A OMS (Organização Mundial de Saúde) calcula que ocorram no mundo 1.250.000 a 1.665.000 acidentes por serpentes peçonhentas por ano, com 30.000 a 40.000 mortes. Qual o tratamento mais específico para acidentes causados por serpentes do gênero *Bothrops*.

- (A) O tratamento específico consiste na administração o mais precocemente possível, por via endovenosa do soro antiofídico (SAB) e, na falta deste, das associações antiofídico-crotálico (SABC) ou antiofídico-laquético (SABL), em ambiente hospitalar. Se o TC permanecer alterado 24 horas após a soroterapia, está indicada dose adicional de antiveneno.
- (B) O tratamento específico consiste na administração o mais precocemente possível de hiratação venosa, analgésicos com opioides e no caso de hemólise confirmada pelo laboratório administrar 5 ampolas por via endovenosa do soro antiofídico (SAB).
- (C) O tratamento específico consiste apenas na administração até 48 horas após a picada do soro antiofídico (SAB).
- (D) O tratamento consiste na observação do paciente no período de 48 horas com controle de exames laboratoriais que evidenciem hemólise
- (E) O tratamento específico é a infusão do soro anticrotálico (SAC) ou o soro antiofídico-crotálico (SABC) endovenosamente, com a dose variando conforme a gravidade do caso inicia-se com 5 ampolas do soro com posterior observação dos sinais de hemólise.

QUESTÃO 31

Aproximadamente 50 milhões de pessoas no mundo sofrem de epilepsia. Epilepsia é considerada a segunda causa mais frequente de distúrbio neurológico em adultos jovens. É um sério problema de saúde acometendo indivíduos de todas as idades, raças e classes socioeconômicas. Na última década observamos um grande avanço no tratamento das epilepsias incluindo as novas drogas descobertas, novas formulações de antigas drogas, estimulação vagal, dieta cetogênica e o tratamento cirúrgico. O medicamento de primeira escolha no tratamento da epilepsia tipo ausência é

- (A) Fenitoína.
- (B) Topiramato.
- (C) Fenobarbital.
- (D) Valproato de sódio.
- (E) Carbamazepina.

QUESTÃO 32

A neurofibromatose (NF) tipo 1 foi descrita em 1882 por Von Recklinghausen, atualmente conhecida como neurofibromatose. Relacionado a Neurofibromatose (NF) responda as questões 32 e 33. Sobre a doença, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Também conhecida como NF periférica ou clássica. O gene responsável foi mapeado e clonado na região pericentromérica do cromossomo 17q 11.2, apresenta baixa taxa de mutação, portanto 60% dos pacientes não apresentam história da doença na família.
- (B) É a mais frequente, ocorrendo em 1:3.000 indivíduos.
- (C) Responsável por cerca de 90% dos casos de NF.
- (D) Uma das principais características dessa doença é o envolvimento sistêmico e progressivo manifestando-se por deformidade física e comprometimento das funções neurológicas.
- (E) As alterações ósseas em pacientes com NF1 devem ser avaliadas com radiografia ou TC. Esses métodos de diagnóstico por imagem permitem a identificação de pacientes com maior risco de desenvolver anormalidades ósseas debilitantes, possibilitando tratamento precoce com resultados satisfatórios. A RM também tem sido utilizada, principalmente na avaliação encefálica, devido à elevada prevalência de alterações neurológicas mesmo em pacientes neurologicamente assintomáticos.

QUESTÃO 33

Os critérios para o diagnóstico de NF tipo 1 foram definidos em 1987 pelo National Institutes of Health (NIH) e atualizados em 1990, compreendendo os seguintes critérios: Seis ou mais manchas café-com-leite; com mais de 5 mm em pacientes pré-púberes, ou mais de 15 mm em pacientes pós-púberes; dois ou mais neurofibromas de qualquer tipo ou um neurofibroma plexiforme; efélides nas regiões axilares e inguinais; glioma óptico; dois ou mais nódulos de Lisch; lesão óssea característica, como displasia da asa do esfenóide ou afilamento da cortical dos ossos longos, com ou sem pseudo-artrose; quadro incompleto, porém possuindo um parente em primeiro grau (pai, irmão ou filho) que satisfaz os critérios do NIH. Quantos critérios são necessários para confirmar o diagnóstico da NF?

- (A) Apenas 1.
- (B) Dois ou mais.
- (C) Três ou mais.
- (D) Quatro ou mais.
- (E) Cinco ou mais.

QUESTÃO 34

A Síndrome da Enxaqueca Basilar é caracterizada por

- (A) cefaleia frontal tipo pulsátil associado a náuseas, vômitos, vertigem rotacional, vertigem posicional, tontura e intolerância à movimentação cefálica com duração maior que 48 horas.
- (B) cefaleia temporo - occipital com irradiação para dorso, associado a sinais vestibulares.
- (C) cefaleia occipital com sinais ou sintomas de disfunção de pares cranianos e/ou tronco encefálico.
- (D) cefaleia occipital com predomínio unilateral sem áurea, associado a sintomas vestibulares e perda de força motora em membros inferiores.
- (E) cefaleia frontal sem áurea com duração inferior a 24 horas, associada a alterações sensoriais e motoras em extremidades.

QUESTÃO 35

A síncope é o fenômeno da perda da consciência associada com perda do tônus postural. O episódio é causado por comprometimento global do fluxo sanguíneo para o cérebro; ocasionalmente, a hipoperfusão pode estar restrita aos hemisférios cerebrais ou ao tronco cerebral, e o envolvimento de qualquer destas estruturas provoca a inconstância. A síncope tem que ser diferenciada das convulsões, que podem se manifestar de forma semelhante, porém com fisiopatologias e tratamentos diferentes. Sobre o assunto, relacione as colunas e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

1. Síncope vasovagal.
 2. Síncope situacional.
 3. Síncope do seio carotídeo.
 4. Síncope cardiogênica.
 5. Síncope cerebrovascular.
 6. Síncope no idoso.
- () Os episódios ocorrem em todas as faixas etárias, são igualmente comuns em homens e mulheres e podem ser mais frequentes em algumas famílias. A confusão pós ictal está ausente.
- () Ocorre durante episódios de neuralgia glossofaríngea.
- () A síndrome é incomum, tem uma preponderância para o sexo masculino e acomete principalmente pacientes maiores de 60 anos.
- () Ocorre durante o exercício ou está associada a palpitações. Os sintomas premonitórios podem ser causados por hipoperfusão cerebral.
- () A perda da consciência pode ser um comprometimento de um ataque isquêmico transitório da artéria basilar porém a inconsciência isolada nunca virtualmente, é o sinal inicial.
- () A síncope ortostática pode acontecer 15 a 75 minutos depois de uma refeição ou depois de uma mudança rápida de postura, até mesmo na ausência de doenças neurológicas e gastrointestinais.

- (A) 6-5-3-4-2-1.
 (B) 2-1-6-5-4-3.
 (C) 3-1-2-4-6-5.
 (D) 1-2-3-4-5-6.
 (E) 5-6-1-2-3-4.

QUESTÃO 36

Afecção degenerativa progressiva do sistema nervoso com padrão de herança autossômico dominante de penetrância completa. Incidência estimada de 5 a 10 casos por 100.000 indivíduos. Os pacientes apresentam uma expansão da trinca CAG presente na porção 5' do gene IT15 no braço curto do cromossomo 4, resultando na formação de uma proteína funcionalmente alterada. O quadro sintômico caracteriza-se por movimentos involuntários coreiformes e alterações cognitivas que desenvolvem-se em torno dos 40 anos de idade, progredindo até a morte em um período de aproximadamente 10 a 15 anos.

O diagnóstico é realizado após a observação das manifestações clínicas típicas da síndrome, associada com uma história familiar positiva. A confirmação do diagnóstico é feito utilizando a técnica de PCR, que permite a contagem do número de expansões CAG presentes na porção 5' do gene IT15 no braço curto do cromossomo 4. Qual a provável doença?

- (A) Demência.
 (B) Neuroacantocitose.
 (C) Doença de Huntington.
 (D) Coreia de Sydenhan.
 (E) Doença de Creutzfeldt-Jacob.

QUESTÃO 37

São contra indicações absolutas da terapia tomblítica, EXCETO

- (A) Anticoagulação com RNI terapêutico ou elevada (maior que 2-3).
 (B) Sangramento ativo ou diátese hemorrágica.
 (C) AVC hemorrágico prévio.
 (D) Dissecção aórtica suspeita ou diagnosticada.
 (E) Neoplasma intracraniano ou medula espinhal.

QUESTÃO 38

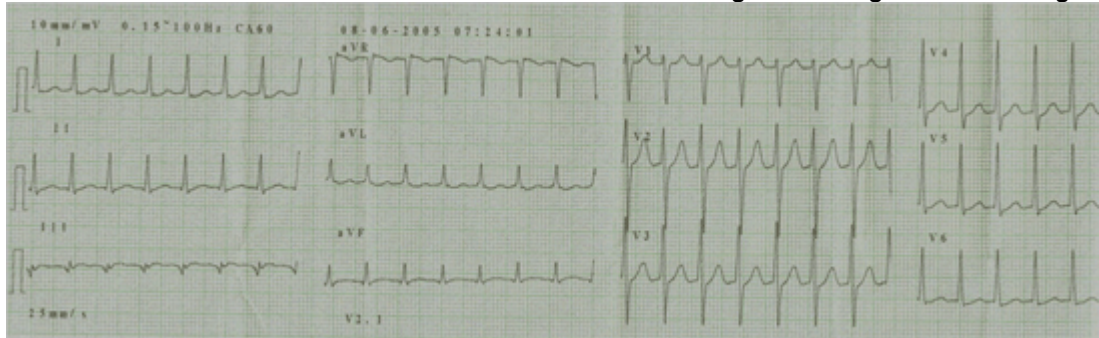
Relacionado às doenças valvares graves e os achados ecocardiográficos, correlacione as colunas e, a seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

1. Estenose aórtica.
 2. Estenose mitral.
 3. Insuficiência mitral.
 4. Insuficiência aórtica.
- () HVE concêntrica, Doppler mostra um gradiente médio maior ou igual 50 mmHg, nos casos mais graves.
- () Movimento restrito do folheto da valva mitral, Doppler tricúspide pode revelar hipertensão pulmonar.
- () Alargamento do VE e do átrio esquerdo na doença crônica grave.
- () Nos casos crônicos alargamento do VE, grande jato de Doppler, PTH menor 400 ms, e nos casos agudos, VE pequeno e pré fechamento da valva mitral.

- (A) 2-3-4-1.
 (B) 1-2-3-4.
 (C) 3-4-1-2.
 (D) 4-1-3-2.
 (E) 2-1-4-3.

QUESTÃO 39

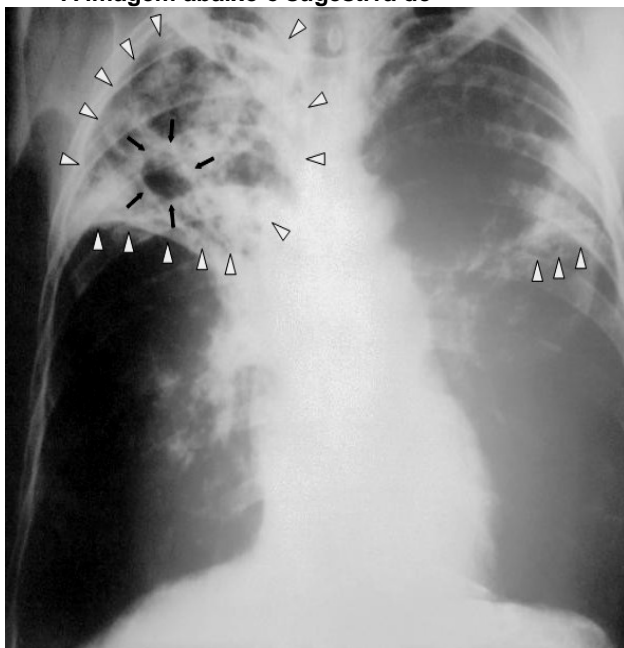
A arritmia significa uma alteração do ritmo normal do coração, produzindo frequências cardíacas rápidas, lentas e/ou irregulares. Também é conhecida como disritmia ou ritmo cardíaco irregular. A imagem abaixo é sugestiva de



- (A) Flutter auricular.
- (B) Fibrilação ventricular.
- (C) Flutter atrial.
- (D) Arritmia ventricular.
- (E) Arritmia supraventricular.

QUESTÃO 40

A imagem abaixo é sugestiva de



- (A) Pneumatocele.
- (B) Sequela síndrome de Kaplan.
- (C) Adenocarcinoma.
- (D) Abscesso pulmonar.
- (E) Tuberculose pulmonar.

