



Centro Universitário do Espírito Santo

Credenciado pelo Decreto Federal de 02.10.2000, D.O.U. de 03.10.2000.

Recredenciado pela Portaria MEC nº 923 de 01.08.2017, D.O.U. de 02.08.2017.

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.

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA- 2020

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 - 2020.

Contestações ao Gabarito Preliminar do Programa de Cardiologia:

- **Questão 25 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO DEFERIDA.**

A Comissão Coordenadora do Processo Seletivo - ProSel comunica que não cabem novas contestações ao gabarito.

Colatina/ES, 18 de novembro de 2019.

Coordenação do Processo Seletivo 2020

RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2020



CARDIOLOGIA



Inscrição nº:

--	--	--	--	--	--

CLÍNICA MÉDICA

Questão 01

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 biópsia 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) glomerulonefrite membranosa.
- d) glomeruloesclerose segmentar e focal.
- e) amiloidose.

Questão 02

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 hipocalcemia.
- d) Hiperpotassemia, hiperuricemia, hiperfosfatemia e hipercalcemia.
- e) Hiperpotassemia, hipouricemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.

Questão 03

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) feocromocitoma.
- b) coarctação da aorta.
- c) estenose de artéria renal bilateral.
- d) hiperaldosteronismo primário.
- e) hipertensão arterial primária.

Questão 04

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/mm³, plaquetas 78.000/mm³, 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

- a) a paciente tem padrão histológico típico de nefrite lúpica classe V.
- b) anticorpos anticitoplasma de neutrófilos comumente vêm positivos nesses casos.
- c) pulsoterapia com corticoide, quando associado a ciclofosfamida ou micofenolato mofetil são boas opções de tratamento para remissão da nefrite.
- d) pulsoterapia com corticoide, quando associado com hidroxicloroquina, leva à remissão da nefrite na maioria dos casos.
- e) uma microscopia de imunofluorescência mostrará deposição de IgG linear nas alças capilares.

Questão 05

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:

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

Questão 06

As alterações ocorridas no aparelho digestório são modestas e pouco perceptíveis no processo do envelhecimento. São modificações observadas nesse processo:

- a) Com o envelhecimento, há um aumento do relaxamento receptivo do fundo gástrico à chegada de alimentos.
- b) O aumento da força de contração do diafragma e a flacidez muscular do hiato diafragmático são fatores que favorecem a ocorrência maior de hérnia de hiato.
- c) Em relação ao cólon, há um aumento da prevalência de constipação intestinal e de doença diverticular.**
- d) A massa hepática reduz aproximadamente entre 20 e 40% com aumento do fluxo sanguíneo hepático em até 50%.
- e) Toda disfagia no idoso está relacionada ao processo do envelhecimento, portanto doenças relacionadas a este sintoma não devem ser investigadas neste perfil populacional.

Questão 07

Queda é definida como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais e comprometendo a estabilidade. Representam, com nível de evidência A, estratégias de prevenção de quedas em idosos da comunidade:

- a) Modificações ambientais e Reposição de Vitamina D.**
- b) Ajuste de Medicamentos e Correção da Hipotensão Postural.
- c) Cuidado com Pés e Calçados e Exercícios.
- d) Educação em quedas e Correção de Déficits Visuais.
- e) Exames cardiovasculares de rotina e suspensão de medicações psicotrópicas.

Questão 08

A Doença de Parkinson foi descrita pela primeira vez por James Parkinson em 1817. Sobre aspectos relacionados à doença de Parkinson e às doenças ligadas ao processo do envelhecimento, assinale a alternativa correta:

- a) A Doença de Parkinson acomete preferencialmente indivíduos com idade superior a 60 anos, sendo encontrada apenas entre a população idosa.
- b) Apenas as doenças que apresentam ligação direta com o processo do envelhecimento são mais prevalentes nos idosos.
- c) A Doença de Parkinson é uma doença neurodegenerativa progressiva com etiologia definida.
- d) A doença de Parkinson apresenta curso fixo e é decorrente da degeneração de neurônios dopaminérgicos situados na substância negra e da presença dos corpúsculos de Lewy.
- e) O aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas é consequência do processo de transição epidemiológica vivenciado pelas sociedades modernas e está diretamente atrelado à mudança do seu perfil demográfico.**

Questão 09

Mulher, 85 anos, não fala português, foi encaminhada para avaliação de uma equipe multidisciplinar especializada em Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). A paciente foi referenciada pelo seu médico clínico por apresentar queixas de memória fraca, depressão e insônia. Sua história médica pregressa inclui doença de Parkinson, dor neuropática de membros inferiores, dor lombar crônica por osteoartrite, hipertensão arterial sistêmica, doença do refluxo gastroesofágico, osteopenia, colelitíase, hérnia hiatal, carcinoma basocelular do nariz, cirurgia de catarata bilateral e um episódio de delirium há 2 anos. A paciente faz uso dos seguintes fármacos:

- Levodopa/benserazida 200/50 mg - Meio comprimido quatro vezes ao dia;
- Pregabalina 75 mg - Um comprimido duas vezes ao dia;
- Enalapril 10 mg - Um comprimido pela manhã;
- Deslansoprazol 60 mg - Um comprimido pela manhã;
- Propranolol 10 mg - Um comprimido duas vezes ao dia;
- Risperidona 0,25 mg - Um comprimido uma vez ao dia.

Essa paciente, 85 anos, é classificada como Muito Idosa e representa o processo de envelhecimento pelo qual a sociedade está passando. Epidemiologicamente, esse processo é caracterizado pelo(a)

- a) aumento da taxa de fecundidade em associação com diminuição da taxa de mortalidade infantil.
- b) aumento na taxa de fecundidade e diminuição da taxa de mortalidade geral.
- c) aumento da taxa de mortalidade por causas indeterminadas e da taxa de letalidade.
- d) diminuição da taxa de fecundidade e diminuição da taxa de mortalidade por causas neoplásicas.
- e) diminuição da taxa de mortalidade geral e diminuição da taxa de fecundidade.

Questão 10

Os programas de imunização são ferramentas simples e de comprovado custo/benefício na prevenção e promoção de saúde do idoso. Com relação à vacinação em pacientes idosos, assinale a alternativa correta:

- a) Vacina contra herpes zoster é encontrada gratuitamente na rede pública.
- b) Com relação ao esquema de vacinação pneumocócica, está preconizado iniciar com uma dose da vacina conjugada 13 valente (VPC13), seguida de uma dose de vacina pneumocócica 23 valente (VPP 23) 6 a 12 meses depois, e uma segunda dose de VPP23, 5 anos depois.
- c) Com relação ao esquema de vacinação pneumocócica, está preconizado iniciar com uma dose da vacina pneumocócica 23 (VPP23), seguida de uma dose da vacina conjugada 13 valente (VPC13) 6 a 12 meses depois, e uma segunda dose de VPC13, 5 anos depois.
- d) Não se recomenda vacinação influenza para idosos com mais de noventa anos, devido ao maior risco de reação pós-vacinal.
- e) Os toxóides diftérico e tetânico são pouco imunogênicos e falhas vacinais em pessoas já vacinadas são muito comuns.

Questão 11

Receber cuidados paliativos não significa que não haja mais nada a fazer por você ou pela pessoa que você ama. Isso simplesmente indica que o diagnóstico é de uma doença crônica grave, que ameaça a vida, e que uma equipe, juntamente com os profissionais especialistas na enfermidade, irá cuidar de quem está doente e daqueles que o cercam. Ou seja, há muito a fazer pelo paciente.

Acerca dos cuidados paliativos, são oferecidas as seguintes afirmações:

- I. Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis.
- II. Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida.
- III. Não acelerar nem adiar a morte.
- IV. Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente.
- V. Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte.
- VI. Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto.

São princípios fundamentais dos cuidados paliativos o que se afirma nos itens:

- a) I, II, III, IV, V e VI.
- b) I, II, III e VI.
- c) I, II, IV e V.
- d) III, IV, V e VI.
- e) I, III, IV e V.

Questão 12

Tratar a Osteoporose é de fundamental importância para garantir ao paciente idoso uma vida com maior qualidade. Em relação a esse tratamento, podemos afirmar:

- a) Cessação de etilismo não influencia no tratamento a longo prazo da Osteoporose.
- b) Pacientes com baixa densidade mineral óssea (Osteopenia) com fratura de quadril ou vertebral, clínica ou assintomática, não têm indicação de tratamento farmacológico.
- c) Os bisfosfonatos são medicações utilizadas no tratamento da Osteoporose e têm ação exclusivamente anabólica.
- d) Faz parte do tratamento a orientação quanto à prática de atividades físicas regulares (tração muscular e musculação) que possam melhorar a agilidade, postura e equilíbrio.
- e) Ingesta diária de Cálcio e vitamina D não determina maior benefício ao paciente que já apresenta Osteoporose estabelecida. Os benefícios da ingestão adequada acontecem apenas nos pacientes ortopédicos.

Questão 13

São situações especiais em que está indicada a escolha do uso de inibidores H2 (Ranitidina) para profilaxia de úlcera de estresse em detrimento aos bloqueadores de bomba de prótons (Omeprazol) por motivos de interação medicamentosa:

- a) Pacientes em uso de ácido acetilsalicílico e clopidogrel.
- b) Pacientes em uso de ácido acetilsalicílico.
- c) Pacientes em uso de clopidogrel, fenitoína e corticoides via enteral.
- d) Pacientes em uso de clopidogrel e fenitoína via enteral.
- e) Pacientes em uso de clopidogrel e corticóide via enteral.

Questão 14

Quais das alternativas abaixo melhor exemplifica indicações medicamentosas de profilaxia de úlcera de estresse:

- a) Uso de clopidogrel, paciente sob ventilação mecânica, anticoagulação plena.
- b) Pacientes em uso de ácido acetilsalicílico e clopidogrel.
- c) Coagulopatia definida como INR > 1,5, choque séptico, traumatismo crânio encefálico grave.
- d) Uso de drogas vasoativas, traumatismo cranioencefálico grave, insuficiência renal crônica dialítica.
- e) Grande queimado (> 35% de superfície corporal), todos os pós-operatórios de gastrectomia parcial, uso de corticoterapia sistêmica em doses elevadas.

Questão 15

São efeitos colaterais relacionados ao uso indiscriminado de inibidores de bomba de prótons e bloqueadores H2 na profilaxia de úlcera de estresse:

- a) Pneumonia aspirativa e infecção por H. Piloni.
- b) Pneumonia hospitalar e infecção por Clostridium difficile.
- c) Esofagite alcalina e peritonite por translocação bacteriana.
- d) Translocação bacteriana por H. Piloni.
- e) Pneumonia eosinofílica.

Questão 16

Quanto à dose e a via de administração da profilaxia medicamentosa de úlcera de estresse marque a alternativa correta:

- a) A dose de Ranitidina quando administrada via parenteral é de 50 mg 8/8 horas.
- b) Nos pacientes em dieta enteral via sonda nasointestinal, a profilaxia deve ser realizada com inibidores de bomba de prótons.
- c) A posologia do omeprazol via oral para profilaxia de úlcera de estresse é de 40 mg 1x ao dia.
- d) A posologia do omeprazol via oral para profilaxia de úlcera de estresse é de 20 mg 12/12 horas.
- e) A via oral ou enteral para administração do inibidor de bomba de prótons sempre é a preferível.

Questão 17

Um homem de 55 anos de idade se apresenta com um primeiro episódio de ascite. Realizada paracentese diagnóstica, fluido ascítico tem nível de proteína 2,8 g/dL e o nível de albumina de 2,1 g/dL. Uma amostra sanguínea simultânea mostra uma albumina de 3,4 g/dL.

Qual a causa mais provável da ascite neste caso?

- a) Cirrose.
- b) Doença Cardíaca.
- c) Doença Pancreática.
- d) Síndrome Nefrótica.
- e) Carcinomatose Peritoneal.

Questão 18

Uma menina de 17 anos de idade previamente hígida, nota que sua urina ficou mais escura do que o habitual, está tendo dificuldades de concentração na escola. Avaliação sanguínea de rotina mostrou-se significativa por uma hemoglobina 8 g/dL. Probedática investigativa revelou bilirrubina total de 9 mg/dL às custas de bilirrubina indireta FA 90 U/L (VR: 240 U/L) AST 700 U/L (VR: 40 U/L) ALT 890 U/L (VR: 40 U/L). Teste sorológicos para Hepatites A, B, C foram negativos. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Doença de Wilson.
- b) Hepatite Alcolólica.
- c) Hepatite Isquêmica.
- d) Intoxicação por *Amantia Phalloides*.
- e) Hepatite autoimune.

Questão 19

Mulher de 23 anos, sem história conhecida de Doença hepática, apresenta aumento da circunferência abdominal e dor no quadrante superior direito. Uma massa de 10 cm é encontrada no lobo direito do fígado. O que a avaliação histológica da massa é mais provável de mostrar?

- a) Carcinoma Hepatocelular, histologia padrão.
- b) Carcinoma Hepatocelular, histologia fibrolamelar.
- c) Linfoma.
- d) Adeno carcinoma Metastático.
- e) Colangiocarcinoma.

Questão 20

A úlcera péptica é uma complicação comum do tratamento com AINES. Qual das informações abaixo está correta, com relação à terapia profilática em pacientes com indicação de longo período de AINES?

- a) Antagonista do receptor de H2, não diminui o risco.
- b) Apenas a dose alta de Misoprostol (800 mg/dia) proporciona profilaxia efetiva.
- c) Pacientes infectados com *H pylori* devem receber terapia de erradicação.
- d) Sangramento da úlcera pode ser prevenido, com baixas doses de omeprazol, em pacientes de baixo risco.
- e) Só devem receber profilaxia para úlcera péptica pacientes em uso de anticoagulantes.

Questão 21

Um homem de 26 anos de idade, com história de impação alimentar, tem disfagia intermitente para sólidos há cerca de 3 anos. A esofagografia baritada e a esofagomanometria foram normais. A EDA mostrou múltiplos anéis por toda a extensão do esôfago.

Qual das seguintes condições é mais provável de ser encontrada na Biópsia do esôfago?

- a) Esofagite ativa com rompimento mucoso.
- b) Metaplasia colunar com disfagia.
- c) Infiltrado denso de linfócitos.
- d) Infiltração eosinofílica.**
- e) Nenhuma acima.

Questão 22

Mulher de 35 anos de idade, com HCUI (Pancolite), respondeu bem à terapia de indução e manutenção com mesalazina por 1 ano. Entretanto, há 2 meses desenvolveu diarreia sanguinolenta (5 a 6 episódios por dia) e cólica em abdome inferior. Iniciado prednisona 40 mg/dia, que permitiu remissão clínica, mas seus sintomas retornaram com o desmame da prednisona. Atualmente, o exame físico da paciente é normal. Exames laboratoriais revelam: HB 11,4 PCR 9 (VR: <6) GLICOSE 140 mg/dL PESQUISA PARA AS TOXINAS A B CLOSTRIDIUM NAS FEZES NEGATIVAS.

Qual das seguintes é a conduta mais apropriada?

- a) Aumentar a dose de prednisona 60 mg/dia.
- b) Adicionar sulfassalazina.
- c) Adicionar budesonida 9 mg/dia.
- d) Retornar a dose de prednisona 60 mg/dia e adicionar azatioprina.**
- e) Iniciar metronidazol.

Questão 23

Qual das seguintes afirmações sobre o tumor carcinoide de reto é verdadeira?

- a) O reto é um local muito raro para tumor carcinoide.
- b) Tumores carcinoides retais são mais comuns em pacientes femininos do que em masculinos.
- c) O determinante primário do prognóstico para pacientes com tumor carcinoide retal é a biologia do tumor subjacente.**
- d) A síndrome carcinoide é a característica comum dos tumores carcinoides retais.
- e) A ressecção radical é o tratamento de escolha nos casos de tumor carcinoide retal.

Questão 24

Paciente tabagista inveterado, é admitido no pronto-socorro, com queixa de tosse secretiva, dispneia e sibilos difusos em ausculta pulmonar. O Rx tórax não evidenciou consolidações ou massas pulmonares. Ao ser questionado, refere que já estava apresentando esses sintomas há cerca de 1 ano, porém, apresentou piora importante na última semana com aumento da secreção com coloração esverdeada.

Qual alternativa é correta sobre o caso?

- a) Na hipótese clínica de asma brônquica, o paciente deve ser encaminhado ao pneumologista urgente.
- b) Na hipótese clínica de DPOC, o paciente apresenta um quadro de exacerbação aguda da doença e deve ser tratado com antibiótico, corticoide e broncodilatadores inalatórios.**
- c) O paciente apresenta pneumonia com sinais de gravidade e deve receber tratamento em UTI.
- d) Devido à dispneia súbita, é indicado solicitar D Dímero e iniciar tratamento para tromboembolismo pulmonar.
- e) A espirometria faz parte do manejo desses pacientes na sala de emergência, para definição de conduta durante internação.

Questão 25 (CONTESTAÇÃO DEFERIDA)

Paciente jovem, asmática, sem comorbidades, chega ao PS com FR maior que 30, bradicardia, usando musculatura respiratória acessória, murmúrio vesicular difusamente diminuído, sem sibilos. História progressiva de entubação orotraqueal.

Qual a conduta mais adequada nesse caso?

- Proceder à entubação orotraqueal no PS e manter sob ventilação mecânica até a estabilização do quadro, e alta se houver reversão da insuficiência respiratória.
- Internação: beta agonista, brometo de ipatrópio, corticoide sistêmico, sulfato de magnésio, aminofilina e, se necessário, entubação orotraqueal.
- Inalação com beta agonista e brometo de ipatrópio, 3 vezes na primeira hora, corticoide sistêmico e reavaliações para decisão de alta ou internação.
- Inalação com beta agonista, brometo de ipatrópio, corticoide sistêmico ou oral, se houver melhora, alta e orientação por escrito para tratamento da exacerbação.
- Inalação com beta agonista e brometo de ipatrópio, corticoide sistêmico, reavaliação e independente da melhora, manter a paciente no PS, em observação.

Questão 26

Em relação à falência terapêutica na PAC (pneumonia adquirida na comunidade), mais do que 72 horas após início do tratamento, é correto afirmar que

- o diagnóstico de PAC pode ter sido incorreto.
- o patógeno não está coberto pelo antibiótico.
- pode ser pneumonia hospitalar.
- o patógeno é resistente.
- há derrame parapneumônico/empiema.

Questão 27

Quanto à importância do D Dímero no diagnóstico de tromboembolismo pulmonar, é correto afirmar:

- Independente do resultado do D Dímero, sempre deve ser realizada angiotomografia de tórax.
- D Dímero normal e suspeita clínica alta não exclui TEP.
- D Dímero alto sempre indica realização de angiotomografia de torax para o diagnóstico de TEP.
- D Dímero não é considerado como abordagem inicial no TEP.
- D Dímero normal e suspeita clínica baixa indicam realização de angiotomografia de tórax.

Questão 28

Paciente adulto, imunocompetente, com queixa de tosse seca há 3 meses, associada a febre diária. Ao ser questionado, referia discreta perda de peso, mas estava com perda de apetite. Negava tabagismo ou exposições ambientais. A TC de tórax apresentava opacidades nodulares difusas, de distribuição linfática.

Qual é a hipótese clínico-radiológica mais provável e a conduta mais adequada.

- Linfangite carcinomatosa – Biopsia tranbrônquica.
- Sarcoidose – iniciar tratamento com corticoide sistêmico.
- Tuberculose miliar - Teste tuberculínico (PPD).
- Tuberculose miliar - Broncoscopia com lavabo broncolaveolar e biopsia transbrônquica.
- Metastase pulmonar – Biopsia transbrônquica.

Questão 29

A prova de função pulmonar é útil para diagnóstico e seguimento de doenças pulmonares. Quanto à espirometria, é correto afirmar:

- a) A estatura e o peso do paciente não interferem na interpretação da espirometria.
- b) Distúrbio ventilatório obstrutivo é padrão exclusivo da asma e de DPOC.
- c) As doenças neuromusculares podem ser causa de distúrbio ventilatório restritivo.
- d) A espirometria normal exclui o diagnóstico de asma.
- e) Somente os pacientes com asma têm resposta ao broncodilatador na espirometria.

Questão 30

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

Questão 31

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) A sístole é composta por 4 fases distintas.
- d) A abertura da valva aórtica caracteriza o início da sístole.
- e) O evento inicial da diástole é o relaxamento isovolumétrico.

Questão 32

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

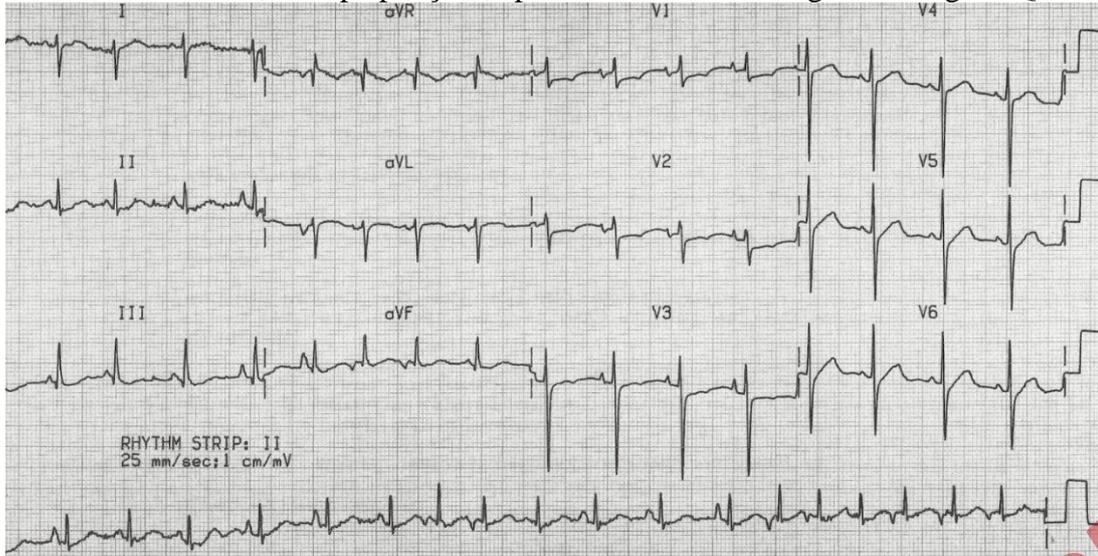
Questão 33

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

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

Questão 34

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



Qual o diagnóstico?

- a) Fibrilação atrial.
- b) Taquicardia atrial multifocal.**
- c) Taquicardia sinusal.
- d) Taquicardia atrial unifocal.
- e) Taquicardia atrial incessante.

Questão 35

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. Nesse momento, foi realizado eletrocardiograma abaixo, que confirmou o diagnóstico:



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

Questão 36

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) Transposição de grandes artérias.
- c) Membrana sub-aórtica.
- d) Coarctação de aorta pós-ductal.
- e) Comunicação inter-atrial.

Questão 37

A febre reumática é uma doença caracterizada por reação auto-imune 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 38

A avaliação acerca das metas lipídicas dos pacientes deve considerar a estimativa do Risco Cardiovascular Global do mesmo. Nesse ínterim, iremos classificar como pacientes de muito alto risco aqueles com as seguintes características, exceto:

- a) Portador de diabetes com microalbuminúria e placa de 30% em carótida esquerda.
- b) Paciente com infarto agudo do miocárdio prévio.
- c) Paciente com angina estável controlada com medicamentos.
- d) Paciente assintomático com estenose de 55% de carótida comum direita.
- e) Paciente com AIT prévio e placa de 40% em carótida comum direita.

Questão 39

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 40

Em relação ao diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, analise as alternativas abaixo e marque a correta:

- a) Paciente de 45 anos, com níveis pressóricos de 142/92 mmHg em uma única consulta, não tem o diagnóstico de hipertensão arterial fechado apenas nesse atendimento, independente da estratificação adicional de risco.
- b) Paciente com níveis pressóricos de 142/92 mmHg na primeira consulta e de 135/85 mmHg na segunda consulta tem o diagnóstico de hipertensão mascarada.
- c) Paciente com níveis pressóricos de 142/92 mmHg na primeira consulta e de 135/85 mmHg na segunda consulta tem o diagnóstico de hipertensão do jaleco branco.
- d) Paciente com níveis pressóricos de 142/92 mmHg e sem evidência de lesão de órgão-alvo ou presença de aterosclerose necessitam de confirmação desses valores em uma segunda consulta, ou em um exame de MAPA de 24 h.
- e) Para o diagnóstico de hipertensão devemos avaliar apenas os valores pressóricos, deixando a análise do risco cardiovascular global ou presença de lesão de órgão para uma etapa posterior.

Questão 41

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 42

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 urgência hipertensiva, devemos objetivar redução lenta da pressão arterial, com os níveis-alvo sendo atingidos ao final de 24 – 48 h.
- e) Na emergência hipertensiva, devemos objetivar redução lenta da pressão arterial, com os níveis-alvo sendo atingidos ao final de 24 – 48 h.

Questão 43

Paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio evolui com dispnéia 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) Insuficiência mitral aguda por rotura de músculo papilar.
- b) Comunicação inter-ventricular secundária a infarto de parede anterior.
- c) Insuficiência mitral aguda secundária à disfunção aguda de ventrículo esquerdo.
- d) Pericardite pós-infarto.
- e) Ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo.

Questão 44

Paciente de 78 anos, com quadro recente de dispnéia aos esforços, de surgimento nos últimos 6 meses. Ao exame físico, sopro sistólico em diamante pancardíaco, 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 cirurgia de troca valvar aórtica.**
- c) Estenose aórtica. Conduta: indicada valvoplastia com cateter balão.
- d) Estenose aórtica. Conduta: indicado TAVI.
- e) Insuficiência mitral. Conduta: indicado *MitraClip*.

Questão 45

Homem de 19 anos procura atendimento com queixa de dispnéia 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 holosistólico 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 46

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

Questão 47

A Endocardite infecciosa é uma doença grave, com elevada morbimortalidade, 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) Evidência de abscesso peri-valvar pela Tomografia.**
- b) Febre ≥ 38 °C.
- c) Presença de insuficiência valvar ao ecocardiograma.
- d) Nódulos de Osler.
- e) Aneurisma micótico.

Questão 48

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

- a) O uso de beta-bloqueadores (via oral) deve ser feito nos pacientes sem sinais de baixo débito.
- b) O uso de oxigenoterapia deve ser realizado de rotina na sala de emergência.
- 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 sub-cutânea.
- e) A fibrinólise pode ser realizada para os pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra de ST de alto risco.

Questão 49

As síndromes coronarianas agudas são importante causa de mortalidade no cenário atual. No atendimento de pacientes com dor torácica, em se considerando aqueles portadores de síndrome coronariana aguda sem supra-desnivelamento de segmento ST, uma grande porcentagem de eletrocardiogramas iniciais não mostra alterações. Qual a principal estratégia que devemos utilizar para aumentar a acurácia do eletrocardiograma na detecção de anormalidades secundárias à síndrome coronariana aguda sem supra de ST nesse cenário?

- a) Uso de aparelhos digitais.
- b) Exames com laudo remoto.
- c) Realizar eletrocardiogramas seriados.
- d) Uso de papel milimetrado.
- e) Fazer eletrocardiograma imediato.

Questão 50

Em um paciente, com 22 anos de idade, apresentando câimbras, fraqueza muscular e normotensão arterial, os achados laboratoriais mostraram hipopotassemia ($K = 2,5$ mEq/L), renina e aldosterona elevadas no sangue, alcalose metabólica, hipomagnesemia e excreção reduzida de cálcio na urina. Pela anamnese e pelas dosagens na urina, foram afastadas as possibilidades de vômitos sub-reptícios e abuso de diuréticos. A hipótese diagnóstica mais provável para explicar os achados clínicos e laboratoriais, nesse caso, é de:

- a) síndrome de Gilteman.
- b) hiperaldosteronismo primário.
- c) síndrome de Liddle.
- d) síndrome de Bartter clássica.
- e) síndrome de Fanconi.