

RESIDÊNCIAS MÉDICAS

2021/1



CARDIOLOGIA

Inscrição nº:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



CLÍNICA MÉDICA

Questão 01

O achado de vidro fosco na tomografia de tórax pode ser sugestivo de vários diagnósticos diferenciais. Qual dos sinais abaixo deve ser considerado para hipótese de congestão pulmonar como possível causa do vidro fosco.

- a) Distribuição difusa.
- b) Localização preferencialmente peri-hilar.
- c) Distribuição periférica e em formato de cunha.
- d) Localização preferencialmente em ápices pulmonares.
- e) Localização preferencialmente em bases pulmonares.

Questão 02

A espirometria é um exame indicado na investigação de várias doenças pulmonares. Assinale a alternativa verdadeira sobre a interpretação da espirometria.

- a) O formato da curva fluxo-volume pode dar informações sobre o diagnóstico de obstrução de via aérea extra-torácica.
- b) Na investigação de tosse variante de asma, a espirometria sempre apresenta distúrbio ventilatório obstrutivo com variação significativa após aplicação de broncodilatador.
- c) A observação de distúrbio restritivo, em um exame tecnicamente bem executado, afasta o diagnóstico de asma.
- d) O aumento da capacidade vital forçada não dá informações adicionais quanto a resposta significativa após aplicação de broncodilatador em pacientes com distúrbio ventilatório obstrutivo.
- e) Informações sobre a aceitabilidade e a reprodutibilidade das manobras não devem constar no laudo do exame.

Questão 03

Paciente com insuficiência respiratória devem ser avaliados com gasometria arterial, pois fornece informações importantes sobre trocas gasosas e distúrbios ácido-básico. Um paciente dispneico, foi atendido em emergência e a gasometria apresentava os seguintes resultados: pH = 7.32, PCO₂ = 60, PO₂ = 58, HCO₃ = 37 Sat O₂ = 90%. Com qual situação clínica, ela é mais compatível?

- a) Síndrome de hiperventilação.
- b) Tromboembolismo pulmonar crônico.
- c) Asma grave estável.
- d) Exacerbação aguda de DPOC.
- e) Sepses grave.

Questão 04

Sobre o uso de imunobiológicos no tratamento da asma, assinale a alternativa correta, segundo as diretrizes do Global Initiative for Asthma (GINA)

- a) São indicados em pacientes com asma grave, não controlada com dose otimizada de corticoide inalatório e broncodilatadores somente na etapa 5 do tratamento.
- b) Paciente com asma na etapa 3 do tratamento já devem ser avaliados com biomarcadores indicativos do uso dos imunobiológicos.
- c) A dosagem de IgE é o único parâmetro necessário para indicar os imunobiológicos.
- d) Sua indicação atual restringe-se aos pacientes com asma de grave, de difícil controle e com IgE > 1000.
- e) A identificação de biomarcadores, ligados à inflamação do tipo 2, são úteis para agrupar os pacientes asmáticos nos fenótipos respondedores da terapia com imunobiológicos.

Questão 05

A fibrose pulmonar idiopática é uma doença de prognóstico ruim e que pode evoluir de forma rápida e progressiva. Sobre essa doença assinale a alternativa correta.

- a) O tratamento é em geral com corticosteroides em altas doses.
- b) Ocorre mais frequentemente em mulheres jovens.
- c) O principal diagnóstico diferencial no Brasil é fibrose pulmonar secundária a pneumonite de hipersensibilidade crônica devido a exposição ambiental.
- d) O uso do anti-fibrotico é indicado para pacientes com sinais de faveolamento pulmonar e tem o objetivo de curar a doença.
- e) O diagnóstico histopatológico é confirmado com o achado de inflamação granulomatosa crônica.

Questão 06

Paciente 70 anos, portador de diabetes melitus, foi atendido em pronto socorro com tosse e febre há cerca de 5 dias. Apresentava consolidação na base direita em radiografia de tórax. Foi optado internação para tratamento de pneumonia. Qual tratamento antibiótico indicado segundo recomendações atuais.

- a) Cefalosporina de 3º geração.
- b) Beta-lactamico isolado.
- c) Beta lactamico e macrolideo.
- d) Fluorquinolona de 3º geração.
- e) Macrolideos.

Questão 07

Sobre a DPOC, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico é espirométrico com relação VEF1/CVF menor que 0.70.
- b) A extensão do enfisema na tomografia de torax se correlaciona com o grau do DPOC na espirometria.
- c) O tratamento de escolha, inclusive para pacientes em estágio 1, é o uso de tiotrópio.
- d) Os antioxidantes como a N-acetilcisteína têm possivelmente eficácia na prevenção de exacerbações.
- e) Os programas de reabilitação tendem a ter eficácia limitada ao curto prazo.

Questão 08

O tratamento da Osteoporose envolve, além das medidas não farmacológicas, o uso de uma ampla variedade de medicações direcionadas à diminuição dos riscos inerentes à doença. Em relação aos bisfosfonatos para o tratamento da osteoporose, é correto afirmar que:

- a) São medicações que reduzem a reabsorção óssea mediada pelos osteoblastos.
- b) Aumentam a apoptose dos osteoclastos inibindo as enzimas da via HMG-coenzima- A-redutase com desestruturação do citoesqueleto.
- c) O uso dos bisfosfonatos semanal e mensalmente não ajuda a diminuir a ocorrência de úlceras esofágicas, mas diminui a esofagite.
- d) Representa alguns exemplos desta classe o denosumabe, o raloxifeno e o ranelato de estrôncio.
- e) Osteonecrose de mandíbula é condição adversa comum encontrada nos pacientes que usam bisfosfonatos sendo o risedronato a droga mais associada a este evento.

Questão 09

Mulher de 79 anos procurou uma unidade básica de saúde (UBS) próxima à sua casa após queda em domicílio e, por isso, pediu para fazer uma densitometria óssea. Diante do ocorrido, o médico decidiu calcular o FRAX, algoritmo adaptado da Organização Mundial de Saúde (OMS), e fez as orientações quanto ao risco de queda. O FRAX:

- a) Tem difícil aplicabilidade na prática clínica e não dispensa a realização da densitometria óssea.
- b) É utilizado para diagnóstico de osteoporose, mas não para indicar seu tratamento.
- c) É um instrumento clínico que serve para avaliar o risco de queda no domicílio e de fraturas ósseas.
- d) Avalia a probabilidade de fratura de quadril e fratura relacionada à osteoporose em dez anos.
- e) Os fatores considerados na avaliação são: Idade, Gênero, Fratura osteoporótica prévia dentre outros. O uso crônico de corticoterapia (por mais de 3 meses) não é considerado fator de avaliação.

Questão 10

Paciente de 92 anos é admitida em uma Unidade de Terapia Intensiva no pós-operatório de revascularização do membro inferior direito por obstrução arterial aguda. Paciente tem antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus, acidente vascular encefálico em 2015 e bloqueio atrioventricular total em 2009, controlado por marcapasso. Assinale a alternativa correta.

- a) A paciente não é elegível para ser internada em uma Unidade de Terapia Intensiva porque está ocupando o leito que poderia ser destinado a um paciente mais jovem e com melhor prognóstico.
- b) A paciente é elegível para ser internada em uma Unidade de Terapia Intensiva e deve, caso necessário, receber todos os procedimentos invasivos que se fizerem necessários para manutenção de sua vida.
- c) Devido às suas múltiplas morbidades, essa paciente deveria ter sido avaliada exclusivamente pela equipe de Cuidados Paliativos e as medidas a ela totalmente voltadas ao seu conforto.
- d) A paciente é elegível para ser internada em uma Unidade de Terapia Intensiva, visto que padece de uma descompensação aguda de uma doença crônica.
- e) A paciente é elegível para ser internada em uma Unidade de Terapia Intensiva e ao mesmo tempo ser avaliada e cuidada pela equipe de Cuidados Paliativos, de tal forma que seu plano de cuidados privilegie o conforto da paciente e sua família.

Questão 11

Uma paciente de 91 anos, que realiza suas atividades de vida diária lentamente e com alguma dificuldade, é internada por fratura de quadril. Sua internação foi prolongada por tratamento de infecção do trato urinário e por não conseguir sala cirúrgica no feriado. Desenvolveu úlcera por pressão pelo imobilismo e, após a cirurgia, não conseguiu mais deambular e passou a ser dependente para todas as suas atividades de vida diária. Quanto ao caso, pode-se afirmar que:

- a) Deve estar com um quadro infeccioso que deve ser mais bem investigado.
- b) Está em delirium e deve ser medicada com Haloperidol em dose baixa.
- c) A Fisioterapia motora vai fazer que ela recupere completamente a sua funcionalidade.
- d) Desenvolveu complicação cirúrgica e deve ser realizada nova radiografia do quadril.
- e) Já tinha pouca reserva funcional e entrou em processo de fragilidade.

Questão 12

A sedação paliativa consiste na administração de fármacos para reduzir o nível de consciência, com o objetivo de aliviar sintomas refratários em pacientes com doença terminal avançada. O procedimento é realizado com consentimento do doente ou de seu responsável. É possível afirmar:

- a) Monitorização de sinais vitais e profundidade da sedação com escalas como Ramsay ou Rass não são necessárias visto condição de terminalidade.
- b) Hidratação e suporte nutricional devem ser suspensos após início da sedação.
- c) Barbitúricos devem ser evitados como medicações sedativas.
- d) Antes de a sedação se iniciada é necessário esgotar todas as medidas, farmacológicas e não farmacológicas, para tratar os sintomas geradores de sofrimento.
- e) A sedação paliativa apenas deve ser instituída em ambiente de terapia intensiva.

Questão 13

O Rastreamento de doenças oncológicas em Geriatria deve acontecer para doenças que possam detectar lesões pré-malignas ou malignas em estágio precoce. Para esta condição, quais são as situações a serem observadas?

- a) O rastreamento é tanto melhor quanto menor a incidência da doença.
- b) O teste deve ter boa sensibilidade, baixo valor preditivo negativo e custo elevado.
- c) A utilidade do rastreamento acontece somente se o tratamento puder ser realizado de forma adequada e precoce..
- d) O conhecimento da história natural da doença não é determinante na indicação do rastreamento.
- e) A avaliação funcional não representa condição relevante a ser considerada para a indicação ou não do rastreamento no paciente idoso.

Questão 14

A avaliação geriátrica ampla (AGA) é uma ferramenta fundamental para a avaliação do paciente idoso. Dentro da AGA há diversos testes e instrumentos que podemos utilizar. Assinale a afirmativa correta que cita esses instrumentos de avaliação e sua respectiva importância no contexto da AGA:

- a) Escala de Tinetti para avaliar sarcopenia no idoso.
- b) Timed up and go, para avaliação de risco de quedas.
- c) Escala de Katz para avaliar função cognitiva.
- d) Teste do desenho do relógio para avaliar capacidade funcional.
- e) Questionário de Pfeffer para avaliar condições socioambientais.

Questão 15

O estudo das alterações cardio-circulatórias que decorrem das doenças é chamado de fisiopatologia. Considerando os conceitos acerca desses assuntos, julgue as alternativas abaixo e marque a **CORRETA**:

- a) os atletas de alto rendimento podem apresentar hipertrofia cardíaca compensatória.
- b) a espessura da parede do ventrículo direito geralmente é maior que a do ventrículo esquerdo.
- c) frente à uma sobrecarga de pressão, observamos diminuição do trabalho cardíaco.
- d) nos pacientes idosos, podemos observar menor descalcificação senil nas valvas.
- e) frente à uma sobrecarga de pressão, observamos diminuição da pré-carga.

Questão 16

Considere o mecanismo de *Frank Starling* e julgue as alternativas abaixo, assinalando a **CORRETA**:

- a) Refere-se à capacidade do coração para se adaptar a variações do volume sanguíneo, alterando a sua contratilidade nas diferentes situações.
- b) Quanto maior a pré-carga, menor a contratilidade do coração.
- c) Em casos de hipervolemia, o coração adapta-se diminuindo a sua força de contratilidade.
- d) Em casos de hipovolemia, observa-se um acréscimo no débito cardíaco.
- e) Quanto menor a pré-carga, maior o débito cardíaco.

Questão 17

A ausculta cardíaca é importante etapa da semiologia das doenças cardiológicas. Em relação à ausculta dos sopros cardíacos, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) na estenose mitral, observamos estalido de fechamento da valva logo após a 2ª bulha.
- b) na insuficiência mitral, observamos sopro diastólico de regurgitação, que pode se irradiar para a região axilar.
- c) na insuficiência aórtica importante, percebemos sopro diastólico que, a depender da gravidade da disfunção valvar, pode ocupar a proto, meso ou toda a diástole.
- d) na estenose pulmonar, observamos sopro diastólico no 2º espaço intercostal esquerdo, linha hemiclavicular.
- e) a estenose aórtica caracteriza-se por sopro diastólico ejetivo, que pode se irradiar para pescoço, sendo mais audível no foco aórtico.

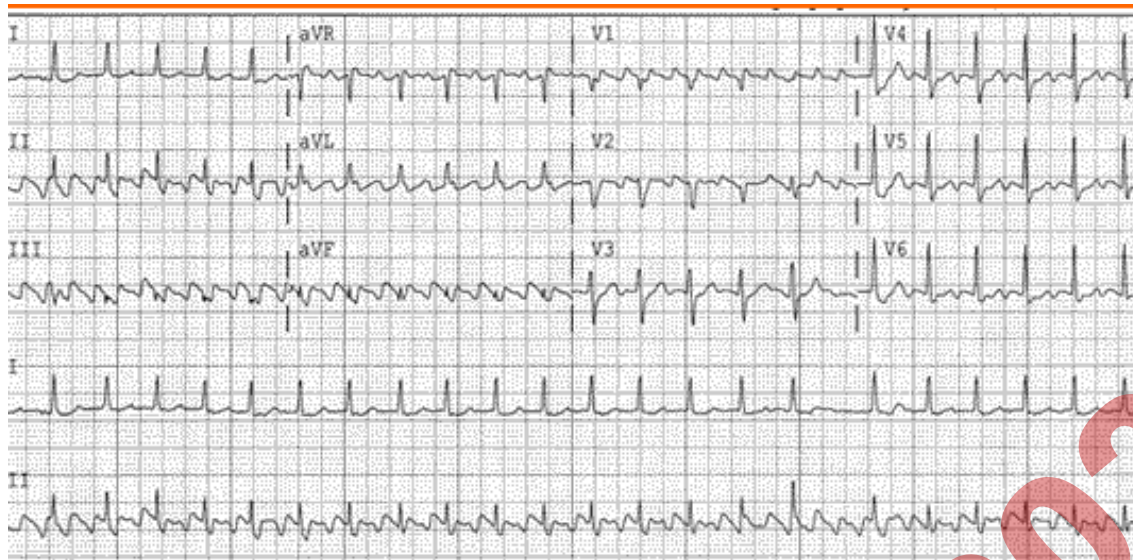
Questão 18

Devemos utilizar a palpação como uma importante ferramenta do exame físico cardiológico. Desta forma, podemos identificar algumas alterações cardíacas e de grandes vasos. Considerando esse contexto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) mesmo em pacientes obesos, o *ictus cordis* é facilmente visível e palpável.
- b) o *ictus cordis*, ou choque da ponta, é estudado pela inspeção e palpação, investigando-se a localização, extensão, intensidade, mobilidade, ritmo e frequência.
- c) o ventrículo direito repercute muito sobre o *ictus cordis*, e pela observação desta pode-se inferir presença de alguma doença no coração direito.
- d) quando a hipertrofia ventricular esquerda é consequência da insuficiência aórtica, observa-se *ictus cordis* pequeno e desviado para direita.
- e) em condições normais, o *ictus cordis* é palpável com 3 polpas digitais.

Questão 19

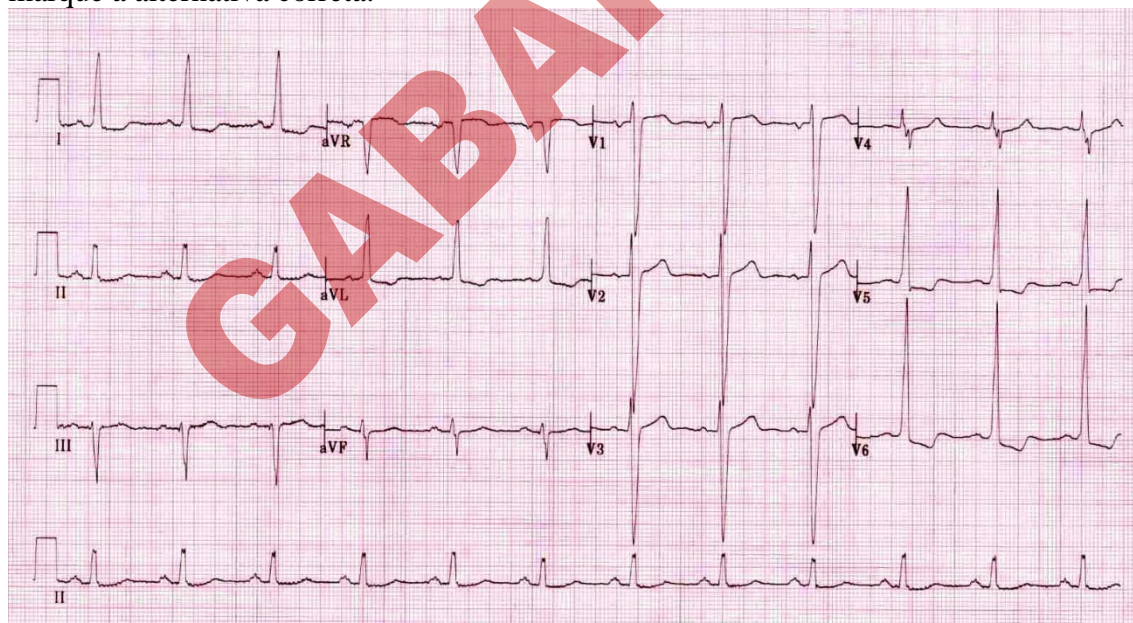
Paciente de 68 anos, apresentando quadro de síncope. Trazido ao pronto socorro, onde foi realizado o eletrocardiograma abaixo. Qual o diagnóstico?



- a) taquicardia atrial unifocal.
- b) pré-excitação ventricular.
- c) isquemia da parede inferior.
- d) fibrilação atrial.
- e) flutter atrial.

Questão 20

Paciente de 68 anos, negro, hipertenso, lavrador, assintomático, procura posto de saúde para realizar acompanhamento. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 158/98 mmHg, a despeito do uso de medicações anti-hipertensivas (Enalapril e Hidroclorotiazida). O médico que fez o atendimento solicitou exames de sangue e eletrocardiograma, que se encontra a seguir. Acerca do eletrocardiograma do paciente, marque a alternativa correta:



- a) Demonstra isquemia da parede lateral, provável quadro de síndrome coronariana aguda.
- b) Demonstra sinais de sobrecarga de câmaras esquerdas, provável padrão Strain.
- c) Observamos sinais de cor pulmonale, com conseqüente sobrecarga das cavidades direitas.
- d) Corrente de lesão trans-mural em topografia de artéria circunflexa.
- e) Corrente de lesão sub-endocárdica na parede inferior.

Questão 21

As cardiopatias congênitas são condições presentes ao nascimento, e dividem-se em cardiopatias acianogênicas e cardiopatias cianogênicas. Acerca da comunicação inter-atrial (CIA), assinale a alternativa INCORRETA:

- Arritmias atriais são mais frequentes nas crianças com dilatação atrial.
- O eletrocardiograma mostra retardo da condução ventricular direita (bloqueio incompleto do ramo direito) na maioria dos pacientes com CIA.
- A CIA do tipo seio venoso quase sempre é acompanhada de drenagem anômala de veias pulmonares.
- A maioria das crianças e adultos jovens com CIA não corrigida apresentam baixa tolerância ao esforço e cansaço fácil.
- O paciente com CIA tipo *ostium primum* pode ter um sopro sistólico de ejeção no foco pulmonar.

Questão 22

Em relação aos achados clínicos na febre reumática, é CORRETO afirmar:

- Apesar de o exame clínico sugerir o diagnóstico da Coréia de Sydeham, o mesmo deve ser confirmado por meio de exames de neuroimagem.
- Nódulos cutâneos são comuns e específicos para o diagnóstico de febre reumática.
- O eritema marginado geralmente tem início tardio no curso da febre reumática aguda.
- Apesar de infrequente, em indivíduos com sintomas agudos a poliartrite é migratória, dolorosa e de grandes articulações.
- Na cardite reumática, a gravidade da disfunção do ventrículo esquerdo parece estar correlacionada à extensão da valvulite, e não à lesão miocárdica.

Questão 23

Homem, 70 anos, vem ao consultório para um retorno de check-up. É diabético, assintomático do ponto de vista cardiovascular e não possui alterações ao exame físico. Traz entre os exames solicitados na primeira consulta os seguintes: HDL 45 mg/ dL. LDL 108 mg/ dL. triglicerídeos 330 mg/ dL. colesterol total 209 mg/ dL. hemoglobina glicada 6,6%. glicemia de jejum 120 mg/ dL. Com relação ao tratamento da dislipidemia, é CORRETO afirmar:

- Faz-se necessária a adição de estatina para o controle da dislipidemia neste momento, além de modificação no estilo de vida.
- A associação de genfibrozila e sinvastatina está indicada em razão dos níveis altos de triglicerídeos e LDL.
- O tratamento da dislipidemia em idosos deve ter metas menos estritas, uma vez que essa população tem menor benefício no controle lipídico para a prevenção de doença cardiovascular. Assim, pode-se orientar apenas modificações do estilo de vida, além de ajustar o esquema hipoglicemiante.
- O tratamento desse paciente deve incluir estatina e niacina, visando à melhora dos níveis de LDL e HDL.
- A ezetimiba pode ser empregada nesse paciente em vez da estatina, visto que este grupo de fármacos provoca mais efeitos adversos nesta faixa etária.

Questão 24

Existem diversos fármacos utilizados para o controle das dislipidemias, a depender do perfil de alteração lipídica do paciente, da existência de doenças e do risco cardiovascular global do paciente. Em um paciente de 50 anos, tabagista, hipertenso e diabético, que apresenta colesterol LDL de 190 mg/dL e triglicerídeos de 501 mg/dL, virgem de tratamento, devemos prescrever, inicialmente, a seguinte medicação:

- Pitavastatina de 4 mg.
- Sinvastatina de 40 mg + Ezetimibe de 10 mg.
- Ciprofibrato de 100 mg.
- Rosuvastatina de 20 mg.
- Sinvastatina de 20 mg + Genfibrozila de 900 mg.

Questão 25

Em relação ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial, de acordo com a VII Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia, julgue as alternativas abaixo e marque a CORRETA:

- a) Para os pacientes hipertensos em estágio 1 com risco cardiovascular baixo e moderado, podemos iniciar o tratamento com a associação de 2 medicações anti-hipertensivas de classes diferentes em baixas doses.
- b) Para os pacientes hipertensos em estágio 2 ou 3, devemos iniciar com monoterapia e, caso não haja controle, associar uma segunda medicação.
- c) O tratamento deve ser individualizado, embora a escolha inicial sempre inicia com monoterapia.
- d) A meta a ser atingida nos pacientes hipertensos estágios 1 e 2 independe do risco cardiovascular dos mesmos.
- e) Para os pacientes hipertensos em estágio 3, a meta recomendada é de < 140/ 90 mmHg.

Questão 26

Nos pacientes hipertensos portadores de diabetes, a classe terapêutica de primeira escolha para o tratamento anti-hipertensivo é:

- a) Diuréticos tiazídicos.
- b) Inibidores da enzima conversora de angiotensina.
- c) Beta-bloqueadores.
- d) Bloqueadores dos canais de cálcio.
- e) Bloqueadores dos receptores de angiotensina.

Questão 27

As emergências e urgências hipertensivas são enfermidades potencialmente fatais. Em alguns casos, requerem diminuição rápida dos níveis pressóricos, por meio da utilização de drogas endovenosas. Nos pacientes com infarto agudo do miocárdio, uma das medicações abaixo deve ser evitada, por ser um potencial indutor de piora da isquemia:

- a) Esmolol.
- b) Nitroglicerina.
- c) Beta-bloqueador.
- d) Nitroprussiato de sódio.
- e) Tartarato e Metoprolol.

Questão 28

A estenose mitral é uma doença que acarreta importante morbidade para os pacientes, causando diminuição da tolerância ao exercício e dispneia. Dentre as causas de estenose mitral, destaca-se em nosso meio a estenose mitral reumática, cujas características são:

- a) Ausência de acometimento comissural.
- b) Aumento da espessura das bases dos folhetos, próximo ao anel valvar.
- c) Acometimento preferencial das bordas dos folhetos.
- d) Temporalmente, ocorre na fase aguda da doença reumática.
- e) Acometimento exclusivo das bordas dos folhetos, poupando comissuras.

Questão 29

A insuficiência aórtica causa importante sobrecarga sobre o ventrículo esquerdo. Quando graduada como importante, com o paciente sintomático, deve ser corrigida cirurgicamente. Porém, mesmo nos pacientes assintomáticos, em algumas condições deve ser indicada a correção cirúrgica. Marque, dentre as alternativas abaixo, aquela que, se presente em paciente assintomático e com insuficiência aórtica graduada como importante, é indicador de cirurgia:

- a) Fração de ejeção menor que 50%, dilatação do ventrículo esquerdo.
- b) Fração de ejeção menor que 60% e surgimento de arritmias.
- c) Fração de ejeção menor que 60% e dilatação do ventrículo direito.
- d) Dilatação do ventrículo direito e surgimento de arritmias.
- e) Turgência jugular patológica e sopro diastólico.

Questão 30

A insuficiência cardíaca é uma condição clínica na qual o coração não consegue bombear sangue de forma efetiva para os tecidos, ou quando o faz às custas de altas pressões de enchimento. De acordo com a classificação estrutural, proposta pela *American Heart Association*, podemos afirmar:

- a) Os pacientes classe estrutural C ainda não têm alteração morfológica importante, porém já são sintomáticos.
- b) Os pacientes classe estrutural A não possuem sintomas e nem mesmo alterações na morfologia cardíaca.**
- c) Os pacientes classe estrutural B podem ter sintomas aos pequenos, médios ou grandes esforços.
- d) Os pacientes podem alternar entre as classes estruturais, a depender de fatores como infecção e arritmia.
- e) Os pacientes classe estrutural B ainda não possuem alteração morfológica, porém são sintomáticos de início recente.

Questão 31

Em relação às medidas no manejo dos pacientes com insuficiência cardíaca, julgue as alternativas abaixo:

- I. O controle do peso deve ser realizado com frequência. Aumento progressivo do peso pode ser preditivo de congestão e retenção hídrica.
- II. Pacientes devem receber vacinação anual contra gripe (*Influenzae*) e de três em três anos para *Pneumococo*.
- III. A Ivabradina pode ser associada em pacientes sintomáticos que já estiverem em uso de dose plena de beta-bloqueador, desde que tenham frequência cardíaca ao repouso > 70 bpm.
- IV. Diuréticos podem ser utilizados para melhora de sintomas e da tolerância ao exercício.
- V. O uso do Sacubitril/ Valsartan está indicado nos pacientes que se mantêm sintomáticos, apesar do uso otimizado de iECA, beta-bloqueador e aldosterona.

Quais são as alternativas **corretas**?

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

Questão 32

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) Glomerulonefrite.
- b) Nódulos de Osler.
- c) Aneurisma micótico.
- d) Febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$.
- e) Hemocultura positiva.**

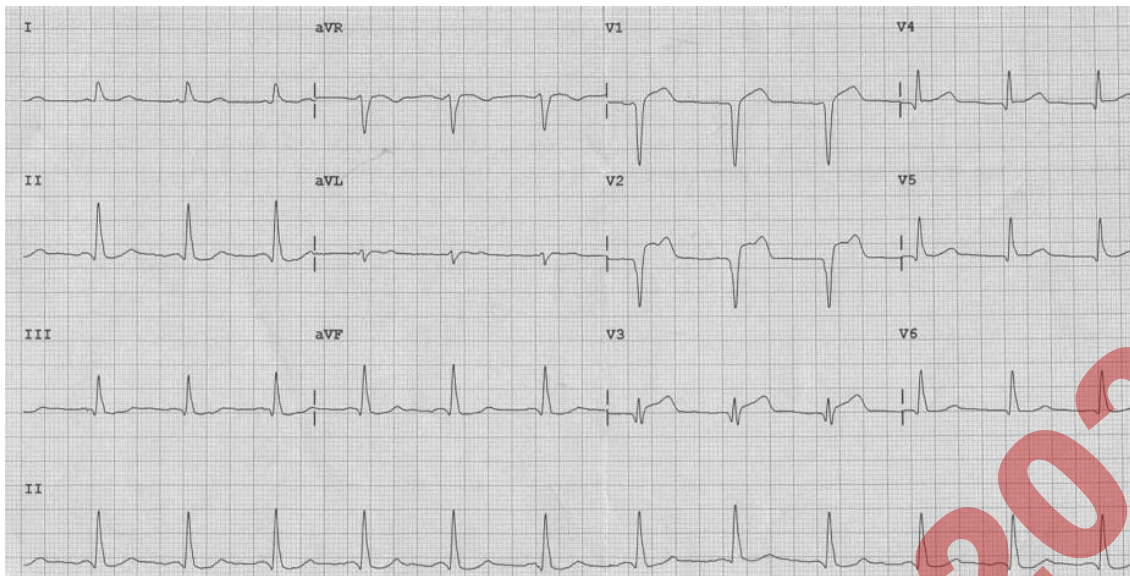
Questão 33

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) A morfina deve ser evitada, pois aumenta o consumo miocárdico de oxigênio.
- b) O uso de oxigenoterapia deve ser realizado de rotina na sala de emergência.
- c) O uso de beta-bloqueadores (via oral) deve ser feito nos pacientes sem sinais de baixo débito.**
- 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 34

No contexto das síndromes coronarianas agudas, o eletrocardiograma deve ser realizado em até 10 minutos do atendimento inicial. As alterações isquêmicas podem sugerir a artéria coronária acometida. Analise o eletrocardiograma abaixo:



Pergunta: qual a artéria coronária provavelmente acometida?

- a) Artéria circunflexa.
- b) Artéria descendente posterior.
- c) Tronco de coronária esquerda.
- d) Artéria descendente anterior.**
- e) Artéria coronária dextra.

Questão 35

Assinale a alternativa correta:

- a) A presença de disfunção orgânica na ausência dos critérios de SRIS pode representar diagnóstico de sepse.**
- b) Quando presente ao menos 1 critério do qSOFA subentende-se uma maior chance de óbito.
- c) O Bundle da 1ª hora no tratamento da sepse preconiza a otimização da saturação venosa central e da pressão venosa central nos pacientes com sepse.
- d) Nos casos em que exista disfunção cardíaca importante e débito cardíaco baixo a vasopressina em infusão contínua é a droga de resgate recomendada no tratamento da sepse.
- e) O qSOFA é um score utilizado para triagem diagnóstica nos pacientes com suspeita de sepse.

Questão 36

Em relação à coleta de culturas na sepse marque a alternativa correta:

- a) Na suspeita de infecção de corrente sanguínea relacionada ao uso de cateter venoso central não há necessidade de coleta de hemoculturas periféricas, somente coleta de hemocultura colhida do próprio cateter e o envio da ponta do cateter para cultura.
- b) No Bundle da 1ª hora no tratamento da sepse é recomendado a coleta de 2 pares de hemoculturas de sítios de venopunção diferentes (1 frasco para cultura de germes aeróbios e outro para cultura de germes anaeróbios).**
- c) É preferível o atraso na administração da primeira dose do antibiótico no tratamento da sepse, em detrimento da coleta das hemoculturas, para melhor sensibilidade deste exame.
- d) Deve-se esperar um período mínimo de 15 minutos entre as coletas das amostras de hemoculturas no atendimento inicial do paciente com sepse.
- e) Nos pacientes com diagnóstico de choque séptico a positividade de hemoculturas na fase inicial do quadro (nas primeiras 24 horas) é em torno de 60%.

Questão 37

Assinale a alternativa que melhor representa as etapas da sequência rápida de intubação orotraqueal:

- a) Preparação - pré-oxigenação – indução - intubação – cuidados pós intubação – sedação contínua.
- b) Pré-oxigenação – preparação – indução – intubação – sedação contínua – cuidados pós intubação.
- c) Preparação – pré-oxigenação – indução – intubação – sedação contínua – cuidados pós intubação.
- d) Preparação – indução - pré-oxigenação – intubação – sedação contínua – cuidados pós intubação.
- e) Indução – pré-oxigenação – preparação – intubação – sedação contínua – cuidados pós intubação.

Questão 38

De acordo com o caso clínico abaixo assinale a alternativa correta:

Paciente de 22 anos admitido no PS do HMSJ encaminhado de outro serviço por rebaixamento do nível de consciência, sendo diagnosticado Hemorragia Subaracnóidea Fisher IV na tomografia de crânio de admissão. Ao exame físico com coma não perceptivo, pupilas arreativas, sem reflexo de tosse ao atendimento da fisioterapia e sem uso prévio e atual de medicações sedativas. Ao exame físico apresenta-se com temperatura de 34°C, pressão arterial média de 60 mmHg, poliúria em sonda vesical, glicemia de 120 mg/dl. Exames laboratoriais de admissão com Sódio sérico de 155 mEq/dl. Diante do exposto acima assinale a resposta correta:

- a) Neste paciente deve-se iniciar desmopressina para melhor controle do sódio sérico já que não se pode abrir o protocolo de Morte Encefálica com Sódio acima de 145 mEq/dl.
- b) Abordar a família imediatamente quanto a suspeita de Morte Encefálica e questionar sobre doação de órgãos.
- c) Abrir imediatamente o protocolo de morte encefálica já que há indícios de ausência de atividade cortical e de tronco cerebral.
- d) Aquecer o paciente para temperatura acima de 35°C, restaurar pressão arterial média com objetivo maior que 65 – 70 mmHg, expansão volêmica e após 06 horas de estabilidade clínica abrir o protocolo de Morte Encefálica caso persista os sinais clínicos de coma não perceptivo.
- e) Aguardar 24 horas de tratamento hospitalar e somente após este período abrir o protocolo para diagnóstico de morte encefálica.

Questão 39

Marque a resposta correta:

- a) A milrinona possui propriedades inotrópicas no músculo cardíaco e vasoconstrictor periférico principalmente no leito vascular pulmonar.
- b) É proibida a mobilização fora do leito (Exemplo: sentar o paciente na poltrona) naqueles em uso de drogas vasoativas tipo epinefrina, norepinefrina ou vasopressina por risco de instabilidade hemodinâmica.
- c) Dentre as catecolaminas a dopamina é a droga vasoativa com menor efeito arritmogênico.
- d) A dobutamina tem ação inotrópica e cronotrópica positiva no tecido cardíaco enquanto promove aumento da resistência vascular sistêmica.
- e) O Nitroprussiato de Sódio é um vasodilatador com efeitos sobre os territórios arterial e venoso. Promove diminuição da resistência vascular periférica, diminuição da resistência vascular pulmonar e venodilatação.

Questão 40

Em relação ao uso de corticoide em pacientes em sepse é correto afirmar:

- a) Os corticoides devem ser usados exclusivamente em pacientes com choque séptico que não respondem a reposição volêmica e drogas vasoativas.
- b) A dose recomendada de Hidrocortisona é 200mg endovenoso a cada 6 horas.
- c) Os corticoides reduzem a mortalidade de pacientes com choque séptico.
- d) O uso de corticoides aumenta a sobrevida dos pacientes sépticos se administrado precoce.
- e) A utilização de corticosteroides nos pacientes em sepse não demonstrou diminuição do tempo de uso de drogas vasoativas.

Questão 41

Em qual das condições clínicas abaixo citadas ocorre, SIMULTANEAMENTE, o aumento da pressão venosa central, da pressão diastólica final (PDF) do ventrículo direito, da PDF do ventrículo esquerdo e da pressão de artéria pulmonar ocluída (PAPO), com equalização dessas pressões?

- a) Infarto agudo do miocárdico com rotura cardíaca.
- b) Infarto agudo do miocárdio com rotura do septo interventricular.
- c) Infarto do ventrículo direito.
- d) Tromboembolismo pulmonar maciço.
- e) Ruptura de cordoalha de valva mitral.

Questão 42

Com relação as profilaxias a serem tomadas no paciente cirrótico após episódio agudo de HDA varicosa tratada adequadamente com ligadura elástica e vasoconstrictor esplênico, devemos destacar exceto:

- a) Profilaxia para PBE com uso de ciprofloxacino 500mg 2x ao dia independente da presença de ascite / Profilaxia para ressangramento com início de propranol em média 5-7 dias após o sangramento inicial
- b) Profilaxia para PBE com uso de ceftriaxone apenas nos pacientes com ascite / profilaxia para ressangramento com uso de propranol em média 5-7 dias após o sangramento inicial.
- c) Profilaxia para PBE com uso de ceftriaxone 1g/dia independente da presença de ascite / Profilaxia para ressangramento com início de caverdilol em média 5-7 dias após o sangramento inicial .
- d) Profilaxia para PBE com uso de norfloxacino 400mg 2x ao dia / Profilaxia para ressangramento com início de caverdilol em média 5-7 dias após o sangramento inicial.
- e) Profilaxia para PBE com uso de ceftriaxone 1g/dia / Profilaxia para ressangramento com início de nadolol em média 5-7 dias após o sangramento inicial.

Questão 43

Mulher de 42 anos de idade com cirrose hepática secundária a infecção por HBV, sem descompensações prévias, é hospitalizada com história de dor abdominal, diarreia e febre não aferida há 3 dias. Medicações de uso domiciliar incluem: espirolactona 100mg/dia, furosemida 40mg/dia e propranol 40mg/dia. Ao exame físico: apresenta ascite moderada, flapping, temperatura:38,2°C, FC:87bpm, pressão arterial 100/65mmhg. Resultado de exames laboratoriais revelam : HB:11g/dl (VCM:89 HCM:27). contagem de leucócitos:6.000/ μ L sem desvio. plaquetas : 64.000/ μ L. CR:2mg/dl. UR:55mg/dl. albumina 2,6mg/dl. bilirrubina total :2,5mg/dl e INR:2,8. Levando-se em conta o quadro clínico da paciente qual é a principal causa da descompensação e a conduta inicial para esta paciente:

- a) Peritonite bacteriana espontânea – iniciar antibioticoterapia empírica e administrar plasma fresco para realizar paracentese quando INR<1,5.
- b) Síndrome hepatorenal – iniciar infusão de albumina e realizar paracentese assim que INR<1,5.
- c) Peritonite bacteriana espontânea – realizar paracentese independente do INR e iniciar antibioticoterapia empírica.
- d) Síndrome hepatorenal – suspender diuréticos e iniciar antibioticoterapia empírica.
- e) Síndrome hepatorenal e peritonite bacteriana espontânea - realizar expansão com albumina e realizar paracentese independente do INR.

Questão 44

Todos os seguintes tumores podem metastatizar para o estômago, exceto:

- a) Câncer de mama.
- b) Câncer de cólon.
- c) Câncer de testículo.
- d) Melanoma.
- e) Câncer de próstata.

Questão 45

A indicação para testar e tratar o *H.pylori*, inclui todas as seguintes, exceto:

- a) Linfoma de tecido linfoide associado à mucosa.
- b) Gastrectomia parcial.
- c) Úlcera duodenal.
- d) Doença do refluxo gastrointestinal.**
- e) Dispepsia não investigada.

Questão 46

Um homem de 40 anos, etilista, teve seu segundo episódio de pancreatite aguda alcoólica e ficou hospitalizado por 2 semanas. Três semanas depois da alta, realizou uma TC de abdome, que demonstrou um pseudocisto de 9cm x12cm adjacente ao corpo do estômago. O paciente está fadigado, mas não apresenta dor abdominal, náuseas ou vômitos. Ele está abstinente ao álcool e fazendo uma dieta com baixo teor de gordura. A contagem de leucócitos, bilirrubina total, amilase e lipase está normal. O nível de transaminases está discretamente elevado (cerca de 1,5 vezes o valor da normalidade).

- a) Drenagem endoscópica do cisto.
- b) Espera duas semanas para a formação adequada da parede do cisto e depois proceder com drenagem cirúrgica.
- c) Drenagem percutânea do cisto por radiologia intervencionista.
- d) Seguimento clínico e laboratorial apenas.**
- e) Administrar octreotida para diminuir a secreção pancreática e promover a resolução.

Questão 47

Homem 65 anos de idade apresenta-se na unidade de saúde com quadro de regurgitação noturna de comida há muitos meses. Os sintomas têm se tornado pior recentemente, fazendo-o levantar a noite. Nega odinofagia ou disfagia. Sua esposa percebeu que sua voz também mudou e que ele está com halitose. Ele afirma não ter outros problemas médicos, mas que seus sintomas atuais têm afetado sua qualidade de vida. Qual dos seguintes é o estudo mais adequado para o diagnóstico?

- a) PHmetria por 24 horas.
- b) Endoscopia digestiva alta.
- c) Esofagograma baritado.**
- d) Manometria esofágica.
- e) TC de tórax.

Questão 48

Qual das seguintes afirmativas sobre o tratamento com glicocorticoides na retocolite ulcerativa (RCUI) é verdadeira?

- a) Doses acima do equivalente a 40-60mg/dia não são associadas a benefício clínico adicional.**
- b) O glicocorticoide é indicado na indução e manutenção da remissão em pacientes com RCUI moderada a grave.
- c) O hormônio adrenocorticotrófico é a alternativa mais segura ao tratamento convencional com glicocorticoides.
- d) A budesonida oral é uma alternativa igualmente eficaz e segura à terapia convencional com glicocorticoides.
- e) Os glicocorticoides tópicos (retal) são mais efetivos que a mesalazina tópica no tratamento da doença distal.

Questão 49

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

Questão 50

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