



## Centro Universitário do Espírito Santo

Credenciado pelo Decreto Federal s/nº, de 02.10.2000, D.O.U. de 03.10.2000, Pág. 2, Seção 1.  
Recredenciado pela Portaria MEC nº 923 de 01.08.2017, D.O.U. de 02.08.2017, Pág. 12, Seção 1.  
Credenciado para oferta de cursos superiores na modalidade a distância pela Portaria MEC nº 436 de 29.04.2015, D.O.U. de 30.04.2015, Pág. 60, Seção 1.

### PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA- 2023

A Comissão Coordenadora do Processo Seletivo – ProSel apresenta o resultado das contestações ao gabarito, de acordo com os critérios do Edital do Processo Seletivo para Residência Médica - 2023.

Contestações ao Gabarito Preliminar do Programas de Cardiologia:

- **Questão 34 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.**
- **Questão 35 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.**

A Comissão Coordenadora comunica que não cabem novas contestações ao gabarito.

Colatina/ES, 11 de dezembro de 2022.

**Coordenação do Processo Seletivo 2023**



# RESIDÊNCIAS UNESC 2023/1

Médicas

CARDIOLOGIA

Inscrição nº:



## CLÍNICA MÉDICA

As duas próximas questões referem-se ao quadro clínico de um mesmo paciente:

### Questão 01

Paciente masculino, 60 anos, procura pronto atendimento com aumento do volume abdominal, com início a 2 meses e piora na última semana. Ao exame físico, apresenta-se lúcido, porém agitado, com flapping de membros superiores, desnutrido, hipocorado +/4, icteríco +/4, acianótico; tórax sem alterações, ausculta pulmonar reduzida em ambas as bases; abdome globoso, flácido, presença de ascite volumosa, fígado não palpável, baço palpável no nível RCE; membros inferiores edema ++/4. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que apresenta melhor propedêutica investigativa para a condução do caso:

- Realização de paracentese diagnóstica e de alívio, com retirada no máximo de 6l de líquido ascítico sem reposição de albumina e solicitação de exames da função hepática (albumina, TAP, Bilirrubinas).
- Realização de paracentese diagnóstica e de alívio, com retirada de no máximo 4l de líquido ascítico com reposição de albumina, e solicitação de enzimas de lesão hepática (TGO, TGP, FA GGT).
- Realização de paracentese diagnóstica e de alívio, com retirada do máximo de líquido ascítico possível, sem reposição de albumina, e solicitação da função hepática (TGO, TGP, FA GGT).
- Realização de paracentese diagnóstica e de alívio, com retirada do máximo de líquido ascítico possível, com reposição de albumina, e solicitação da função hepática (TGO, TGP, FA, GGT).
- Realização de paracentese diagnóstica e de alívio, com retirada de no máximo 4l de líquido ascítico sem reposição de albumina, e solicitação de enzimas da função hepática (albumina, TAP, Bilirrubinas).

### Questão 02

Após a realização da paracentese, uma amostra do líquido ascítico foi enviada para análise laboratorial. Também, foi coletado sangue para exames bioquímicos. Avalie os resultados da análise do líquido ascítico, e de alguns dos exames laboratoriais solicitados, e escolha a alternativa correta:

LÍQUIDO ASCÍTICO	SANGUE
LDH: 58U/L	Proteína Total: 4,6g/dl
Glicose: 108mg/dl	Albumina: 2,8g/dl
Amilase: 27mg/dl	Glicemia: 108mg/dl
Proteína total: 1,1g/dl	Creatinina: 2,1mg/dl
Albumina: 0,8g/dl	Bilirrubina Total: 2,9mg/dl
Leucócitos: 269 cels/mm	Bilirrubina direta: 2,0mg/dl
Neutrófilos: 91cels/mm	Atividade de protrombina: 57%

- O líquido ascítico é compatível com hipertensão portal (GASA =2) e o paciente deve ser manejado com diuréticos (espironolactona 100mg/dia e furosemida 40mg/dia).
- O líquido ascítico é compatível com hipertensão portal (GASA=2) e o paciente deve ser manejado com expansão volêmica com albumina antes da introdução de diuréticos.
- O líquido ascítico não é compatível com hipertensão portal (GASA=3.5) e o paciente deve ser melhor investigado antes de ser manejado com diuréticos.
- O líquido ascítico é compatível com hipertensão portal (GASA=3,5) e o paciente deve ser manejado com antibiótico (cefalosporina de terceira geração), pois apresenta peritonite bacteriana espontânea.
- O líquido ascítico não é compatível com hipertensão portal (GASA<1,1) e o paciente deve ser manejado com diuréticos (espironolactona 100mg/dia e/ou furosemida 40mg/dia).

**Questão 03**

Homem, 70 anos, diabético, internado na UTI há 3 semanas devido ao quadro de DPOC exacerbada, com uso recente de antibióticos e corticosteroides. Apresenta quadro de febre, leucocitose, dor abdominal e diarreia aquosa há 1 semana, com muco e raias de sangue nas fezes. A principal hipótese diagnóstica e propedêutica investigativa a serem consideradas nesse momento é:

- a) Doença Inflamatória intestinal e solicitação de calprotectina fecal.
- b) Colite isquêmica e solicitação de colonoscopia.
- c) Colite pseudomembranosa e solicitação das toxinas A e B do Clostridium nas fezes.
- d) Colite por citomegalovírus e solicitação de sorologia.
- e) Estrongiloidíase disseminada e solicitação de EPF.

**Questão 04**

Paciente feminina, 65 anos, HAS e diabética de longa data, com internação no setor de ortopedia no último mês, para tratamento de fratura de fêmur direito, após queda. Dá entrada no pronto socorro apresentando quadro de astenia e queda do estado geral associado a episódios de evacuações escurecida de início há 3 dias. Apresenta-se hipocorada ++/4, desidratada +/4, afebril, anictérica; sem déficits neurológicos focais; tórax sem alterações; PA:137/78mmhg fC:92bpm. Solicitados exames laboratoriais iniciais, que revelaram: Hb:6,8 Ht:20(38-50%) VCM: 94fl (80-100fl) RDW:17(11,4 15%) leucócitos:12.980 plaquetas:248.000 Cr:2,1mg/dl Ur: 87mg/dl. Endoscopia realizada de urgência, que evidenciou: câmara gástrica contendo lago mucoso aumentado de volume, de coloração escurecida/hemático, com presença de úlceras ovulares, em atividade, bordas discretamente elevadas, centro deprimido recoberto por fibrina tênue, medindo entre 8-10mm, estando duas localizada na grande curvatura do antro, na região pré-pilórica, e uma no bulbo duodenal, parede anterossuperior. Com relação aos achados da endoscopia e a conduta terapêutica mais adequada neste momento, devemos afirmar que:

- a) Deve-se biopsiar apenas a úlcera gástrica e realizar pesquisa para H. pylori. A terapêutica para o tratamento das úlceras deverá ser clínica com uso de IBP endovenoso, já que não há estigmas endoscópicos de sangramento recente.
- b) Deve-se biopsiar todas as úlceras e realizar pesquisa para H. pylori. A terapêutica para o tratamento das úlceras deverá ser clínica no momento, com obrigatoriedade de realizar nova endoscopia em 48-72h (second look), já que não há estigmas endoscópicos de sangramento recente.
- c) Deve-se biopsiar todas as úlceras e realizar pesquisa para H. pylori. A terapêutica para o tratamento das úlceras deverá ser endoscópica combinada: escleroterapia mais terapia térmica, já que há estigmas endoscópicos de sangramento recente.
- d) Não se deve biopsiar as úlceras neste momento devido risco aumentado de ressangramento. A terapêutica para tratamento das úlceras deverá ser endoscópica com escleroterapia ou terapia térmica, já que há estigmas endoscópicos de sangramento recente.
- e) Não se deve biopsiar as úlceras neste momento devido risco aumentado de ressangramento. A terapêutica para o tratamento das úlceras deverá ser clínica com uso de IBP oral, já que há conteúdo hemático no estômago.

**Questão 05**

Homem 25 anos, apresenta-se com tenesmo e diarreia com muco e sangue há 4 meses. Colonoscopia evidencia mucosa de reto e sigmoide distal de aspecto enantematoso e friável ao toque do aparelho, com pequenas ulcerações rasas; cujas biópsias demonstraram retite crônica com depleção de células caliciformes e formação de microabscessos de cripta. Em relação ao diagnóstico mais provável neste doente, são apresentadas as seguintes afirmações:

- I. Avaliação complementar do intestino delgado é desnecessária neste caso.
- II. A droga de primeira escolha para o início do tratamento é a prednisona (1mg/kg de peso).
- III. É necessário usar antibiótico no início do tratamento pelo achado histopatológico de retite e microabscessos de cripta.

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas I.
- b) Apenas II.
- c) Apenas III.
- d) Apenas I e III.
- e) Todas estão corretas.

### Questão 06

Em qual dos seguintes casos a ectasia vascular do antro (GAVE) também chamada de estômago em melancia é o diagnóstico menos provável:

- a) Homem de 50 anos, com gastrite atrófica e presença de sangue oculto positivo nas fezes.
- b) Homem negro de 47 anos, com cirrose hepática por vírus C, anemia refratária e histórico de múltiplas hemotransfusões.
- c) Mulher branca de 49 anos, com diagnóstico de artrite reumatoide e anemia ferropriva de longa data.
- d) Mulher negra de 70 anos, com histórico de uso de AINES e episódios recente de hematêmese e anemia.
- e) Mulher branca de 27 anos, com histórico de anemia há 4 anos e diagnóstico recente de esclerose sistêmica.

### Questão 07

Homem diabético, em uso irregular das medicações, obeso, 45 anos, se apresenta ao hospital com dor mesogástrica crescente com irradiação para o dorso, associada a náuseas. Nega uso de álcool. Ao exame físico, FC: 110 BPM, restante dos sinais vitais normais; abdome discretamente distendido e doloroso a palpação em região mesogástrica, sem irritação peritoneal, ruídos hidroaéreos reduzidos. Laboratório: amilase 420 U/I (VR < 132 U/L); lipase 1.800 (VR < 52 U/L). USG de abdome: infiltração gordurosa do fígado, vesícula biliar normal, vias biliares sem dilatação, pâncreas discretamente aumentado de tamanho com presença de pequena quantidade de líquido peripancreático. Qual das opções abaixo é a etologia mais provável para a pancreatite desse paciente?

- a) Medicamentoso.
- b) Pâncreas divisium.
- c) Auto-imune.
- d) Hipertrigliceridemia.
- e) Biliar.

### Questão 08

Qual das seguintes alternativas acerca da composição da flora bacteriana entérica é mais acurada?

- a) A flora entérica é essencialmente idêntica em indivíduos diferentes.
- b) A composição da flora entérica individual é geralmente inconstante através da idade adulta.
- c) A maioria das bactérias entéricas podem ser cultivadas por meios específicos.
- d) Na idade adulta as flutuações da dieta não induzem a mudanças na população da flora.
- e) Os fatores ambientais, incluindo dieta, estilo de vida e higiene, têm provavelmente um efeito profundo na seleção de cepas para colonização intestinal.

### Questão 09

O câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer. Trata-se de uma doença que afeta principalmente a população mais idosa, com incidência de pico naqueles indivíduos entre 65 e 85 anos. Qual a alternativa correta em relação ao rastreamento desta neoplasia?

- a) O rastreamento desta neoplasia está indicado para pessoas entre 50 e 80 anos com histórico de tabagismo atual ou cessado há no máximo 20 anos.
- b) O exame utilizado para o rastreamento desta neoplasia é a Ressonância magnética de tórax com baixa radiação.
- c) A periodicidade do rastreamento é anual para os pacientes com indicação.
- d) Paciente com cessação do tabagismo superior há 10 anos, independente da idade cronológica, deve realizar rastreamento para neoplasia de pulmão.
- e) Exames alternativos para rastreamento desta neoplasia incluem radiografia simples de tórax ou citologia de escarro.

**Questão 10**

A síndrome de compressão medular (SCM) é uma complicação devastadora do câncer. Essa condição é considerada uma emergência oncológica e, dependendo do nível da lesão, pode causar danos neurológicos irreversíveis. Qual alternativa a seguir está correta em relação as características clínicas e radiológicas desta síndrome?

- a) Sintoma motor é o mais comum sintoma da síndrome, acometendo 60-85% dos pacientes.
- b) Dor pode ser o único sintoma presente com possibilidade de ocorrência na maioria dos pacientes em até dois meses antes dos sinais da SCM.
- c) Disfunção autonômica como retenção urinária ou fecal e constipação geralmente são consequências precoces da SCM.
- d) O diagnóstico consiste na visualização da compressão medular e a ressonância magnética de apenas um segmento da coluna vertebral é o exame de escolha.
- e) A sobrevida global mediana após o diagnóstico da SCM é de três a quatro anos.

**Questão 11**

O principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama é ser mulher, lembrando que 1% dos tumores acontecem no sexo masculino. Em seguida, o fator de risco mais importante é a idade, sendo que 75 a 80% dos casos ocorre acima dos 50 anos. Em relação ao rastreamento desta neoplasia em idosos, qual alternativa está correta?

- a) O rastreamento por ultrassonografia de mama deve ser bianual em mulheres com idade a partir de 70 anos.
- b) O rastreamento deve ser iniciado a partir dos 20 anos de idade se diagnóstico em parente de primeiro grau.
- c) O rastreamento é indicado por ser o tumor com maior incidência e mortalidade entre as mulheres, excluindo-se os tumores de pele não melanoma e possibilidade de cura se diagnóstico precoce.
- d) A mamografia é o exame de escolha para rastreamento sendo que a partir da oitava década de vida está orientado o fim do rastreamento para todas as mulheres.
- e) Mulheres com diagnóstico de neoplasia de mama prévio estão liberadas do seguimento anual com novas mamografias, a partir dos 65 anos de idade.

**Questão 12**

A queda é um evento bastante comum e devastador em idosos. Embora não seja uma consequência inevitável do envelhecimento, pode sinalizar o início de fragilidade ou indicar doença aguda. Observe as afirmativas sobre a abordagem do paciente idoso que sofreu queda.

- I. A abordagem do paciente que apresenta um único episódio de queda é igual àquela do paciente que cai repetidamente.
- II. Parte essencial da avaliação do idoso que cai é compreender as circunstâncias pertinentes associadas ao evento.
- III. Como, onde e quando a queda ocorreu são perguntas essenciais para direcionar a investigação dos fatores envolvidos e/ou desencadeantes da queda.

Qual(is) está(ão) correta(s)?

- a) I e II.
- b) I e III.
- c) II e III.
- d) Apenas a II.
- e) Apenas a III.

### Questão 13

O envelhecimento fisiológico compreende uma série de alterações nas funções orgânicas devido exclusivamente aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que o mesmo perca a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e que todas as funções fisiológicas gradualmente comecem a declinar. Sobre o envelhecimento fisiológico do sistema cardiovascular, qual alternativa está correta?

- a) Devido à importante perda celular na topografia do nó sinusal e a infiltração gordurosa separando esta da musculatura subjacente, há uma maior frequência de arritmias.
- b) Mudanças morfológicas do coração são vistas em sua porção esquerda: menor hipertrofia e rigidez do ventrículo esquerdo e aumento do átrio esquerdo são observados.
- c) As artérias, incluindo a aorta, apresentam menor formação de fibras de colágeno não distensíveis, concomitante à menor desorganização das fibras elásticas.
- d) Ocorre aumento progressivo dos miócitos com diminuição do volume celular.
- e) As valvas cardíacas pouco se alteram com o processo do envelhecimento sendo pouco frequentes a ausculta de sopros cardíacos em pacientes idosos.

### Questão 14

É de suma importância entender as peculiaridades da fisiologia do envelhecimento e distinguir entre os tipos de alterações que ocorrem no organismo do idoso para, desse modo, promover o cuidado adequado da população geriátrica. Em relação ao envelhecimento fisiológico do sistema respiratório, qual afirmativa está correta?

- a) Há aumento da força de contração da musculatura dos intercostais e respiratória acessória.
- b) Os pulmões apresentam aumento na capacidade de retração elástica gerando diminuição da distensão e da rigidez pulmonar com a idade.
- c) Há ganho de respostas a condições de hipóxia e hipercapnia, tornando os idosos pouco vulneráveis a doenças como pneumonias e outras pneumopatias.
- d) Há redução da altura das vértebras torácicas, diminuição da cifose dorsal e consequente diminuição do diâmetro anteroposterior do tórax.
- e) A pressão parcial arterial de oxigênio (PaO<sub>2</sub>) tende a declinar com o envelhecimento.

### Questão 15

No Brasil e em vários países do mundo, a obesidade já é mais comum do que a desnutrição na população em geral. Entre idosos, a situação não é diferente. Além do próprio processo de envelhecimento, hábitos do nosso estilo de vida atual contribuem para o aumento da obesidade entre os brasileiros. O sedentarismo ou falta de atividade física e dietas inadequadas são os principais fatores associados à epidemia de obesidade nas sociedades modernas.

No manejo terapêutico da obesidade no idoso, pode-se afirmar que:

- a) Os agonistas dos receptores de GLP-1 não são opções seguras e devem ser evitadas em todas as situações.
- b) Dietas de muito baixa calorias ou dietas restritas em proteínas são fortemente encorajadas como tratamento nutricional visto baixo risco de exacerbação da sarcopenia.
- c) Diversos ensaios clínicos, como por exemplo o ADAPT (*Arthritis, Diet and Activity Promotion Trial*), não conseguiram mostrar evidência que a perda intencional de peso poderia diminuir a longo prazo o risco de mortalidade em idosos. Dessa forma, mesmo com suporte adequado, a perda intencional de peso não apresenta qualquer benefício ao paciente idoso.
- d) A cirurgia bariátrica pode ser considerada em indivíduos acima de 65 anos em algumas situações específicas, considerando o risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios da perda de peso.
- e) Como toda doença crônica, o tratamento farmacológico tem o objetivo de impedir a progressão e prevenir complicações e deve ser suspenso assim que o efeito de emagrecimento for obtido, visto baixo risco de recuperação do peso prévio após sua interrupção.

### Questão 16

A farmacocinética é o estudo do caminho que o medicamento faz no organismo desde que é ingerido até que é excretado, enquanto a farmacodinâmica consiste no estudo da interação deste medicamento com o local de ligação, que vai ocorrer durante este caminho. Qual das afirmativas abaixo está correta em relação à distribuição das drogas, uma das etapas da farmacocinética, com o processo do envelhecimento?

- a) Há diminuição do tecido adiposo, facilitando a distribuição de drogas lipossolúveis.
- b) Há aumento do volume de distribuição e diminuição da concentração plasmática de drogas lipossolúveis.
- c) Há aumento da água corporal total, dificultando a distribuição de drogas hidrossolúveis.
- d) Há menor risco de efeitos colaterais de medicações lipossolúveis, mesmo após suspensão de seu uso.
- e) Drogas como Digoxina, Lítio e Etanol são exemplos de fármacos lipossolúveis, o que diminui o risco de intoxicação.

### Questão 17

O Sistema Cardiovascular é capaz de se adaptar fisiologicamente a modificações orgânicas, no intuito de manter a homeostase. Em um paciente com quadro de hemorragia abdominal maciça por trauma fechado, quais as compensações fisiológicas esperadas?

- a) Vasoconstrição periférica e aumento da retenção renal de água e sódio.
- b) Vasoconstrição periférica e diminuição da frequência cardíaca.
- c) Vasodilatação esplâncnica e vasoconstrição periférica.
- d) Vasodilatação periférica e diminuição da frequência cardíaca.
- e) Vasodilatação esplâncnica e aumento da frequência cardíaca.

### Questão 18

Acerca do ciclo cardíaco, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A sístole se inicia com o reforço atrial.
- b) A sístole atrial é o evento que ocorre na metade da diástole.
- c) O evento inicial da diástole é o relaxamento isovolumétrico.
- d) A abertura da valva aórtica caracteriza o início da sístole.
- e) A sístole é composta por 4 fases distintas.

### Questão 19

Por meio da análise dos pulsos arteriais, podemos fazer a suspeição de algumas doenças. Analise as alternativas abaixo e marque a relação correta:

- a) pulso *bisferiens* – insuficiência mitral.
- b) pulso em *martelo d'água* – estenose aórtica.
- c) pulso *parvus et tardus* – insuficiência aórtica.
- d) pulso *bisferiens* – dupla lesão mitral.
- e) pulso *alternante* – fibrilação atrial.

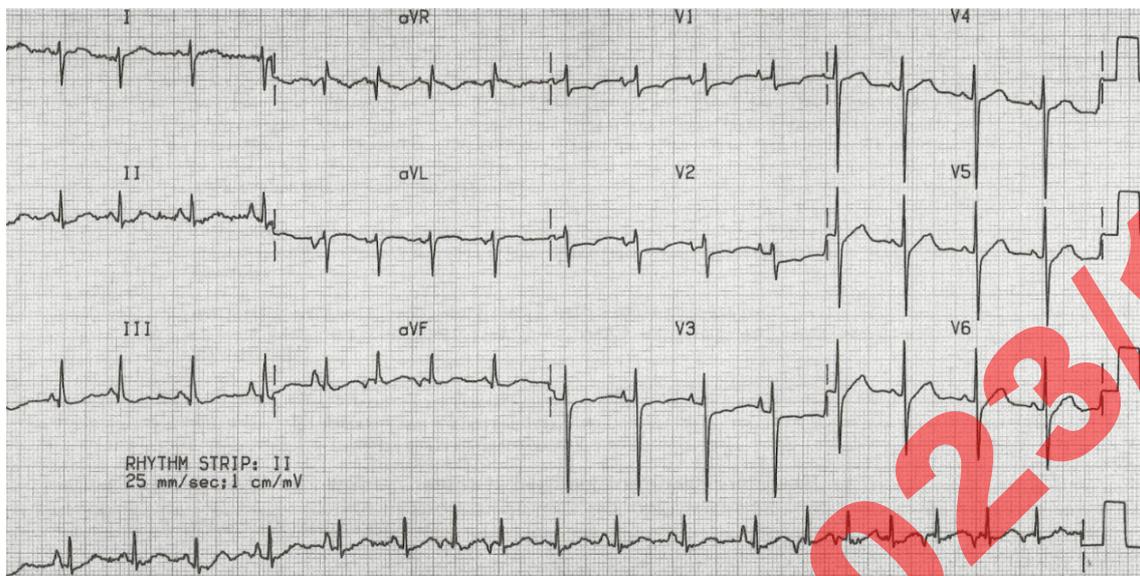
### Questão 20

Na semiologia dos pacientes com insuficiência aórtica, são característicos os seguintes achados, exceto:

- a) Sinal de Musset.
- b) Sinal de Gallavardin.
- c) Sinal de Quincke.
- d) Pulso de Corrigan.
- e) Sopros de Austin Flint.

**Questão 21**

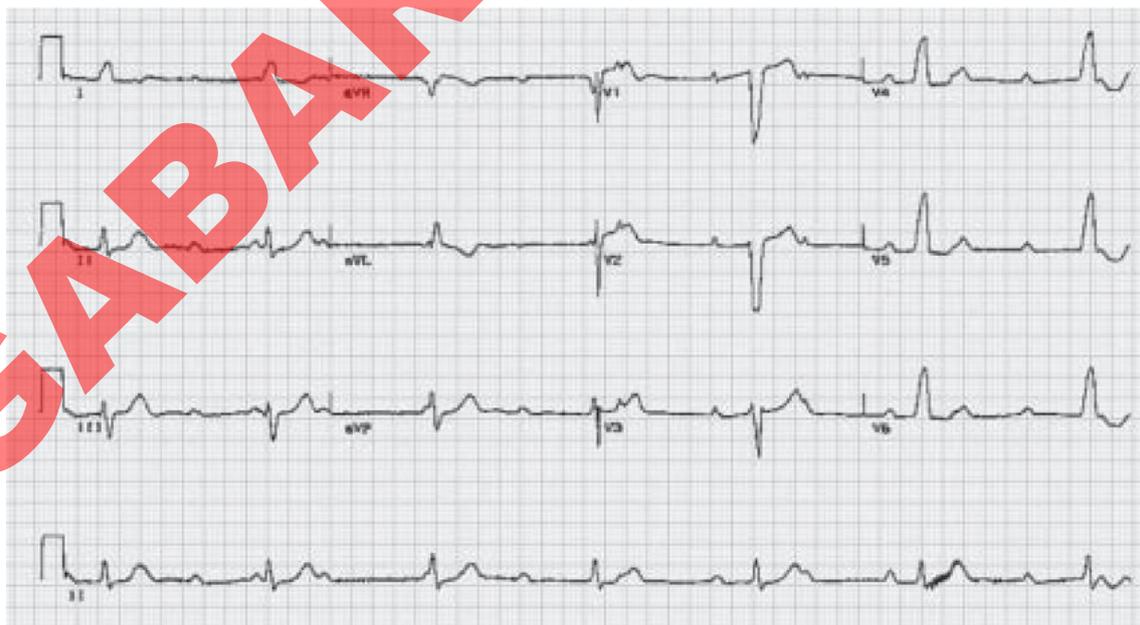
Paciente de 23 anos, com palpitações, apresenta o eletrocardiograma a seguir. Qual o diagnóstico?



- a) taquicardia sinusal.
- b) fibrilação atrial.
- c) taquicardia atrial unifocal.
- d) taquicardia atrial incessante.
- e) taquicardia atrial multifocal.

**Questão 22**

Paciente de 84 anos, evoluindo com quadros de síndromes convulsivas tônico-clônicas de repetição, que se iniciam ao repouso, não acompanhadas de liberação esfinteriana. Procurou consultório do cardiologista, onde chegou deambulando normalmente e, no meio da consulta, apresentou uma síncope, seguida de crise convulsiva. Neste momento, foi realizado eletrocardiograma abaixo, que confirmou o diagnóstico:



- a) Bloqueio átrio-ventricular total.
- b) Bloqueio átrio-ventricular avançado alternante.
- c) Bloqueio átrio-ventricular do segundo grau.
- d) Bloqueio átrio-ventricular do tipo 2:1.
- e) Bloqueio átrio-ventricular do primeiro grau.

**Questão 23**

Adolescente de 18 anos procura serviço médico por quadro de cansaço aos esforços, sem outras queixas. Nega emagrecimento, febre, tosse ou edema. Ao exame físico, observado sopro contínuo suave em região infra-clavicular esquerda, irradiando para região infra-escapular do mesmo lado. Ictus discretamente desviado para esquerda, ausência de turgência jugular. Pressão arterial no braço esquerdo de 144/ 88 mmHg e no braço direito de 142/86 mmHg. Pulsos radiais amplos e simétricos. Pulsos femorais presentes, embora com amplitude diminuída. Qual o principal diagnóstico diferencial para o caso?

- a) estenose mitral.
- b) coarctação de aorta pós-ductal.
- c) transposição de grandes artérias.
- d) membrana sub-aórtica.
- e) comunicação inter-atrial.

**Questão 24**

A febre reumática é uma doença caracterizada por reação autoimune cruzada, não supurativa, por mimetismo molecular entre proteínas bacterianas e proteínas constituintes orgânicas. Os achados clínicos e os sintomas da doença guardam correção com o tipo de resposta imune desenvolvida. Dessa forma, a seguinte manifestação clínica ocorre por resposta imune predominantemente celular:

- a) Coréia.
- b) Artralgia.
- c) Cardite.
- d) Artrite.
- e) Eritema marginado.

**Questão 25**

As estatinas são medicações muito importantes no controle das dislipidemias. Possuem efeitos colaterais, que devem ser conhecidos e manejados corretamente. Marque, dentre as alternativas abaixo, uma situação clínica que exige a suspensão imediata do uso da estatina:

- a) Alteração (aumento) de TGO em 2x o valor de referência.
- b) Alteração (aumento) assintomática de CPK de 3x o valor de referência.
- c) Alteração (aumento) assintomática de CPK em 5x o valor de referência.
- d) Evidência de dor muscular e rabdomiólise.
- e) Dor abdominal tipo cólica, sugerindo colecistite.

**Questão 26**

O momento de iniciar o tratamento medicamentoso é crucial para o sucesso no controle pressórico dos pacientes hipertensos. Desta forma, devemos iniciar o tratamento medicamentoso utilizando apenas 1 droga na seguinte situação:

- a) Pacientes pré-hipertensos, com hipertensão estágio II, independente de tentativas não farmacológicas prévias.
- b) Pacientes com hipertensão estágio I de baixo risco, após tentativa de medidas não farmacológicas.
- c) Pacientes idosos frágeis, quando estiverem com hipertensão estágio II sistólica isolada.
- d) Pacientes obesos e dislipidêmicos, após tentativa de medidas não farmacológicas.
- e) Pacientes com hipertensão estágio I de moderado risco, após tentativa de medidas não farmacológicas.

**Questão 27**

No processo de aterosclerose, destacam-se diferenças entre a estrutura das placas de gordura. Assim sendo, são características das placas estáveis:

- a) Core lipídico escasso e capa fibrótica espessa.
- b) Causam estenose sempre menor que 50%.
- c) Apresentam hematoma intraplaca.
- d) Core lipídico escasso e hematoma intraplaca.
- e) Capa fibrótica espessa e abundância de células inflamatórias.

**Questão 28**

No tratamento dos pacientes hipertensos, devemos conhecer o mecanismo de ação das medicações, assim como as características individuais do paciente. No caso de um paciente hipertenso, negro, de 65 anos, qual das alternativas abaixo contém a medicação anti-hipertensiva mais adequada, uma vez que a quantidade de células musculares lisas das artérias desse paciente é aumentada (em relação aos pacientes de mesmo perfil epidemiológico, embora caucasianos):

- a) Propranolol.
- b) Captopril.
- c) Furosemida.
- d) Indapamida.
- e) Anlodipina.

**Questão 29**

Acerca das crises hipertensivas, julgue as alternativas e marque a incorreta:

- a) As urgências e emergências hipertensivas são definidas quando os níveis de pressão arterial diastólica ficam acima de 120 mmHg.
- b) Os pacientes com lesão de órgão alvo devem ser manejados em ambiente de terapia intensiva, preferencialmente com uso de drogas endovenosas.
- c) Definem-se como lesões de órgão alvo: retinopatia hipertensiva, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, edema agudo de pulmão e lesão renal rapidamente progressiva.
- d) Na emergência hipertensiva, devemos objetivar redução lenta da pressão arterial, com os níveis alvo sendo atingidos ao final de 24 – 48 hs.
- e) Na urgência hipertensiva, devemos objetivar redução lenta da pressão arterial, com os níveis alvo sendo atingidos ao final de 24 – 48 hs.

**Questão 30**

Paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio evolui com dispneia intensa, caracterizando edema agudo de pulmão, acompanhado de taquicardia e surgimento de um sopro protossistólico em decrescendo, no 5º espaço intercostal esquerdo (entre a linha hemi-clavicular e a linha axilar anterior), além de hipotensão arterial e pulso filiforme. O diagnóstico mais provável para o caso é:

- a) Comunicação interventricular secundária a infarto de parede anterior.
- b) Insuficiência mitral aguda secundária à disfunção aguda de ventrículo esquerdo.
- c) Insuficiência mitral aguda por rotura de músculo papilar.
- d) Pericardite pós infarto.
- e) Ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo.

**Questão 31**

Paciente de 78 anos, com quadro recente de dispneia aos esforços, de surgimento nos últimos 6 meses. Ao exame físico, sopro sistólico em diamante pancardiaco, associado a pulso *parvus et tardus*. Euro-score e STS score mostram baixo risco. Qual o diagnóstico mais provável e qual a conduta para o caso?

- a) Estenose mitral. Conduta: indicada cirurgia de troca valvar mitral.
- b) Estenose aórtica. Conduta: indicada valvoplastia com cateter balão.
- c) Estenose aórtica. Conduta: indicada cirurgia de troca valvar aórtica.
- d) Estenose aórtica. Conduta: indicado TAVI.
- e) Insuficiência mitral. Conduta: indicado *MitraClip*.

**Questão 32**

Homem de 19 anos, procura atendimento com queixa de dispneia aos esforços, palpitações e edema de tornozelo, iniciados há 10 dias. Nega antecedentes patológicos. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, corado, hidratado, com temperatura de 37°C, frequência cardíaca de 112 bpm, pressão arterial de 102/ 60 mmHg, estase jugular a 45°, ictus de dimensões normais palpável no sexto espaço intercostal esquerdo e discretamente desviado para a esquerda, B1 hipofonética, sopro holossistólico regurgitativo no foco mitral 2+/6+, B2 normofonética, sopro mesodiastólico em ruflar no foco mitral 2+/ 6+; murmúrios vesiculares presentes com estertores discretos em ambas as bases; fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito; edema +/4+ maleolar. O diagnóstico mais provável para o caso é:

- a) Endocardite infecciosa.
- b) Pericardite infecciosa aguda.
- c) Surto agudo de febre reumática na valva mitral.
- d) Miocardite em paciente portador de sequela valvar mitral reumática.
- e) Insuficiência cardíaca descompensada em paciente com sequela valvar mitral reumática.

**Questão 33**

Paciente de 70 anos, tabagista de longa data, apresenta-se no pronto atendimento queixando-se de cansaço e síndrome edemigênica. Ao exame físico, encontra-se acordado, com pletora facial e turgência jugular. Apresenta pulmões limpos, perfusão periférica normal, pressão arterial e pulso normais. Chama atenção abdome ascítico e edema de membros inferiores 4+/ 4+. Qual o diagnóstico mais provável do paciente?

- a) Cor pulmonale.
- b) DPOC exacerbado.
- c) Insuficiência cardíaca esquerda.
- d) Embolia pulmonar aguda.
- e) Infarto de ventrículo direito.

**Questão 34 - ANULADA**

A Endocardite infecciosa é uma doença grave, com elevada morbi-mortalidade, na qual o diagnóstico e tratamento precoces são capazes de modificar a história natural da doença. Quanto aos critérios de Duke modificados para o diagnóstico de endocardite infecciosa, é listado como critério maior:

- a) Febre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ .
- b) Presença de insuficiência valvar ao ecocardiograma.
- c) Nódulos de Osler.
- d) Evidência de abscesso peri-valvar pela Tomografia.
- e) Aneurisma micótico.

### Questão 35

As síndromes coronarianas agudas são emergências clínicas de alta morbi-mortalidade. Acerca do tratamento dessas condições, julgue as alternativas abaixo e marque a correta:

- a) O uso de oxigenoterapia deve ser realizado de rotina na sala de emergência.
- b) O uso de beta-bloqueadores (via oral) deve ser feito nos pacientes sem sinais de baixo débito.**
- c) A morfina deve ser evitada, pois aumenta o consumo miocárdico de oxigênio.
- d) A dose de ataque de enoxaparina deve ser feita na dose de 1 mg/kg, via subcutânea.
- e) A fibrinólise pode ser realizada para os pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra de ST de alto risco.

### Questão 36

Em pacientes com doença aterosclerótica coronariana, imaginando-se num cenário estável, o tratamento clínico é capaz de controlar os sintomas e mudar a história natural da doença. O tratamento clínico medicamentoso ideal deve ser realizado com quais drogas?

- a) Drogas anti-isquêmicas; anti-agregantes; estatinas e iECA.**
- b) Drogas anti-isquêmicas; fibrinolíticos; fibrato e iECA.
- c) Nitrato de longa ação; trimetazidina; estatinas e anti-agregantes.
- d) Trimetazidina; ranolazina; nitrato de longa ação e anti-agregantes.
- e) Drogas anti-isquêmicas; trimetazidina; fibrato e iECA.

### Questão 37

Paciente sexo feminino, queixa de tosse seca há cerca de 7 dias, seguida de aparecimento de escarro purulento, inodoro, febre de 38,5°C e dor pleurítica nas últimas 48 horas. Teve perda ponderal de quase 10% do peso nas últimas 3 semanas. RX de tórax com consolidação no lobo superior direito e adenomegalias mediastinais ipsilaterais. Os sinais vitais eram estáveis e a paciente estava em regular estado geral. Qual alternativa abaixo inclui a propedêutica adequada no caso:

- a) Solicitar tomografia de tórax.
- b) Coletar escarro para pesquisa BAAR.**
- c) Iniciar com Azitromicina e liberar para tratamento ambulatorial.
- d) Coletar hemocultura e cultura de escarro.
- e) Solicitar biópsia de massa pulmonar.

### Questão 38

Paciente com 45 anos, sexo masculino, tabagista, hipertenso e diabético, foi admitido na emergência com queixa de tosse, febre e calafrios nos últimos 3 dias. Ao exame físico apresentou crepitações pulmonares terço superior do hemitorax direito. Paciente lúcido e orientado, eupneico em ar ambiente, com saturação de oxigênio: 97% em ar ambiente; e pressão arterial: 120/70 mmHg. Para esse paciente, a melhor alternativa terapêutica é:

- a) Coletar todos os exames laboratoriais, aguardar o resultado, e somente depois, iniciar antibioticoterapia intravenosa.
- b) Internar e iniciar imediatamente antibioticoterapia intravenosa, preferencialmente uma Cefalosporina de terceira geração.
- c) Tratamento ambulatorial com beta-lactâmico.**
- d) Liberar o paciente para tratamento ambulatorial com Penicilina G Benzatina intramuscular, por 7 dias.
- e) Internar o paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva e iniciar antibioticoterapia parenteral.

**Questão 39**

Paciente internou com DPOC exacerbado, apresentando hipoxemia e hipercapnia. Recebeu tratamento otimizado, porém manteve hipoxemia. Assinale a alternativa que corresponde à indicação absoluta de oxigenoterapia domiciliar nesse caso.

- a)  $PaO_2 \leq 55$  mmHg ou  $SaO_2 \leq 88\%$ .
- b)  $PaO_2 < 55$  mmHg ou  $SaO_2 < 89\%$ .
- c)  $PaO_2 < 55$  mmHg ou  $SaO_2 < 90\%$ .
- d)  $PaO_2 < 55$  mmHg ou  $SaO_2 < 91\%$ .
- e)  $PaO_2 < 60$  mmHg ou  $SaO_2 < 90\%$ .

**Questão 40**

Paciente asmático em tratamento irregular, apresenta crises frequentes. Sobre o tratamento de crise de asma grave, assinale a alternativa correta.

- a) O Brometo de Ipratrópio, isoladamente, é bem eficaz para o tratamento da asma aguda.
- b) O uso de broncodilatadores via nebulização é mais eficaz do que o uso de nebulímetro com espaçador.
- c) A Aminofilina é uma medicação de resgate que apresenta eficácia no tratamento da asma aguda grave.
- d) O Salbutamol inalatório apresenta eficácia maior do que o Fenoterol inalatório.
- e) O Corticoide oral apresenta a mesma eficácia que o intravenoso, quando o paciente apresenta condições de ingestão oral.

**Questão 41**

Paciente masculino, 30 anos, sem doenças concomitantes conhecidas, apresenta episódios de sibilância, tosse e dispneia há cerca de 60 dias. O exame mais importante, que pode auxiliar no esclarecimento do diagnóstico desse caso, é:

- a) Espirometria.
- b) RX de tórax.
- c) Tomografia computadorizada de tórax.
- d) Hemograma e IgE total sérica.
- e) Teste de difusão pulmonar.

**Questão 42**

Paciente, 54 anos, tabagista, sem doenças concomitantes. Uso de anticoncepcional oral há, pelo menos, 10 anos. Apresentou dor de caráter pleurítico em hemitórax direito há cerca de 24 horas. Nega tosse, ou outro sintoma. Está afebril, com sinais vitais estáveis. Qual a propedêutica inicial mais adequada nesse caso:

- a) Iniciar com antibioticoterapia oral ambulatorial.
- b) Internar e iniciar com antibioticoterapia intravenosa.
- c) Solicitar tomografia computadorizada de tórax sem contraste.
- d) Solicitar angiotomografia de tórax.
- e) Solicitar hemograma.

**Questão 43**

Paciente com queixa de tosse crônica e febre vespertina recebeu diagnóstico de tuberculose e foi iniciado o tratamento. A micose pulmonar que mais frequentemente está associada à tuberculose pulmonar é:

- a) Criptococose.
- b) Coccidioidomicose.
- c) Esporotricose.
- d) Histoplasmose.
- e) Paracoccidioidomicose.

**Questão 44**

Paciente, 70 anos, com quadro de dispneia progressiva há cerca de um ano e hipoxemia desencadeada aos esforços. Nega história de tabagismo, uso de medicações, ou exposições ocupacionais. Ao exame físico, hipocratismo digital e ausculta pulmonar com crepitanes em velcro bi-basais. RX de tórax com infiltração predominantemente reticular nos lobos inferiores. Qual o diagnóstico mais provável nessa situação?

- a) Insuficiência cardíaca.
- b) Fibrose pulmonar idiopática.**
- c) Sarcoidose.
- d) Pneumonia de hipersensibilidade.
- e) Tromboembolismo pulmonar crônico.

**Questão 45**

Paciente de 58 anos de idade, hipertenso, com diabetes há doze anos. Procurou emergência com quadro de anasarca. Na internação exames evidenciaram: hemoglobina 10,5 mg/dL; creatinina 2,5 mg/dL; ureia 90 mg/dL; EAS proteinúria +3/+4. Ultrassonografia de vias urinárias evidenciava rins de tamanho aumentado e relação córtico-medular preservada. A biopsia renal mostrou depósitos glomerulares esverdeados pela coloração de vermelho do Congo, com aspecto de birrefringência à luz polarizada. O diagnóstico, mais provável, é:

- a) Doença do depósito denso.
- b) Nefropatia diabética.
- c) Amiloidose.**
- d) Glomerulonefrite membranosa.
- e) Glomeruloesclerose segmentar e focal.

**Questão 46**

A síndrome de lise tumoral é uma emergência oncológica, frequentemente, associada à insuficiência renal aguda. Além disso se caracteriza por importantes alterações metabólicas. São elas:

- a) Hipopotassemia, hipouricemia, hipofosfatemia e hipocalcemia.
- b) Hipopotassemia, hiperuricemia, hiperfosfatemia e hipercalcemia.
- c) Hiperpotassemia, hiperuricemia, hiperfosfatemia e hipercalcemia.
- d) Hiperpotassemia, hipouricemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.
- e) Hiperpotassemia, hiperuricemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.**

**Questão 47**

Paciente masculino, de 32 anos de idade, negro, com diagnóstico de hipertensão aos 22 anos de idade. Em uso de enalapril 20 mg duas vezes por dia, hidroclorotiazida 25 mg uma vez por dia e anlodipina 10 mg uma vez por dia. Retorna para consulta ambulatorial com exames complementares. Creatinina: 1,0 mg/dL; uréia: 38 mg/dL; sódio: 138 mEq/L; potássio: 3,2 mEq/L; bicarbonato: 32 mEq/L. Ultrassonografia de vias urinárias normal. O diagnóstico mais provável é:

- a) Coarctação da aorta.
- b) Feocromocitoma.
- c) Estenose de artéria renal bilateral.
- d) Hiperaldosteronismo primário.**
- e) Hipertensão arterial primária.

**Questão 48**

Uma paciente de 24 anos, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, foi atendida com quadro de hipertensão arterial, edema periférico e palidez cutânea. Seus exames mostraram: HT 24%, Hb 8,0g%, leucócitos 3200/mm<sup>3</sup>, plaquetas 78.000/mm<sup>3</sup>, ureia 75mg%, creatinina 2,0mg%, albumina 2,3g%, colesterol total 265mg%, sedimento urinário com PTN 3+ e 10 hemácias/campo e proteinúria de 4,5g/24h. Realizou uma biópsia renal que mostrou proliferação celular mesangial, nas alças capilares, difusamente, com importante infiltrado tubulointersticial e presença de crescentes celulares em mais de 50% dos glomérulos. Em relação ao caso, é correto afirmar que:

- Anticorpos anticitoplasma de neutrófilos comumente vêm positivos nestes casos.
- Pulsoterapia com corticoide, quando associado a ciclofosfamida ou micofenolato mofetil são boas opções de tratamento para remissão da nefrite.
- Pulsoterapia com corticoide, quando associado com hidroxicloroquina, leva a remissão da nefrite na maioria dos casos.
- Uma microscopia de imunofluorescência mostrará deposição de IgG linear nas alças capilares.
- A paciente tem padrão histológico típico de nefrite lúpica classe V.

**Questão 49**

O sódio é o principal íon extracelular, sendo que o seu metabolismo está correlacionado com o metabolismo de água no organismo. Acerca desse assunto, assinale a opção correta.

- Hiponatremia hipotônica euvolêmica pode ser causada por hipotireoidismo descompensado.
- Em casos de hiponatremia assintomática, o tratamento de escolha é a reposição de solução salina a 3%.
- Pacientes com hipernatremia e instabilidade hemodinâmica devem receber hidratação vigorosa com solução fisiológica a 0,45%.
- A correção rápida da hipernatremia pode causar mielinólise pontina.
- Uso prolongado de diurético tiazídico está correlacionado com risco de hipernatremia.

**Questão 50**

Uma mulher com 53 anos de idade, internada por cirrose de etiologia alcoólica e hemorragia digestiva alta, em uso de furosemida 40 mg endovenosa por dia, evoluindo com piora da função renal nos últimos 3 dias. Encontra-se em regular estado geral, icterícia 2+/4, edemaciada, sonolenta, com flapping presente. Sinais vitais: pressão arterial de 90 x 60 mmHg, FC 90 de bpm e FR de 16 irpm. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alteração. Abdome com ascite volumosa. Edema de membros inferiores de 2+/4+.

Sobre a causa de injúria renal aguda (IRA) apresentada, é correto afirmar que:

- Esta paciente apresenta síndrome hepatorenal.
- Para diferenciar causa pré-renal de hepatorenal, deve-se dosar a fração de excreção de ureia.
- Para afastar causa pré-renal, deve-se suspender o diurético e iniciar expansão com albumina.
- Nesta paciente, a IRA é causada por uma síndrome compartimental abdominal.
- Esta paciente não apresenta IRA pré-renal, pois encontra-se em anasarca.