



## 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- 2022

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 - 2022.

Contestações ao Gabarito Preliminar do Programa de Cardiologia:

- **Questão 04 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.**
- **Questão 05 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.**
- **Questão 06 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.**

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

Colatina/ES, 21 de setembro de 2021.

**Coordenação do Processo Seletivo 2022**



# RESIDÊNCIAS UNESC 2022/1

Médicas

CARDIOLOGIA

Inscrição nº:



## CLÍNICA MÉDICA

### Questão 01

A meningite criptocócica é uma doença fúngica capaz de causar febre arrastada e cefaleia de intensidade progressiva. Sobre a meningite criptocócica, assinale a alternativa correta:

- a) O tratamento é realizado com a mesma dose de Fluconazol desde o início.
- b) O início do tratamento da meningite criptocócica deve coincidir com o início dos antirretrovirais.
- c) O *Cryptococcus neoformans* acomete exclusivamente pacientes HIV+.
- d) Dentre os métodos diagnósticos incluem-se a tinta da China, o látex e a cultura para fungos.
- e) A punção liquórica é contraindicada pelo risco de herniação.

### Questão 02

A meningite tuberculosa é considerada a forma mais grave de tuberculose, sendo fatal se não descoberta e tratada a tempo. Sobre a meningite tuberculosa, assinale a alternativa correta:

- a) O padrão liquórico é facilmente distinguível daquele causado pela meningite criptocócica.
- b) O diagnóstico pode ser feito por pBAAR, cultura ou teste rápido molecular do líquido.
- c) Pode ser prevenida nas crianças pequenas com a administração da vacina tríplice aos 2, 4 e 6 meses de vida.
- d) O tratamento envolve esquema RHZE por 2 meses e Rifampicina + Isoniazida pelos 4 meses seguintes.
- e) À TC de crânio, geralmente é visto realce nas meninges na região temporal e parietal.

### Questão 03

“A infecção da ascite se constitui em uma das mais frequentes infecções que acomete o paciente cirrótico, estando associada à alta morbimortalidade. Pode ocorrer secundariamente a uma fonte intra-abdominal de infecção, havendo, nesta situação, uma contagem de leucócitos polimorfonucleares (PMN) \_\_\_\_\_ e cultura da ascite \_\_\_\_\_: peritonite bacteriana secundária (PBS) ou mais comumente na ausência de infecção intra-abdominal: Peritonite bacteriana espontânea (PBE). Para o diagnóstico de PBE há a necessidade de uma contagem PMN \_\_\_\_\_, independente do resultado da cultura”. Assinale a alternativa que completa correta e sequencialmente a afirmativa anterior.

- a) > 250 células/ml / positiva / > 250 células/ml.
- b) > 250 células/ml / negativa / < 250 células/ml.
- c) < 250 células/ml / positiva / > 250 células/ml.
- d) > 250 células/ml / indeterminada / < 250 células/ml.
- e) < 250 células/ml / negativa / > 250 células/ml.

### Questão 04 (ANULADA)

A peritonite bacteriana espontânea ocorre em 30% dos cirróticos com ascite e, neste grupo, apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade. Os fatores predisponentes incluem a diminuição da defesa imunológica encontrada no homem nas fases avançadas da cirrose, o supercrescimento da flora intestinal e a translocação bacteriana da luz dos intestinos aos linfonodos mesentéricos. As manifestações clínicas variam de graves a leves ou ausentes, sendo sempre necessária a análise do líquido ascítico. Qual a droga antimicrobiana recomendada para o tratamento da peritonite bacteriana?

- a) Ciprofloxacino.
- b) Amoxicilina.
- c) Amicacina.
- d) Vancomicina.
- e) Clindamicina.

**Questão 05**

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:

- Iniciar com Azitromicina e liberar para tratamento ambulatorial.
- Coletar hemocultura e cultura de escarro.
- Solicita biópsia de massa pulmonar.
- Realizar fibrobroncoscopia com biópsia transbrônquica.
- Coletar escarro para pesquisa BAAR.

**Questão 06 (ANULADA)**

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.

- PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg ou SaO<sub>2</sub> < 88%.
- PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg ou SaO<sub>2</sub> < 89%.
- PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg ou SaO<sub>2</sub> < 90%.
- PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg ou SaO<sub>2</sub> < 91%.
- PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg ou SaO<sub>2</sub> < 90%

**Questão 07**

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:

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

**Questão 08**

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

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

**Questão 09**

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

**Questão 10**

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 hemograma.
- e) Solicitar angiotomografia de tórax.**

**Questão 11**

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

**Questão 12**

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

**Questão 13**

Paciente muito idoso, 88 anos, residente em Colatina/ES. Possui diagnóstico de doença de Alzheimer provável em fase avançada, FAST 7F, em seguimento regular no ambulatório de Geriatria. Faz uso Memantina 20mg/dia, Metoprolol 50mg/dia e Rosuvastatina 10mg/dia. Há aproximadamente duas semanas, a filha, principal cuidadora, vem observando maior agitação do paciente, principalmente no período noturno. Sem consultar o médico assistente, resolveu administrar Clonazepam 2mg (1 comprimido) pela noite para controle comportamental. Não houve resposta satisfatória. Decidiu então levá-lo ao médico de sua confiança, onde exame físico detalhado evidenciou paciente com múltiplas contraturas em grandes articulações, gastrostomia em bom aspecto e presença de lesão sacral compatível com úlcera de pressão grau 2 e lesão trocântérica esquerda compatível com úlcera de pressão grau 3. Ao observar a presença das lesões, a filha demonstra surpresa e chora bastante, afirmando que apenas havia observado pequena vermelhidão local e que as feridas não estavam assim no dia anterior. Sempre foi muito cuidadosa com a pai e que tal situação muito a entristecia.

Em relação ao caso apresentado, é possível afirmar:

- Um diagnóstico a ser levantado é a síndrome do imobilismo pela identificação de dois critérios maiores: déficit cognitivo grave e úlceras de pressão e pelo menos dois critérios menores: múltiplas contraturas e disfagia (representada pela gastrostomia).
- O comportamento emocional da filha do paciente levanta a possibilidade do diagnóstico de sobrecarga do cuidador. Uma escala sugerida para esta avaliação é a escala de ZARIT.
- O uso de três medicações diferentes oferecidas a este paciente de forma regular com relação direta a eventos adversos caracteriza a polifarmácia.
- Uso de colchões específicos, como o piramidal e o pneumático, normalmente não são indicados para idosos com demência avançada pois, pela restrição que esses pacientes apresentam, não são capazes de evitar ou diminuir a chance do surgimento de lesões cutâneas, como as úlceras de pressão.
- Em relação à demência apresentada, o uso isolado de Memantina como tratamento específico pode ser impulsionado com associação de doses elevadas de anticolinesterásicos pois, de forma robusta, traz resultados promissores a curto e médio prazo, sem definir maior chance de eventos adversos graves.

#### Questão 14

Em Geriatria e Cuidados Paliativos, os fármacos devem ser administrados, preferencialmente, por via oral, tanto pela simplicidade da oferta como por ser a via mais fisiológica e menos invasiva. Em algumas situações, entretanto, a via oral não está disponível. A via subcutânea, neste contexto, oferece conveniência e segurança. Definida como hipodermóclise, sobre essa via é possível afirmar:

- Tem como desvantagem a limitação de volume e velocidade de infusão: Até 500mL/24h por sítio de punção.
- É via enteral mais acessível e confortável que a via endovenosa.
- Não há limite de medicamentos e eletrólitos a serem infundidos.
- Apresenta absorção variável (influenciada por perfusão e vascularização).
- Representam contra-indicações relativas para sua realização: Trombocitopenia grave, anasarca e ascite.

#### Questão 15

Delirium é definido como uma síndrome cerebral orgânica sem etiologia específica, caracterizada pela presença simultânea de perturbações da consciência e da atenção, da percepção, do pensamento, da memória, do comportamento psicomotor, das emoções e do ritmo sono-vigília. A duração é variável e a gravidade varia de formas leves a formas muito graves.

É correto afirmar:

- O principal diagnóstico diferencial é a depressão, principalmente quando o paciente se apresenta em delirium hiperativo.
- Para o diagnóstico de *delirium*, segundo o algoritmo *Confusion Assessment Method*, é obrigatória apenas a presença de um dos dois seguintes critérios: modificação aguda do estado mental e dificuldade para manter a atenção.
- Entre as causas clínicas de delirium em idosos, destacam-se os processos infecciosos, particularmente pneumonia e infecção do trato urinário, afecções cardiovasculares, cerebrovasculares e pulmonares.
- O tratamento farmacológico deve ser reservado aos casos de delirium hipoativo sendo os antipsicóticos os fármacos de primeira linha na terapêutica.
- Apesar de não estar associada a maior tempo de internação, o delirium em idosos hospitalizados determina maior risco para quedas, úlceras de pressão, incontinência urinária e prejuízo funcional.

**Questão 16**

A Síndrome Demencial tem impacto na vida pessoal, familiar e social e é atualmente definida pelo DSM-V como transtorno neurocognitivo maior caracterizado por prejuízo progressivo da cognição envolvendo um ou mais domínios (memória e aprendizado, linguagem, funções executivas, habilidades visuoespaciais e comportamento/personalidade). Tal declínio tem de ser severo o suficiente para interferir nas atividades sociais e ocupacionais habituais do indivíduo e interferir na sua independência. São exames laboratoriais indicados quando há diagnóstico clínico da síndrome demencial:

- Eletrólitos, teste de HIV e sorologias para hepatites.
- Perfil de ferro, Vitamina B12 e Dosagem isolada de T4 livre.
- Dosagem de TSH, Vitamina B12, Testes sorológicos para sífilis.**
- TSH, 25 – OH – vitamina D e ácido úrico.
- Teste sorológico para sífilis, Hemograma e Perfil de ferro.

**Questão 17**

A fragilidade é o estado de vulnerabilidade a desfechos adversos, em decorrência de precário controle homeostático que leva a consequências negativas e ameaçadoras à funcionalidade e à vida. Em relação à fisiologia da fragilidade, assinale a alternativa correta quanto aos principais sistemas orgânicos envolvidos.

- Sistema cardiovascular, sistema muscular e sistema nervoso.
- Sistema endócrino, sistema imunológico e sistema nervoso.
- Sistema muscular, sistema imunológico e sistema endócrino.**
- Sistema muscular, sistema imunológico e sistema cardiovascular.
- Sistema nervoso, sistema cardiovascular e sistema endócrino.

**Questão 18**

O portador da Doença de Alzheimer apresenta sinais e sintomas característicos importantes para o diagnóstico clínico. Podemos afirmar que:

- A queixa de memória é o sintoma tardio mais comum da Doença de Alzheimer típica.
- Disfunções executiva e visuoespacial estão presentes relativamente cedo, assim como problemas de linguagem e sintomas comportamentais.
- Os sintomas da Doença de Alzheimer são de início abrupto.
- Identificação dos biomarcadores tem custo baixo e faz parte dos critérios diagnósticos da Doença de Alzheimer.
- A anamnese detalhada com presença de um acompanhante é importante para a caracterização dos déficits cognitivos, da funcionalidade, do tempo de início, da evolução dos sintomas e do diagnóstico etiológico da demência.**

**Questão 19**

A iatrogenia representa dano à saúde do paciente causado por qualquer tipo de intervenção da equipe multiprofissional de saúde. Sobre esta síndrome geriátrica é possível afirmar:

- A reação adversa a drogas representa o principal tipo de iatrogenia em idosos e sua incidência diminui com o envelhecimento.
- Complicações peri-operatórias que representam iatrogenia podem incluir: delirium, infarto agudo do miocárdio, deiscência e infecção.**
- Representam fatores de risco: Multimorbidades, tempo de internação, funcionalidade e polifarmácia (uso de 3 (três) ou mais medicamentos diferentes).
- O uso de opióides pode determinar reações adversas, sendo exemplo a boca seca, o delirium e incontinência fecal e urinária.
- Solicitar que o paciente traga à consulta todos os medicamentos em uso ajuda na prevenção de reação adversa a drogas. Colírios, vitaminas ou chás não são considerados como potenciais agentes desencadeadores de eventos adversos.

### Questão 20

A Osteoporose é uma das doenças mais prevalentes no idoso. Costuma-se dizer que a doença se inicia no adulto jovem, porém se manifesta na velhice. A respeito do tema, assinale a alternativa correta.

- A escala “FRAX” (Fracture Risk Assessment Tool) permite estimar o risco de fratura de antebraço e coluna lombar em 5 anos, sendo extremamente útil para avaliar a necessidade de tratamento com bisfosfonatos.
- Geralmente a osteoporose se manifesta por dor crônica lombar de caráter mecânico que responde bem ao uso de anti-inflamatórios não esteroides.
- A radiografia de coluna lombar é método validado com boa sensibilidade para o diagnóstico de osteoporose, uma vez que está alterada quando há perda de massa óssea de aproximadamente 10%. Ainda, pode demonstrar fraturas vertebrais que auxiliam na avaliação prognóstica da paciente.
- Após os 30 anos de idade, o processo de reabsorção e reposição não se faz na mesma proporção, predominando a fase de reabsorção devido ao aumento da atividade osteoclástica ou por redução da osteoblástica, sendo mais marcante na mulher pós-menopausa.
- Os bisfosfonatos agem sobre os osteoblastos (OB) de maneira anabólica, o que estimula a diferenciação das células progenitoras em préosteoblastos, prevenindo a apoptose dos OB e aumentando o número e a ação dessas células

### Questão 21

Em relação aos princípios das drogas vasoativas marque a alternativa correta:

- A epinefrina está associada ao risco de arritmias, aumento dos níveis de lactato sanguíneo, diminuição da perfusão dos rins, intestinos e da perfusão capilar periférica. Pode ser usada no choque cardiogênico e no choque distributivo quando refratários.
- A noradrenalina é a droga de escolha na restauração da pressão arterial média nos diferentes tipos de choque, resultando no aumento significativo da pressão arterial e da contratilidade cardíaca.
- A dopamina é dose dependente podendo estimular receptores dopa, beta e alfa minérgicos. Quando na dose alfa minérgica, é a droga de escolha nas bradiaritmias.
- A vasopressina é uma medicação que atua em receptores V1 dos vasos arteriais proporcionando efeito vasoconstrictor periférico e esplâncnico, droga de escolha em paciente no pós-operatório de cirurgia vascular intra-abdominal (Ex: correção cirúrgica de aneurisma de aorta abdominal).
- O milrinone, pelo seu efeito vasodilatador pulmonar, é uma droga importante no tratamento do choque obstrutivo secundário a tromboembolismo pulmonar.

### Questão 22

Em relação à Vasopressina marque a resposta correta:

- Sua administração pode auxiliar no aumento do débito urinário devido sua ação diurética, pois diminui a permeabilidade das células dos túbulos renais a água.
- É droga de primeira escolha em terapia intensiva no tratamento do choque distributivo.
- Por sua ação vasoconstrictora importante e, consequentes potenciais efeitos adversos graves, é uma droga de resgate usada no tratamento do choque distributivo.
- É a droga de primeira escolha no tratamento do choque secundário a morte encefálica devido seu efeito anti-diurético.
- Deve ser infundida em equipo fotossensível quando administrada em bomba de infusão contínua.

### Questão 23

Assinale a sequência correta em ordem de administração das drogas sedativas durante o procedimento de intubação oro-traqueal:

- Midazolam – fentanil – suxametônio.
- Fentanil – etomidato – rocurônio.
- Propofol – fentanil – rocurônio.
- Etomidato – fentanil – rocurônio.



- e) Quetamina – rocuronio – fentanil.

#### Questão 24

Em relação aos testes clínicos para determinação de morte encefálica assinale a afirmativa **incorreta**:

- a) Realização de dois exames clínicos, com intervalo de no mínimo 1 hora entre eles, que comprovem o coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico.
- b) Para o teste da apneia o valor da PaO<sub>2</sub> inicial é irrelevante já que o importante é se atingir uma PaCO<sub>2</sub> final acima de 55 mmHg para fidedignidade do teste.
- c) Os dois exames clínicos para morte encefálica só poderão ser realizados por médico especialista em medicina intensiva ou neurologia/neurocirurgia ou medicina de emergência devidamente capacitados.
- d) Teste de apneia positivo para morte encefálica é aquele em que não há movimentos respiratórios durante o período de 10 minutos apesar de uma PaCO<sub>2</sub> > 55 mmHg.
- e) Caso haja lesão ocular unilateral que impossibilite a avaliação pupilar é obrigatório este registro no termo de declaração de morte encefálica e no prontuário do paciente.

#### Questão 25

São consequências da visita familiar estendida nas unidades de terapia intensiva, **exceto**?

- a) Melhor satisfação dos familiares e pacientes.
- b) Diminuição de delirium e perda de dispositivos invasivos dos pacientes.
- c) Aumento da incidência de Burnout nos membros da equipe de enfermagem.
- d) Aumento do número de ações judiciais por parte dos familiares.
- e) Reabilitação mais rápida dos casos de tetraparesia do paciente crítico.

#### Questão 26

Considerando a fisiologia cardíaca, sabemos que nos pacientes com ritmo sinusal normal, a diástole é composta por 4 fases. Dentro desse período, um evento marca o início da diástole efetiva, que se encontra representado na seguinte alternativa:

- a) contração isovolumétrica.
- b) abertura das valvas semi-lunares.
- c) fechamento das valvas átrio-ventriculares.
- d) entrada de sangue no interior do átrio esquerdo.
- e) abertura das valvas átrio-ventriculares.

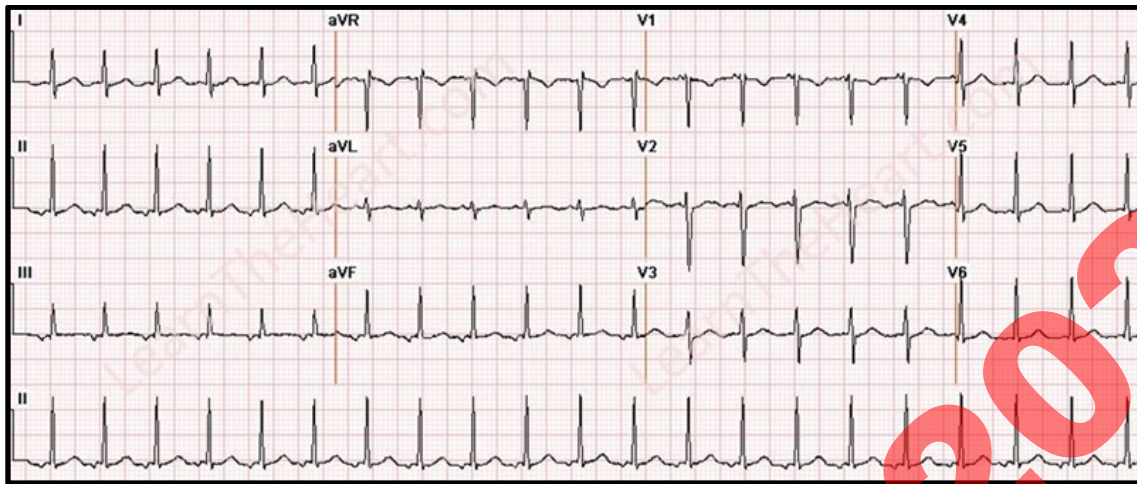
#### Questão 27

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

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

**Questão 28**

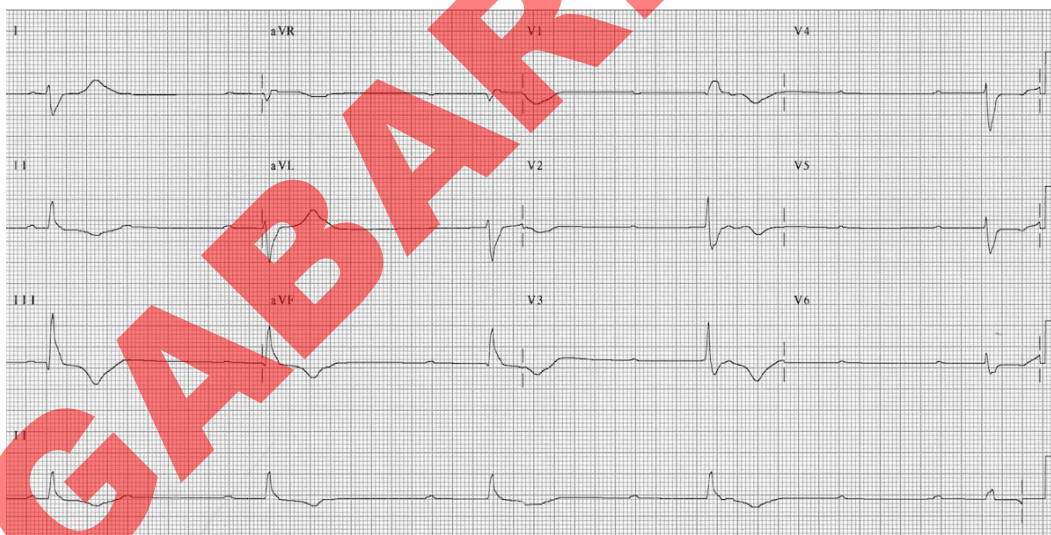
Paciente de 68 anos, apresentando quadro de palpitações e dispnéia. Trazido ao pronto socorro, onde foi realizado o eletrocardiograma abaixo. Qual o diagnóstico?



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

**Questão 29**

Paciente de 68 anos, em investigação de síncope, realiza Holter de 24 hs, que evidencia a seguinte arritmia:



Qual o diagnóstico ?

- a) bloqueio átrio-ventricular do primeiro grau.
- b) bloqueio de ramo esquerdo.
- c) bloqueio átrio-ventricular total.
- d) bloqueio átrio-ventricular do segundo grau.
- e) bradicardia sinusal.

**Questão 30**

Paciente com quadro prévio de AVC isquêmico, cuja investigação destacou presença de aterosclerose carotídea. No manejo medicamentoso desse paciente, segundo a Diretriz de Dislipidemia da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2017, as metas de LDL-c a serem atingidas e a estatina/ dose diária a ser utilizada são, respectivamente:

- a) LDL-c < 70 mg/ dL, utilizar Rosuvastatina/ 20 a 40 mg por dia.
- b) LDL-c < 50 mg/ dL, utilizar Rosuvastatina/ 10 a 20 mg por dia.
- c) LDL-c < 50 mg/ dL, utilizar Rosuvastatina/ 20 a 40 mg por dia.**
- d) LDL-c < 70 mg/ dL, utilizar Sinvastatina/ 40 mg por dia.
- e) LDL-c < 70 mg/ dL, utilizar Sinvastatina 20 mg + Ezetimiba 10 mg/ dia.

**Questão 31**

Homem de 54 anos de idade, hipertenso, diabético, dislipidêmico e tabagista, chega no consultório com história de dor torácica opressiva ao subir ladeira, há 6 meses, que dura cerca de 5 minutos e alivia com repouso, sem outros sintomas associados. Está em uso de Enalapril 10 mg 2x dia, Metformina 850 mg 3x dia e Sinvastatina 20 mg noite. No exame físico, observada obesidade abdominal, pressão arterial de 140/90 mmHg, sem demais anormalidades. Em relação à abordagem medicamentosa inicial, qual a alternativa descreve o melhor conjunto de condutas a serem tomadas?

- a) iniciar AAS, metoprolol e nitrato de ação rápida; aumentar a dose de sinvastatina para 40 mg por dia.
- b) iniciar AAS, metoprolol e nitrato de ação rápida; trocar sinvastatina por rosuvastatina.**
- c) iniciar AAS, clopidogrel e nitrato de ação rápida; aumentar a dose de sinvastatina para 40 mg por dia.
- d) iniciar clopidogrel, trimetazidina e nitrato de ação rápida; trocar sinvastatina por rosuvastatina.
- e) iniciar AAS, clopidogrel, trimetazidina e nitrato; trocar a sinvastatina por atorvastatina e ezetimibe.

**Questão 32**

Paciente de 85 anos, diabético há 32 anos, com retinopatia diabética e hipertensão. O médico opta por introduzir enalapril para esse paciente. Quais são os possíveis efeitos colaterais desse medicamento?

- a) Hipercalemia e piora da função renal.**
- b) Hipocalemia e hipercalcemia.
- c) Disúria e poliúria.
- d) Hipernatremia e hipomagneseemia.
- e) Aumento na proteinúria e dislipidemia.

**Questão 33**

Mulher negra de 24 anos, casada há um ano, procurou pela primeira vez a unidade de saúde ambulatorial para uma consulta clínica, por apresentar atraso menstrual de três semanas. O médico avaliou a paciente e, ao exame físico, verificou PA = 140 x 88 mmHg, utilizando-se manguito convencional, e MC = 33 kg/m<sup>2</sup>. Foi diagnosticada hipertensão arterial e, por isso, o médico prescreveu captopril 25 mg, três vezes ao dia. Considerando o diagnóstico, pode-se afirmar que ele está:

- a) Correto e a conduta deveria ser orientar sobre medidas de modificação de estilo de vida.
- b) Correto e deveria ser recomendada como droga de escolha o enalapril pela facilidade posológica.
- c) Incorreto e deveria ser recomendada como droga de escolha a hidroclorotiazida pelo fato da paciente ser negra.
- d) Correto, e a conduta adequada seria trocar o captopril por METIL-DOPA.
- e) Incorreto e a conduta deveria ser orientar sobre medidas de modificação de estilo de vida.**

### Questão 34

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

### Questão 35

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

### Questão 36

Os peptídeos natriuréticos são compostos liberados pelo organismo em pacientes com quadro de insuficiência cardíaca (IC). Acerca dessas substâncias, analise as afirmativas abaixo e marque a correta:

- a) Fazem parte do sistema neuro-hormonal, e quando ativados promovem efeitos deletérios nos pacientes com IC.
- b) Seus níveis estão igualmente aumentados na IC com fração de ejeção preservada e na IC com fração de ejeção reduzida.
- c) Quando em níveis elevados, aceleram o processo de remodelamento miocárdio, com aumento de fibrose e hipertrofia miocárdica.
- d) **São metabolizados pela neprilisina e promovem vasodilatação e aumento da excreção de sódio e água.**
- e) O uso isolado do peptídeo natriurético tipo B permite diagnóstico precoce em pacientes com insuficiência cardíaca.

### Questão 37

A insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida é uma condição na qual o coração não consegue bombear o sangue com eficiência para os tecidos, devido primariamente a algum grau de disfunção sistólica. Observamos aumento da incidência e prevalência dessa doença nos últimos anos, em particular devido ao envelhecimento populacional, com conseqüente aumento das doenças crônicas. No tratamento medicamentoso desta condição, destacam-se drogas capazes de diminuir a mortalidade dos pacientes, que estão expostas na alternativa:

- a) Furosemida, Digoxina, Carvedilol e inibidores da DPP4.
- b) Enalapril, Espironolactona, Atenolol e Análogos de GLP-1.
- c) Enalapril, Furosemida, Digoxina e Sacubitril-valsartan.
- d) **Enalapril, Espironolactona, Bisoprolol e inibidores da SGLT-2.**
- e) Enalapril, Furosemida, Carvedilol e Sacubitril-valsartan.

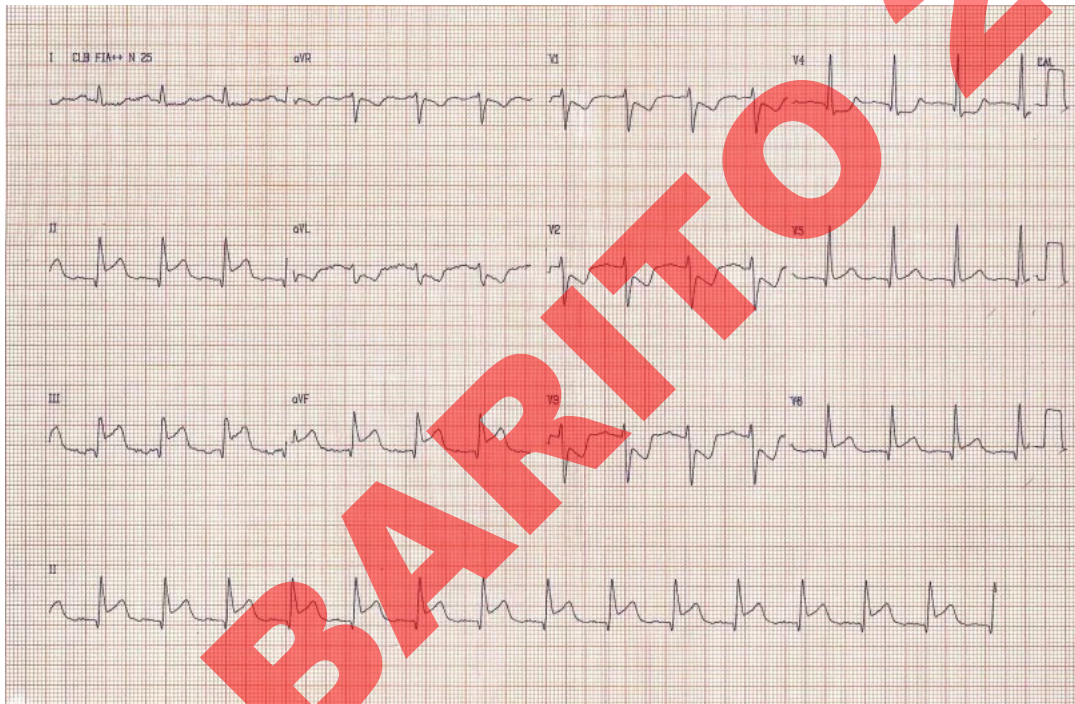
**Questão 38**

A isquemia é um desbalanço entre a oferta e o consumo de oxigênio no miocárdio. Quando há lesão celular, temos liberação de enzimas marcadoras de necrose miocárdica na circulação sanguínea. Julgue as alternativas abaixo e marque a CORRETA:

- a) O infarto tipo I é aquele causado por evento trombótico sobre placa aterosclerótica.
- b) O infarto tipo II ocorre após procedimentos de hemodinâmica, como angioplastias.
- c) O infarto tipo IVa ocorre no contexto de cirurgias de revascularização miocárdica.
- d) O infarto tipo V é decorrente de eventos embólicos coronarianos.
- e) O infarto tipo IVb ocorre no contexto de procedimentos de angioplastia coronária percutânea.

**Questão 39**

Paciente de 64 anos, deu entrada no pronto atendimento com quadro de dor precordial de forte intensidade, tipo em queimação, surgida ao repouso, irradiada para o braço esquerdo e mandíbula. Imediatamente foi levado à sala de emergência, onde foi monitorizado, providenciado acesso venoso e realizado o eletrocardiograma abaixo:



Em relação ao diagnóstico de isquemia, marque a alternativa que descreve a alteração eletrocardiográfica existente e a coronária com maior probabilidade de estar acometida:

- a) Bloqueio átrio-ventricular avançado, supra-ST em precordiais. Coronária circunflexa.
- b) Infra-desnívelamento de segmento ST em D1 e aVL, supra-ST em precordiais. Coronária descendente anterior.
- c) Supra-desnívelamento do segmento ST nas derivações D2, D3 e aVF. Coronária descendente anterior.
- d) Supra-desnívelamento do segmento ST nas derivações V1, D1 e aVL. Coronária descendente anterior.
- e) Supra-desnívelamento do segmento ST nas derivações inferiores, imagem em espelho em V1/ V2/ V3. Coronária direita.

**Questão 40**

Sabemos que, no tratamento da isquemia coronária aguda, a correta administração dos anti-agregantes plaquetários é fundamental, sendo terapia capaz de diminuir a mortalidade dos pacientes. Julgue as alternativas abaixo e marque a **correta**:

- O paciente deve receber imediatamente o Ácido Acetil Salicílico. A escolha do segundo anti-agregante plaquetário deve levar em conta a estratégia de reperfusão a ser utilizada posteriormente.
- A administração dos anti-agregantes deve ser feita em ambiente apropriado, devendo-se aguardar a monitorização e exames iniciais para confirmar o diagnóstico.
- O uso do Ticagrelor como segundo anti-agregante plaquetário (em associação ao AAS) deve ser preterido. Pode ser utilizado caso a reperfusão for feita por trombólise.
- O Prasugrel pode ser realizado com segurança em pacientes idosos, com insuficiência renal e com baixo peso.
- A dose de 300 mg de Clopidogrel é capaz de desencadear efeito anti-agregante máximo no mesmo tempo que a dose de 600 mg.

**Questão 41**

Uma mulher de 32 anos relata dores de cabeça e micção frequente. Exames clínicos e laboratoriais revelam os seguintes valores: Densidade urinária: 1.003, Proteína urinária: negativa, Sódio no plasma: 160 mmol/L, Potássio no plasma: 4,2 mmol/L, Creatinina no plasma: 1,3 mg/Dl, Pressão arterial: 90x44 mmHg, Frequência cardíaca: 110 batimentos/min. Qual a causa mais provável de sua elevada concentração de sódio no plasma?

- Síndrome de Bartter.
- Diabetes insípido.
- Diabetes melito.
- Aldosteronismo primário.
- Síndrome de Liddle.

**Questão 42**

Diante do diagnóstico clínico-laboratorial de glomerulonefrite rapidamente progressiva, é correto afirmar que:

- Os achados de imunofluorescência pouco contribuem para a classificação histológica deste tipo de doença glomerular.
- Se o material de biópsia for escasso, deve-se dar preferência a encaminhá-lo para análise por microscopia eletrônica em detrimento da imunofluorescência.
- O achado histológico usual, à microscopia óptica, é uma glomerulonefrite com crescentes.
- A glomerulonefrite por anticorpo anti-membrana basal glomerular é o tipo mais comum.
- Manifesta-se exclusivamente como glomerulonefrite por imunocomplexos.

**Questão 43**

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 correção rápida da hipernatremia pode causar mielinólise pontina.
- 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 hiponatremia hipotônica euvolêmica pode ser causada por hipotireoidismo descompensado.
- O uso prolongado de diurético tiazídico está correlacionado com risco de hipernatremia.

**Questão 44**

O potássio é um íon predominante no meio intracelular, cuja regulação, depende de vários mecanismos renais e extrarenais. Acerca desse assunto, assinale a opção correta.

- O tratamento da hipocalcemia deve ser preferencialmente por via intravenosa, com solução concentrada e com rápida velocidade de infusão.
- Perda elevada da capacidade digestiva está associada ao desenvolvimento de hipercalemia.
- O uso de diurético de alça e resina trocadora de potássio deve ser a primeira medida em caso de hipercalemia com alterações eletrocardiográficas.
- A insulina promove elevação da concentração do potássio sérico através do estímulo de captação do potássio pelo fígado.
- Onda T apiculada, alargamento do complexo QRS e achatamento da onda p são achados típicos de hipercalemia.

**Questão 45**

Acerca de acidose tubular renal, assinale a opção correta.

- A acidose tubular tipo I é uma das manifestações presentes na síndrome de Fanconi.
- A presença de acidose metabólica hiperclorêmica associada a hipercalemia é sugestivo de acidose tubular tipo IV.
- A acidose tubular tipo II é caracterizada por uma dificuldade em acidificar a urina. C Sarcoidose, intoxicação por vitamina D e uso de Anfotericina B são causas de acidose tubular tipo II.
- Pacientes com doença de Wilson apresentam risco de desenvolver acidose tubular tipo IV.
- A acidose renal hiperclorêmica é uma acidose metabólica de ânion gap aumentado.

**Questão 46**

Paciente, com 15 anos de idade, relatou ser portador de hipertensão arterial de difícil controle há 1 ano. Na ocasião, ele não apresentou outras queixas. Os exames laboratoriais por ele realizados revelou potássio = 2,8 meq/L, sódio = 148 meq/L, creatinina = 0,8 mg/dL, uréia = 27 mg/dL, pH = 7,52, bicarbonato = 38, pCO<sub>2</sub> = 45 (gasometria arterial), aldosterona sérica e urinária normais e atividade de renina baixa.

Considerando o quadro clínico e os resultados dos exames laboratoriais apresentados, assinale a opção correta.

- Esse paciente deve ser submetido à tomografia computadorizada, para diferenciação entre hiperplasia bilateral de adrenal e adenoma de adrenal.
- Provavelmente esse é um caso de apresentação atípica de hiperaldosteronismo primário.
- Nesse caso, é recomendada a administração de amilorida, pois a resposta ao uso de espironolactona será ruim (Síndrome de Liddle).
- A presença de alcalose metabólica e hipocalcemia, nesse caso, afasta o diagnóstico de síndrome de Bartter.
- Um provável diagnóstico, nesse caso, consiste na síndrome de Giltelman, desordem autossômica recessiva, caracterizada pela falha da Bomba Na/K/2CL.

**Questão 47**

Diversas medidas são empregadas na profilaxia e no tratamento da IRA. Em relação a esse assunto, assinale a opção correta.

- O uso de cristaloides isotônicos endovenosos para hidratação e o de alcalinização estão indicados para pacientes com IRA por deposição de cristais de ácido úrico.
- O uso prévio de N-acetilcisteína oral é efetiva na prevenção da IRA no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea.
- O diurético de alça furosemida endovenoso é a principal medida a ser empregada na prevenção da IRA por pigmentos.
- A administração de dopamina por via venosa, em dose vasodilatadora, é eficaz na prevenção da IRA em pacientes com choque hipovolêmico.
- O manitol endovenoso é uma medida profilática eficaz para pacientes que apresentem risco de desenvolver IRA decorrente de hipovolemia.

**Questão 48**

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:

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 49**

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: espironolactona 100mg/dia, furosemida 40mg/dia e propranolol 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/μL sem desvio; plaquetas: 64.000/ μL; 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:

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

**Questão 50**

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

- O controle do peso deve ser realizado com frequência. Aumento progressivo do peso pode ser preditivo de congestão e retenção hídrica.
- Pacientes devem receber vacinação anual contra gripe (*Influenzae*) e de três em três anos para *Pneumococo*.
- 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.
- Diuréticos podem ser utilizados para melhora de sintomas e da tolerância ao exercício.
- 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?

- I, II, IV, V
- I, II, III, V
- I, II, III, IV, V
- I, III, IV, V.
- I, III, V