

Programa de Residência

503 – Cardiologia

INSTRUÇÕES

- Modelo de prova aplicada no dia 10/12/2022 (sábado), em modalidade *on-line*.
- Para fins de verificação de gabarito, informamos que a ordem dos itens de múltipla escolha desse modelo pode diferir da que consta na prova de cada candidato.

Tipo "U"

PROVA OBJETIVA

CLÍNICA MÉDICA
Questões de 1 a 50

QUESTÃO 1

O tratamento medicamentoso é um dos pilares do controle da hipertensão arterial sistêmica, uma doença bastante prevalente. A depender da classificação da hipertensão do paciente, o tratamento pode ser iniciado em monoterapia ou já com a associação de duas classes medicamentosas. Assinale a alternativa que indica a medicação considerada preferencial para o controle da pressão arterial em monoterapia inicial.

- (A) Hidralazina
- (B) Anlodipino
- (C) Clonidina
- (D) Atenolol
- (E) Isossorbida

QUESTÃO 2

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento medicamentoso indicado para o tratamento inicial de paciente diagnosticado com hipertensão arterial com níveis pressóricos de 170 mmHg x 110 mmHg.

- (A) Hidralazina + isossorbida
- (B) Captopril + losartana
- (C) Enalapril + atenolol
- (D) Losartana + hidroclorotiazida
- (E) Caverdilatol + espironolactona

QUESTÃO 3

Um paciente de 68 anos de idade, hipertenso e diabético de longa data, realizou exames solicitados pelo seu cardiologista, que apresentaram um valor de BNP = 950 pg/mL e ecocardiograma com fração de ejeção = 38%, com alteração estrutural predominantemente nas câmaras esquerdas. Apesar das alterações encontradas, o paciente negou a presença de dispneia, de palpitações, de edemas ou de quaisquer outros sintomas. Ele recebeu, então, diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC). A respeito desse diagnóstico, é correto afirmar que se trata de IC com fração de ejeção

- (A) preservada, estágio B.
- (B) reduzida, estágio A.
- (C) reduzida, estágio C.
- (D) preservada, estágio A.
- (E) reduzida, estágio B.

Área livre

QUESTÃO 4

O tratamento de insuficiência cardíaca (IC) é essencial na redução da morbidade e da mortalidade, e é pautado em drogas que demonstraram efeito protetor sobre esses pacientes. Quais medicações estariam indicadas para início do tratamento de paciente com IC de fração de ejeção reduzida, classe funcional II pela classificação da New York Heart Association?

- (A) Captopril + espironolactona + metoprolol
- (B) Carvedilol + anlodipino
- (C) Losartana + captopril + espironolactona
- (D) Enalapril + anlodipino + espironolactona
- (E) Espironolactona + carvedilol + anlodipino

QUESTÃO 5

Um paciente de 17 anos de idade procurou auxílio médico ambulatorial com queixa de tosse e de dispneia intermitente, associadas a chiado no peito, geralmente desencadeados quando sai com amigos que fazem uso de cigarro eletrônico. Foi aventada a hipótese diagnóstica de asma brônquica. Acerca da propedêutica e (ou) da terapêutica dessa patologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Tomografia de tórax associada à gasometria arterial são os exames que confirmam esse diagnóstico.
- (B) Aumento de PCR, procalcitonina e hiperóxia são achados laboratoriais sugestivos de asma.
- (C) Corticoides inalatórios são o pilar principal do tratamento de asma brônquica.
- (D) Beta-2-agonistas de longa duração são amplamente utilizados no tratamento de resgate na crise asmática.
- (E) Essa é uma doença pulmonar de padrão obstrutivo que apresenta maior estreitamento da via aérea no período inspiratório.

QUESTÃO 6

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), cujo principal fator de risco é o tabagismo, consiste em uma doença pulmonar que se apresenta com alteração estrutural da via aérea, associada ou não a enfisema. No que se refere à terapia medicamentosa da DPOC, assinale a alternativa correta.

- (A) Corticoides sistêmicos devem ser utilizados em baixas doses, de maneira contínua.
- (B) Antagonistas muscarínicos de longa duração não têm papel no tratamento de manutenção dessa patologia.
- (C) Broncodilatadores como a fluticasona têm importante papel no tratamento farmacológico.
- (D) A associação de antagonistas muscarínicos de longa duração com beta-2-agonistas de longa duração é proscrita.
- (E) Corticoides inalatórios têm papel no tratamento, especialmente nos pacientes que apresentam eosinofilia.

QUESTÃO 7

Tosse é um sintoma com alta prevalência, que pode estar associado a diversas patologias, tanto de apresentação aguda quanto crônica. Com relação à tosse e às suas etiologias, assinale a alternativa correta.

- (A) A doença do refluxo gastroesofágico pode provocar tosse, tanto pelo reflexo de estimulação vagal quanto pela aspiração de conteúdo refluído.
- (B) A asma como causa de tosse persistente tem relevância principalmente na infância, mas não deve ser considerada no adulto.
- (C) O uso de medicações inibidoras da enzima conversora da angiotensina pode provocar tosse, e seu mecanismo é possivelmente relacionado à diminuição dos níveis de bradicinina.
- (D) A utilização de bisfosfonato pode levar a lesão neurológica no centro da tosse, podendo desencadear quadros de tosse crônica.
- (E) O câncer de pulmão, apesar de ser uma doença do aparelho respiratório, tem a tosse como sintoma raro em seu diagnóstico.

QUESTÃO 8

Um paciente de 55 anos de idade procurou o pronto-socorro com queixa de tosse há quatro dias, associada a expectoração esverdeada e a febre aferida em 38,5 °C nos últimos dois dias, que cede ao uso de dipirona. Hipertenso em uso de valsartana, negou tabagismo e outras comorbidades. Ao exame físico, encontrava-se lúcido e orientado no tempo e no espaço, com FR = 19 irpm, SatO₂ = 95% em ar ambiente, FC = 98 bpm, PA = 110 mmHg x 62 mmHg, e murmúrio vesicular presente, com estertores na base pulmonar direita. Exames laboratoriais apresentaram leucocitose discreta, sem desvio, ureia = 27 mg/L, creatinina = 0,6 mg/dL, e procalcitonina duas vezes maior que o limite superior da normalidade. A radiografia de tórax indicou área de hipotransparência em base pulmonar direita, com broncograma aéreo. A respeito desse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O *Staphylococcus pneumoniae* é o agente infeccioso mais comum para essa patologia.
- (B) A realização de hemocultura e de cultura do escarro são essenciais, uma vez que a antibioticoterapia será iniciada com base nesses resultados.
- (C) Trata-se de uma pneumonia de provável etiologia viral, que pode corresponder a um quadro de influenza.
- (D) Há indicação de internação hospitalar, com prescrição de ceftriaxona + azitromicina.
- (E) O paciente pode ser tratado ambulatorialmente, com uso oral de amoxicilina + ácido clavulânico.

Área livre

QUESTÃO 9

A espirometria é o exame de escolha na propedêutica da asma. No que concerne à espirometria e a seus resultados na investigação da asma, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser realizada em duas etapas: a primeira, antes, e a segunda, depois do uso de droga broncoconstritora.
- (B) O índice de Tiffeneau é sugestivo de asma quando está aumentado, por representar um padrão obstrutivo.
- (C) O aumento da relação VEF₁/CVF pós-BD descarta a asma e sugere o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica.
- (D) O teste de provocação com uso de metacolina pode ser utilizado para aumentar a sensibilidade do teste.
- (E) O aumento do CVF é uma alteração marcante na asma, o que causa uma redução da relação VEF₁/CVF.

QUESTÃO 10

Um paciente de 35 anos de idade está internado há quatro dias por fraturas de fêmur e de tíbia, ocasionadas por acidente automobilístico ocorrido enquanto ele se deslocava para a unidade hospitalar a fim de realizar quimioterapia por linfoma, no segundo PO de correção cirúrgica com colocação de fixador externo, e inicia quadro súbito de dispneia associada a dor torácica ventilatório-dependente. Avaliado pela equipe de enfermagem, mostrava-se afebril, sonolento, com FC = 127 bpm; FR = 23 irpm; SatO₂ = 92% em ar ambiente; e PA = 75 mmHg x 45 mmHg. A equipe médica aventou a hipótese diagnóstica de tromboembolismo pulmonar (TEP). Acerca desse caso clínico e da suspeita diagnóstica apresentada, assinale a alternativa correta.

- (A) A angiogrametria de tórax negativa para TEP descartaria esse diagnóstico.
- (B) O D-dímero deve ser solicitado como teste de rastreio para TEP.
- (C) Os valores de D-dímero aumentados confirmam o diagnóstico de TEP.
- (D) A alteração eletrocardiográfica mais comum do TEP é o padrão conhecido como S1Q3T3.
- (E) Um ecocardiograma à beira do leito pode confirmar o diagnóstico, descartando outras propedêuticas.

QUESTÃO 11

O sono é essencial para a saúde e para o bem-estar do indivíduo, e distúrbios relacionados ao sono ocasionam implicações significativas à saúde. Quanto à síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), assinale a alternativa correta.

- (A) A ineficiência dos músculos constritores das vias aéreas pode estar associada à fisiopatologia da SAOS.
- (B) A hipertensão arterial sistêmica, o declínio cognitivo e a síndrome metabólica são algumas das consequências clínicas da SAOS.
- (C) Quadros de apneia durante o sono, com movimentação toracoabdominal, são classificados como apneia central.
- (D) A espirometria associada ao *holter* cardíaco são exames de escolha para o diagnóstico da SAOS.
- (E) O uso de CPAP é o pilar do tratamento da SAOS, e o volume corrente deve ser de acordo com a resposta do paciente.

QUESTÃO 12

Um paciente de 56 anos de idade, hipertenso e diabético, procurou o pronto-socorro com queixa de dor torácica em aperto, iniciada cerca de uma hora antes enquanto jogava tênis, que melhorou após descansar à beira da quadra durante 20 minutos. Referiu que a dor tinha intensidade 8 de 10 e que irradiava para a mandíbula. Essa dor é classificada como

- (A) tipo A.
- (B) tipo B.
- (C) tipo C.
- (D) tipo D.
- (E) tipo E.

QUESTÃO 13

Um paciente com dor torácica tipo A, iniciada há cerca de três horas, realizou eletrocardiograma (ECG) na admissão hospitalar, o qual não evidenciou supradesnivelamento do segmento ST. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Se o ECG apresentar bloqueio de ramo esquerdo que não estava presente no ECG de dois meses atrás, o caso receberá o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supra de ST.
- (B) A fim de se descartar a possibilidade de isquemia, deve-se solicitar dosagem de troponina ultrasensível e mioglobinas.
- (C) Pacientes com dor recorrente, com elevação de troponinas, mas com ECG sem alterações isquêmicas, devem ser estratificados com cintilografia miocárdica de estresse.
- (D) Caso o paciente persista com dor, sem alterações ao ECG de 12 derivações, deve ser avaliado nas derivações V3R, V4R, V7, V8 e V9.
- (E) Caso o paciente seja diagnosticado com infarto agudo do miocárdio sem supra de ST, mas tenha alergia ao ácido acetilsalicílico, este deve ser administrado simultaneamente com a medicação anti-histamínica.

QUESTÃO 14

Um paciente de 45 anos de idade, sem comorbidades conhecidas, procurou o pronto-socorro com queixa de palpitação iniciada cerca de uma hora antes. Foi realizado o eletrocardiograma de 12 derivações, que evidenciou FC = 160 bpm, ritmo regular, ausência de atividade elétrica atrial e QRS < 0,12 segundos de mesmo padrão morfológico. Qual é o diagnóstico eletrocardiográfico desse paciente?

- (A) Taquicardia sinusal
- (B) Fibrilação atrial
- (C) Taquicardia supraventricular
- (D) Taquicardia ventricular monomórfica
- (E) Fibrilação ventricular

Área livre

QUESTÃO 15

Quadros diarreicos que persistem por mais de quatro semanas são classificados como diarreia crônica. No que tange às apresentações e à propedêutica das diarreias crônicas, assinale a alternativa correta.

- (A) Algumas infecções persistentes não tratadas, como a giardíase e a amebíase, podem estar associadas a quadros de diarreia crônica.
- (B) Valores de TSH aumentados sugerem hipertireoidismo primário como causa de diarreia.
- (C) Valores aumentados de calprotectina fecal descartam o diagnóstico de doença inflamatória intestinal.
- (D) Na suspeita de intolerância à lactose, deve ser solicitada a dosagem da IgE para leite e caseína.
- (E) Proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação aumentados sugerem o diagnóstico de síndrome do intestino irritável.

QUESTÃO 16

Uma paciente de 35 anos de idade procurou atendimento médico, encaminhada pela medicina do trabalho, após a realização de exames admissionais. Para as sorologias de hepatites, mostrou os seguintes resultados: Anti-HAV IgM negativo, anti-HAV IgG positivo, AgHBs negativo, anti-HBs positivo, AgHBe negativo, anti-HBe positivo e anti-HBc positivo. Com base nesses resultados, trata-se de uma paciente

- (A) com quadro de hepatite A aguda.
- (B) com imunidade para as hepatites B e C.
- (C) com imunidade para hepatite B, por vacinação prévia.
- (D) que deve ter a carga viral para o vírus da hepatite C solicitada.
- (E) que teve contato com o vírus da hepatite B e evoluiu para cura.

QUESTÃO 17

Uma paciente de 35 anos de idade compareceu ao oncologista por estar preocupada com o resultado da ultrassonografia de mamas que realizou, incentivada pela Campanha Outubro Rosa. A ultrassonografia apresenta lesão de 5 mm na mama direita, classificada como BI-RADS 0, difícil de ser caracterizada em razão da presença de prótese mamária. Qual orientação deve ser repassada a essa paciente?

- (A) Trata-se de uma lesão benigna, que deve seguir o rastreio de rotina.
- (B) Trata-se de uma lesão provavelmente benigna, o que deve ser confirmado por outro exame.
- (C) Trata-se de uma lesão indeterminada pelo método, que deve ser reavaliada.
- (D) Trata-se de uma lesão suspeita de malignidade, a qual deve ser biopsiada.
- (E) Trata-se de uma lesão altamente sugestiva de malignidade, que requer estadiamento e seguimento também com mastologista.

QUESTÃO 18

Um paciente de 75 anos de idade, hipertenso, em uso de losartana 50 mg/dia, procurou atendimento no hospital com queixa de fezes enegrecidas e fétidas. Refere que, há seis dias, vem usando diclofenaco por causa de lombalgia. O médico plantonista, pela história clínica e pela palidez cutaneomucosa do paciente, suspeita de hemorragia digestiva alta. Após o resultado do hemograma apresentar hemoglobina = 8,6 g/dL, solicitou endoscopia digestiva alta (EDA) para avaliação. O laudo da EDA evidenciou úlcera com bordos regulares e edemaciados, fundo recoberto por fibrina e por hematina, cerca de 1 cm de diâmetro, localizada em região pré-pilórica. Qual é a classificação dessa úlcera nas escalas de Sakita e de Forrest?

- (A) A2 de Sakita, Forrest IIb
- (B) H1 de Sakita, Forrest Ib
- (C) A1 de Sakita, Forrest III
- (D) S2 de Sakita, Forrest IIa
- (E) A1 de Sakita, Forrest IIc

QUESTÃO 19

Um paciente de 72 anos de idade, etilista crônico de longa data, refere que, há cerca de três meses, vem sentindo fortes dores abdominais, principalmente pós-prandiais e após ingestão etílica, e quadro de diarreia diária, também pós-prandial, sem muco, pus ou sangue, mas com presença de gordura. Refere ter perdido 7 kg nesse período. Com base no quadro apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma provável doença celíaca, que pode ser confirmada com biópsia de duodeno e deve ser tratada com dieta e imunossupressão.
- (B) A elastase pancreática fecal baixa e a atrofia de parênquima pancreático com calcificações confirmam o diagnóstico de pancreatite aguda por álcool.
- (C) O tratamento recomendado seria pautado na analgesia, no suporte nutricional e na reposição de enzimas pancreáticas.
- (D) Trata-se de um caso de pancreatite crônica, em que a perda ponderal se dá tanto pela disabsorção quanto pela intolerância alimentar.
- (E) A principal suspeita clínica para esse paciente é de câncer gástrico, e ele deve ser submetido a endoscopia digestiva alta e baixa.

QUESTÃO 20

Dor abdominal é uma queixa comum no pronto-socorro, que pode ter diversas etiologias. Uma história clínica detalhada e um exame físico bem realizado conseguem guiar o raciocínio diagnóstico e a solicitação de exames complementares. Com base nisso, assinale a alternativa correspondente ao quadro clínico que faz a correlação adequada com uma possível etiologia.

- (A) Paciente com dor no hipocôndrio direito, associada a febre alta e a icterícia. Deve-se pensar em colelitíase não complicada como principal hipótese diagnóstica.
- (B) Paciente em uso crônico de anti-inflamatório em altas doses, com desconforto epigástrico há alguns dias, evoluindo para dor epigástrica de forte intensidade há cerca de uma hora; exame físico com defesa abdominal à palpação e sinal de Jobert positivo. Pode-se suspeitar de úlcera péptica perfurada.

- (C) Paciente de 75 anos de idade, com histórico de constipação intestinal de longa data, apresentando quadro de dor na fossa ilíaca esquerda, de moderada intensidade, associada a diarreia, náuseas e vômitos alimentares. Deve-se pensar em apendicite como principal hipótese.
- (D) Paciente de 50 anos de idade, com história de abordagens cirúrgicas abdominais prévias por quadro de endometriose, evoluindo com dores abdominais em cólica de forte intensidade, associada a náuseas e a vômitos fecaloides. Deve-se suspeitar de diverticulite.
- (E) Paciente com dor abdominal pós-prandial em andar superior do abdome, com sinal de Cullen positivo. Deve-se suspeitar de gastrite erosiva.

QUESTÃO 21

Uma equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) levou ao pronto-socorro um paciente politraumatizado em acidente automobilístico, com ferimentos em face e em membros superiores. Assim que adentrou a unidade, o paciente apresentou quadro de enrijecimento de membros, seguido de abalos e clonias acompanhados de rebaixamento do nível de consciência. Quanto a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente deve ser encaminhado imediatamente à radiologia para realização de tomografia de crânio.
- (B) Trata-se de uma crise convulsiva provocada, que requer profilaxia secundária.
- (C) Trata-se de uma crise convulsiva sintomática remota, que pode ser abortada com benzodiazepínicos.
- (D) Apenas o eletroencefalograma realizado 48 horas depois possibilita afirmar que se trata de uma crise convulsiva.
- (E) Trata-se de uma crise convulsiva sintomática aguda, e exames complementares devem ser realizados após a estabilização clínica do paciente.

QUESTÃO 22

Com o processo de envelhecimento, algumas doenças passam a ser mais prevalentes. Entre elas, estão as doenças cerebrovasculares. Tendo em vista que alguns fatores de risco não podem ser modificados, deve-se focar nos fatores de risco modificáveis para prevenir a ocorrência desses eventos. Assinale a alternativa que indica fator de risco considerado modificável.

- (A) Origem étnica
- (B) História familiar
- (C) Hipertensão arterial
- (D) Baixo peso ao nascer
- (E) Idade

Área livre

QUESTÃO 23

O envelhecimento acarreta, fisiologicamente, alterações orgânicas que provocam modificações dos processos biológicos do indivíduo. Assinale a alternativa que apresenta uma alteração fisiológica decorrente do envelhecimento.

- (A) Mudança da composição corporal com aumento do percentual de água
- (B) Sarcopenia e diminuição da força muscular
- (C) Aumento da resposta beta-adrenérgica no aparelho cardiovascular
- (D) Diminuição dos seios e dos sulcos cerebrais
- (E) Aumento da resistência óssea mandibular por calcificação alveolar

QUESTÃO 24

As cefaleias podem ser divididas, por suas características, em algumas categorias, o que também auxilia na proposta terapêutica. Acerca da classificação das cefaleias, assinale a alternativa correta.

- (A) A migrânea, geralmente bilateral, em aperto, pode ser acompanhada de náuseas, vômitos ou alterações sensoriais.
- (B) A cefaleia em salvas é mais comum em mulheres e tem sua fisiopatologia relacionada ao nervo trigêmeo.
- (C) A cefaleia tensional geralmente é de leve intensidade, unilateral, precedida de aura.
- (D) A migrânea tem boa resposta à oferta de O₂ a 100%.
- (E) A cefaleia em salvas tem característica autolimitada e resolve-se em uma ou duas horas.

QUESTÃO 25

Processos inflamatórios hepáticos crônicos e repetidos levam a alterações estruturais do fígado e resultam em cirrose hepática. As alterações e as complicações da cirrose hepática são decorrentes da perda de função e (ou) da hipertensão portal secundárias à fibrose hepática. Assinale a alternativa correspondente a uma complicação da cirrose que poderia ser agravada com a realização de um *shunt* portossistêmico.

- (A) Ascite
- (B) Encefalopatia hepática
- (C) Varizes de esôfago
- (D) Varizes gástricas IGV-1
- (E) Hidrotórax hepático

QUESTÃO 26

A síndrome hepatorenal é uma das complicações da cirrose hepática, em que o rim passa a apresentar disfunção em decorrência das alterações sistêmicas, principalmente hemodinâmicas, da doença do fígado. No que se refere à síndrome hepatorenal, assinale a alternativa correta.

- (A) É um diagnóstico de exclusão, devendo-se descartar, entre outros, diagnósticos como glomerulonefrites ou vasculites.
- (B) Na diferenciação da síndrome hepatorenal de uma injúria renal aguda pré-renal, a dosagem do sódio urinário é de grande valia.

- (C) Na suspeita de injúria renal aguda pré-renal, deve-se fazer expansão volêmica com soro glicofisiológico por 48 horas e avaliar a resposta.
- (D) A síndrome hepatorenal geralmente tem curso benigno, resolução espontânea e não impacta na morbidade e na mortalidade do paciente.
- (E) O tratamento de escolha para a síndrome hepatorenal é a associação de albumina com furosemida para manutenção do estímulo diurético.

QUESTÃO 27

Uma paciente de 43 anos de idade comparece ao consultório referindo dores difusas, artralgia em mãos e em punhos e sono não reparador há dois anos. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) A queixa de rigidez matinal acima de 30 minutos permite o diagnóstico de artrite reumatoide.
- (B) A presença do fenômeno de Raynaud exclui o diagnóstico de fibromialgia.
- (C) Hemograma, VHS e PCR devem ser coletados na avaliação inicial.
- (D) Duloxetina é a medicação de escolha quando predominam distúrbios do sono.
- (E) Exercícios aeróbicos de baixo impacto são os únicos recomendados para controle dos sintomas.

QUESTÃO 28

Uma paciente de 72 anos de idade compareceu à consulta com tomografia de coluna torácica evidenciando fraturas por compressão em T8, T9 e T10. Nega traumas prévios. Desconhece o diagnóstico de comorbidades. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) A realização de densitometria óssea é obrigatória para o diagnóstico de osteoporose.
- (B) A reposição de cálcio por via oral deve ser realizada na dosagem de 500 mg, duas vezes ao dia.
- (C) Valores de T-score entre -1 e -2,5 desvios-padrões excluem o diagnóstico de osteoporose e confirmam o diagnóstico de osteopenia.
- (D) Os níveis de vitamina D devem ser mantidos acima de 20 ng/mL.
- (E) Os bifosfonados devem ser suspensos após cinco anos de uso.

Área livre

QUESTÃO 29

Um paciente de 75 anos de idade refere aumento do volume de interfalangeanas proximais e distais há três anos. Eventualmente, relata dor e rigidez associadas. Obeso, nega realização de atividade física regular. Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de erosões subcondrais descarta o diagnóstico de osteoartrite.
- (B) Fator reumatoide deve ser, obrigatoriamente, negativo.
- (C) Codeína é o analgésico de escolha para alívio dos sintomas.
- (D) O uso dos anti-inflamatórios tópicos é preferível ao uso dos anti-inflamatórios sistêmicos.
- (E) Exercícios físicos seriam fundamentais apenas se houvesse envolvimento de joelhos.

QUESTÃO 30

Um paciente de 54 anos de idade, obeso, sedentário e etilista, refere episódios frequentes de dor, cinco episódios/ano, em primeiros pododáctilos bilateralmente. Exames laboratoriais prévios evidenciaram valores de ácido úrico de 8 ng/mL. No momento, queixa-se de dor, de edema e de eritema em primeiro pododáctilo esquerdo. Nega uso de medicações contínuas. Em relação a esse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Terapia hipouricemiante deveria ter sido iniciada no primeiro episódio de dor.
- (B) Colchicina deve ser mantida por três a seis meses após a resolução desse episódio.
- (C) Alopurinol não deve ser iniciado nesse momento.
- (D) Se necessário, hidroclorotiazida deve ser o anti-hipertensivo de escolha para esse paciente.
- (E) Glicocorticoides não são opções possíveis para manejo da crise.

QUESTÃO 31

Uma paciente de 34 anos de idade, diagnosticada com lúpus eritematoso sistêmico (LES) há dois anos, comparece à consulta referindo gestação de seis semanas. Nulípara, nega abortos prévios. Ela está em uso atual de hidroxiquina. A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Hidroxiquina deve ser suspensa durante a gravidez.
- (B) O uso da pílula do dia seguinte é totalmente contraindicado em pacientes com LES.
- (C) A dosagem de anti-RO, anti-LA e de antifosfolípides deve ser realizada.
- (D) Dispositivos intrauterinos devem ser evitados como método contraceptivo em pacientes na vigência de imunossupressão.
- (E) Pacientes lúpicas apresentam fertilidade reduzida.

QUESTÃO 32

Um paciente de 64 anos de idade, advogado, sem comorbidades conhecidas, compareceu a consulta para avaliação geral. Desconhece vacinações prévias e não tem cartão vacinal. Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Esse paciente deve ser vacinado com dose única da vacina conjugada 13-valente (VPC13), não sendo necessárias novas vacinações com vacinas pneumocócicas.
- (B) A vacina contra herpes zóster inativada (VZR) somente poderá ser administrada na ausência de condições imunossupressoras.
- (C) A dosagem de anti-HBs deve ser realizada após administração do esquema vacinal completo.
- (D) Em situações de risco, uma segunda dose da vacina contra influenza pode ser administrada no mesmo ano.
- (E) Esse paciente deve receber uma dose de dTpa seguida de outras duas doses de dT, com reforço a cada cinco anos.

QUESTÃO 33

Uma paciente de 34 anos de idade refere disúria, polaciúria e urgência miccional há três dias. Nega febre. Relata que esse é o quarto episódio este ano. Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Não há necessidade de realização de urocultura para confirmação do diagnóstico.
- (B) Profilaxia antimicrobiana está indicada e pode ser realizada com fosfomicina.
- (C) Norfloxacino deve ser utilizado para tratamento do quadro apresentado.
- (D) O uso de estrógenos vaginais deve ser desencorajado em mulheres pós-menopausa com os sintomas mencionados.
- (E) Pacientes diabéticos devem receber tratamento, mesmo assintomáticos, caso a urocultura seja positiva.

Área livre

QUESTÃO 34

Um paciente de 35 anos de idade, HIV positivo diagnosticado há um ano após internação por pneumocistose, compareceu à consulta de acompanhamento. As duas últimas contagens de CD4+ estavam acima de 200 células/mm³. Quanto a esse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Profilaxia secundária para pneumocistose está indicada até que os valores de CD4+ estejam acima de 300 células/mm³.
- (B) O uso de ganciclovir como profilaxia primária estaria indicado se a contagem de CD4+ fosse menor que 50 células/mm³.
- (C) Em caso de contato com paciente bacilífero para tuberculose, está indicado tratamento de tuberculose latente.
- (D) Aciclovir está indicado como profilaxia secundária em caso de infecções recorrentes por herpes simplex (> 3 infecções/ano).
- (E) Dapsona é o agente de primeira escolha para profilaxia primária contra infecções por *Toxoplasma gondi*.

QUESTÃO 35

Uma paciente de 67 anos de idade, hipertensa e diabética, chegou ao pronto-socorro referindo sensação febril, tosse produtiva e queda do estado geral há três dias. Ao exame físico, foram constatados FC = 120 bpm, PA = 80 mmHg x 42 mmHg, temperatura axilar = 38 °C, FR = 30 irpm e SatO₂ = 88% em ar ambiente. Acerca desse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Pelo menos 20 mL/kg de soro fisiológico devem ser infundidos nas primeiras três horas.
- (B) Dosagem de procalcitonina deve ser realizada para auxílio na decisão de início da terapia antimicrobiana.
- (C) Antimicrobianos devem ser administrados, preferencialmente, em até duas horas da admissão.
- (D) Medidas dinâmicas, como ecocardiograma, podem ser utilizadas para orientar a ressuscitação com fluidos.
- (E) A dosagem de lactato sérico não mostra benefício na condução do caso.

QUESTÃO 36

Uma paciente de 67 anos de idade, hipertensa e diabética, chegou ao pronto-socorro referindo sensação febril, tosse produtiva e queda do estado geral há três dias. Ao exame físico, verificaram-se FC = 120 bpm, PA = 80 mmHg x 42 mmHg, temperatura axilar = 38 °C, FR = 30 irpm e SatO₂ = 88% em ar ambiente. Após manejo inicial adequado, à reavaliação, apresentou o seguinte exame físico: FC = 98 bpm, PA = 72 mmHg x 50 mmHg, temperatura axilar = 37 °C, FR = 29 irpm e SatO₂ = 93% com O₂ em cateter nasal a 2 L/min. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Vasopressina deve ser iniciada quando as doses e noradrenalina estiverem na faixa de 0,25 a 0,5 mcg/kg/min.

- (B) Adrenalina não deve ser utilizada como vasopressor em bomba de infusão contínua.
- (C) Hidrocortisona deve ser administrada logo após o início do vasopressor.
- (D) Heparina não fracionada é a heparina de escolha para a profilaxia de TVP.
- (E) Insulina deve ser iniciada caso as glicemias se encontrem maiores ou iguais a 150 mg/dL.

QUESTÃO 37

Uma paciente de 62 anos de idade, cardiopata, hipertensa e diabética, apresenta taxa de filtração glomerular (TFG) de 40 mL/min/1.73 m². Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Os valores de albuminúria não interferem na progressão da doença renal crônica.
- (B) A combinação de um inibidor da enzima conversora de angiotensina com um bloqueador de receptor de angiotensina evita a progressão da doença renal crônica.
- (C) Essa paciente deve ter como alvo pressórico valores inferiores a 130 mmHg x 90 mmHg.
- (D) Hemoglobina glicada deve ser mantida abaixo de 6,5%.
- (E) Não há contraindicação para a realização de exames contrastados com gadolínio nessa paciente.

QUESTÃO 38

Uma paciente de 23 anos de idade, sem comorbidades conhecidas, procura o pronto-socorro com relato de náuseas, dor abdominal, edema de membros inferiores, oligúria e hipertensão há 10 dias. Há dois meses, relata alopecia, poliartralgia e fotossensibilidade. Exames laboratoriais evidenciaram creatinina = 4,2 mg/dL, ureia = 130 mg/dL, EAS proteinúria + 3 e hematúria. Os sinais vitais indicaram FC = 90 bpm, PA = 150 mmHg x 92 mmHg, temperatura axilar = 36 °C, FR = 22 irpm, SatO₂ = 96% aa e edema de membros inferiores. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Restrição proteica está indicada para se evitar o início de terapia renal substitutiva.
- (B) Proteinúria acima de 1 grama em 24 horas constitui uma das indicações de biópsia renal.
- (C) Diuréticos devem ser utilizados para melhora da função renal.
- (D) Veia jugular esquerda é o sítio de primeira escolha para inserção do cateter de diálise.
- (E) Essa paciente pode ser classificada como estágio II, pelo KDIGO.

Área livre

QUESTÃO 39

Um paciente de 75 anos de idade, hipertenso e diabético, foi levado por familiares ao pronto-socorro com confusão mental há dois dias. Exames laboratoriais evidenciaram Hb = 11 g/dL, leucócitos = 3.200 células/mm³, plaquetas = 210.000/mm³, Na = 120 mEq/L e K = 4,2 mmol/L. Ao exame físico, FC = 68 bpm, PA = 140 mmHg x 82 mmHg, temperatura axilar = 36,5 °C, FR = 18 irpm, SatO₂ = 93% em aa e Glasgow 10.

A respeito do diagnóstico de hiponatremia, assinale a alternativa correta.

- (A) Hiperglicemia pode resultar em hiponatremia hipotônica.
- (B) A não normalização dos níveis de sódio após suspensão de tiazídicos exclui a medicação como causadora do quadro.
- (C) Sódio urinário elevado é encontrado na hiponatremia secundária a perdas intestinais (por exemplo, diarreia).
- (D) Sódio urinário e osmolalidade urinária baixos são encontrados na baixa ingestão de solutos como *tea and toast syndrome*.
- (E) Fração de excreção de sódio (FENa) pode ser utilizada para avaliação do estado volêmico em pacientes hiponatrêmicos.

QUESTÃO 40

As doenças glomerulares podem ser secundárias a uma variedade de doenças autoimunes, infecciosas ou neoplásicas. Em crianças, adolescentes e adultos jovens, as glomerulopatias são uma das principais causas de dano renal irreversível. Com base nos conhecimentos acerca de doenças glomerulares, assinale a alternativa correta.

- (A) Diuréticos tiazídicos são utilizados para tratamento do edema encontrado na síndrome nefrótica.
- (B) Inibidores da enzima conversora de angiotensina devem ser suspensos a qualquer elevação dos níveis séricos de creatinina.
- (C) Diuréticos de alça podem ser administrados em conjunto com os IECAS/BRAs para controle da hipercalcemia.
- (D) As vacinas pneumocócica e influenza não devem ser administradas em decorrência da imunossupressão.
- (E) Nas síndromes nefróticas, a anticoagulação profilática está indicada apenas em situações de imobilização prolongada.

Área livre

QUESTÃO 41

Um paciente de 65 anos de idade refere fadiga, emagrecimento e dor lombar de moderada intensidade há dois meses. Realizou radiografias que demonstram lesões líticas difusas com fraturas patológicas em coluna lombar. Os exames laboratoriais evidenciaram Hb = 11 g/dL, leucócitos = 4.300 células/mm³, plaquetas = 182.000/mm³, Ca = 11,5 mg/dl, Ur = 64 mg/dL e creatinina = 3,2 mg/dL. Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) A dosagem do cálcio ionizado não se faz necessária.
- (B) Diuréticos tiazídicos devem ser evitados.
- (C) Hidratação endovenosa deve ser iniciada.
- (D) Lesões semelhantes em coluna podem ser encontradas no câncer de próstata metastático.
- (E) Biópsia renal não tem papel na investigação da disfunção renal.

QUESTÃO 42

Um paciente de 43 anos de idade, diabético, refere fadiga, mal-estar, impotência sexual e artralgia em mãos há três meses. Ao exame físico, verificaram-se, FC = 84 bpm, PA = 130 mmHg x 92 mmHg, temperatura axilar = 36 °C, FR = 20 irpm, SatO₂ = 97% em aa e hepatomegalia. A respeito desse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Disfunção sistólica é esperada no ecocardiograma.
- (B) Flebotomia promove alívio dos sintomas articulares.
- (C) Biópsia hepática é obrigatório para estimativa do depósito de ferro.
- (D) Redução nos níveis do índice de saturação de transferrina (IST) é esperado.
- (E) Há aumento na incidência de infecções por *Listeria*.

QUESTÃO 43

Mais um quarto da população mundial é anêmica, sendo cerca de 50% dos casos relacionados à deficiência de ferro. A prevenção e o diagnóstico corretos da anemia ferropriva são problemas de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento. Com base nos conhecimentos acerca da anemia ferropriva, assinale a alternativa correta.

- (A) Cinética de ferro deve ser coletada após pelo menos quatro horas da ingesta de suplementos orais de ferro.
- (B) A presença de plaquetose torna o diagnóstico de anemia ferropriva menos provável.
- (C) A dosagem isolada de ferritina não permite o diagnóstico de anemia ferropriva.
- (D) A queda dos níveis de ferro sérico é a alteração mais precoce.
- (E) Sangue oculto negativo afasta a possibilidade de sangramento do TGI como causador da anemia ferropriva.

QUESTÃO 44

Um paciente de 29 anos de idade, gesseiro, foi diagnosticado com espondilite anquilosante há dois anos e está em uso de anti-inflamatório para dor há seis meses. Refere reinício de lombalgia há três meses, associada a dores difusas, insônia e rigidez matinal sem alívio com o uso de anti-inflamatório na dose habitual. Considerando esse quadro clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Metotrexato deve ser iniciado se houver doença axial em atividade.
- (B) Inibidores de COX-2 são os anti-inflamatórios de escolha.
- (C) Fibromialgia deve ser considerada entre as hipóteses diagnósticas.
- (D) O uso de anti-inflamatório de horário é recomendado.
- (E) Episódios repetidos de uveíte indicam a necessidade de início de etanercepte.

QUESTÃO 45

Uma paciente de 45 anos de idade, em quimioterapia para câncer de mama, procurou o pronto atendimento relatando febre aferida há dois dias, tosse com expectoração mucopurulenta e mal-estar geral. Realizou exames laboratoriais, os quais evidenciaram Hb = 10,5 g/dL, leucócitos = 1.200 células/mm³, neutrófilos = 450 células/mm³ e plaquetas = 120.000/mm³. Os sinais vitais eram PA = 110 mmHg x 70 mmHg, FC = 110 bpm, FR = 24 irpm e SatO₂ = 95% em aa. Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Persistência de febre por mais de 48 horas após início de antibioticoterapia indica a necessidade de troca do esquema antimicrobiano.
- (B) Antibioticoterapia somente deve ser descontinuada após resolução da neutropenia.
- (C) Quinolonas devem ser consideradas como opção para profilaxia de infecções em todos os pacientes submetidos a quimioterapia.
- (D) Pacientes com escore de MASCC ≥ 21 são considerados de alto risco para complicações.
- (E) Antibioticoterapia oral pode ser considerada em pacientes de baixo risco, sem evidências de pneumonia.

Área livre

QUESTÃO 46

Um paciente de 41 anos de idade procurou atendimento referindo placas amareladas em porções mediais das pálpebras. Nega dor torácica, dispneia aos esforços, síncope ou outros sintomas. O pai dele faleceu aos 45 anos de idade por infarto agudo do miocárdio. Exames laboratoriais demonstraram hemograma normal, colesterol total = 220 mg/dL, triglicerídeos = 152 mg/dL, LDL = 206 mg/dL e HDL = 50 mg/dL. Os exames antropométricos revelaram peso = 84 kg, IMC = 26,5 Kg/m², e os sinais vitais indicaram PA = 122 mmHg x 82 mmHg, FC = 76 bpm, FR = 18 irpm e SatO₂ = 97% em aa. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) O teste genético para avaliação de mutações nos genes do receptor de LDL, ApoB100 e PCSK9, contribui substancialmente para a tomada de decisões clínicas nesse caso.
- (B) Hipercolesterolemia familiar não faz parte da lista de diagnósticos diferenciais, pois os valores de LDL não são compatíveis com esse diagnóstico.
- (C) É possível classificar a dislipidemia desse paciente em primária, não sendo necessárias avaliações complementares, como, por exemplo, a dosagem de hormônios tireoidianos.
- (D) A principal hipótese diagnóstica, após se descartarem causas secundárias, é de hipercolesterolemia familiar heterozigótica por herança autossômica dominante monogênica.
- (E) Pacientes que apresentam efeitos colaterais adversos ao uso de altas doses de estatinas não se beneficiam da associação de estatinas em menores doses e ezetimiba.

QUESTÃO 47

Estima-se que um evento coronariano agudo seja a primeira manifestação da doença aterosclerótica em cerca de 50% dos pacientes. Torna-se imprescindível, portanto, a correta estratificação do risco cardiovascular para prevenção desses eventos. Considerando o escore de risco global (ERG), assinale a alternativa correta.

- (A) Um paciente de 49 anos de idade, com diabetes *mellitus* do tipo 2 há 16 anos, em prevenção primária, com LDL-c = 150 mg/dL, escore de cálcio arterial coronariano de 80 e presença de placas ateroscleróticas de 2 mm em ambas as carótidas comuns é considerado paciente de risco cardiovascular intermediário.
- (B) Um paciente com doença renal crônica não dialítica, em prevenção primária para evento cardiovascular e *clearance* de creatinina = 52 mL/min é considerado paciente de risco cardiovascular intermediário.
- (C) Indivíduos com risco cardiovascular muito alto apresentam, obrigatoriamente, algum evento cardiovascular prévio.
- (D) Um paciente sem história de evento cardiovascular prévio com obstrução de mais de 50% em carótida comum esquerda é classificado como de muito alto risco cardiovascular.
- (E) Um paciente em prevenção primária, com LDL-c maior que 190 mg/dL possui risco cardiovascular intermediário.

QUESTÃO 48

Um paciente de 46 anos de idade realizou *check up* anual na empresa em que trabalha. Após os resultados dos exames laboratoriais, foi orientado a se consultar com especialista para definição do diagnóstico e da conduta. Com base nos conhecimentos a respeito dos critérios diagnósticos da diabetes *mellitus* tipo 2 (DM-2) assinale a alternativa correta.

- (A) Se glicemia de jejum = 106 mg/dL e HbA1C = 5,6%, a melhor conduta seria a orientação de mudanças no estilo de vida, como perda de peso, realização de exercícios físicos e ingestão de carboidratos menor que 150 g ao dia, além da realização de TOTG 75 g para confirmação diagnóstica após sete dias do início da dieta.
- (B) Se glicemia de jejum = 106 mg/dL e HbA1C = 5,6%, não será necessária a repetição de exames, já que a sensibilidade da HbA1C é maior do que a dos demais exames glicêmicos.
- (C) Na vigência de resultados discordantes entre os testes glicêmicos e a HbA1C, deve-se atentar para fatores pré-analíticos, como a presença de hemoglobinopatias, deficiência de glicose – 6-fosfato desidrogenase (G6PD), HIV, transfusão ou perdas sanguíneas recentes. Nesses casos, é recomendado o uso apenas dos métodos glicêmicos.
- (D) O diagnóstico de DM-2 deve ser estabelecido, em qualquer situação, somente após a realização de exames confirmatórios. Caso existam exames discordantes, deve-se repetir o que se encontra acima dos limites da normalidade.
- (E) Se glicemia de jejum = 106 mg/dL e HbA1C = 6,3%, a melhor conduta seria repetir HbA1C e realizar TOTG 75g para confirmação diagnóstica.

QUESTÃO 49

Considerando o tratamento da diabetes *mellitus* tipo 2 (DM-2), da pré-diabetes e as Diretrizes sobre Atividade Física e Comportamento Sedentário da Organização Mundial da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Para pacientes com doença cardiovascular estabelecida ou com risco cardiovascular aumentado, é apropriado o início de análogos do GLP1 ou de inibidores da SGLT2, associados ou não à metformina.
- (B) Uma paciente de 80 anos de idade, eutrófica, tem HbA1C = 5,8% e glicemia de jejum = 102 mg/dL confirmados em segundo exame, sem história de diabetes gestacional, sem síndrome metabólica e sem hipertensão. Nesse caso, a melhor conduta seria o início de metformina 850 mg ao dia.
- (C) Com o surgimento de novas drogas, a prescrição da metformina tem se tornado obsoleta, já que não há melhora no desfecho cardiovascular com o respectivo uso.
- (D) Um paciente de 66 anos de idade, com IMC = 30 kg/m², apresenta glicemia de jejum = 108 mg/dL e HbA1c = 5,9%. Nesse caso, está claramente indicado o uso de metformina e mudanças no estilo de vida.
- (E) Pacientes que realizam caminhadas rápidas, três vezes por semana, durante 30 minutos, não são considerados sedentários.

QUESTÃO 50

Uma paciente de 65 anos de idade, hipertensa, dislipidêmica, coronariopata sem evento agudo prévio, apresenta bócio multinodular atóxico e fibrilação atrial de alta resposta ventricular (FAARV). Ele está em uso de valsartana 160 mg/dia, indapamida 1,5 mg/dia, rosuvastatina 20 mg/dia, ezetimiba 10 mg/dia e amiodarona 200 mg/dia. Refere prostração, mal-estar geral e picos febris há quatro meses. Os sintomas iniciaram-se após episódio de FAARV e introdução da amiodarona. Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Em investigação, a paciente apresentou TSH = 0,001 ng/dL, T4 livre de 3,6 ng/dL e TRAB negativo, além de ecografia de tireoide demonstrando bócio multinodular sem sinais de malignidade e aumento de vascularização das artérias tireoidianas inferiores. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é de tireoidite por amiodarona do tipo 2, e o tratamento envolve uso de betabloqueadores, com avaliação cuidadosa para substituição da amiodarona.
- (B) Em investigação, a paciente apresentou TSH = 0,001 ng/dL, T4 livre de 3,6 ng/dL e TRAB negativo, além de ecografia de tireoide demonstrando bócio multinodular sem sinais de malignidade e aumento de vascularização das artérias tireoidianas inferiores. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é de tireoidite por amiodarona do tipo 1, e o tratamento envolve uso de drogas antitireoidianas como metimazol, com avaliação cuidadosa para substituição da amiodarona.
- (C) A medida clínica mais efetiva se TSH suprimido e T4 livre aumentado é a retirada imediata da amiodarona e o acompanhamento frequente.
- (D) A diferenciação entre tireoidites por amiodarona do tipo 1 e do tipo 2 é feita por avaliação ecográfica, não sendo necessário outro exame de imagem.
- (E) Tireoidites por amiodarona do tipo 1 ou do tipo 2 compartilham do mesmo tratamento inicial, que é retirada imediata da droga e início de betabloqueadores orais.

Área livre