



ISMEP – INSTITUTO SANTA MARTA DE ENSINO E PESQUISA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA ADMISSÃO DE MÉDICOS RESIDENTES – 2021
EDITAL Nº 1 – COREME/ISMEP/2021

Pré-Requisito

Medicina Intensiva (628).

INSTRUÇÕES

- Modelo de prova aplicada no dia 20/12/2020, em modalidade *online*.
- 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.

Prova Modelo

ANESTESIOLOGIA**Questões 1 a 16****QUESTÃO 1**

Um paciente de 65 anos de idade foi submetido a uma colecistectomia videolaparoscópica que demorou duas horas e trinta minutos. O anestesiologista usou 150 microgramas de fentanil, 30 mg de rocurônio e 10 mg de etomidato para induzir a anestesia, que foi mantida apenas com sevoflurano. Ao final do procedimento, o paciente estava com FC = 75 bpm, PA = 130 mmHg x 75 mmHg, SatO₂ = 98%, EtCO₂ = 35 mmHg, temperatura axilar = 36 °C, e a fração exalada de sevoflurano já está em 0,2%, pois o médico já está preparando a extubação.

Acerca dessa situação, é correto afirmar que

- (A) não é necessária a reversão do bloqueio neuromuscular em razão do tempo desde a infusão da dose única.
- (B) não é necessária a reversão do bloqueio neuromuscular por causa da dose utilizada.
- (C) neostigmine está contraindicado em virtude da idade do paciente.
- (D) não se pode usar a sequência de quatro estímulos, caso o equipamento não tenha sido previamente calibrado.
- (E) **sugammadex pode ser usado para reverter o bloqueio neuromuscular, caso necessário.**

QUESTÃO 2

Um paciente de 45 anos de idade, 75 kg, 1,70 m, sem doenças diagnosticadas além da cirúrgica, foi submetido a uma retossigmoidectomia robótica. Na anestesia, recebeu propofol alvo-controlado guiado por índice bispectral, remifentanil também guiado pelo índice bispectral e parâmetros hemodinâmicos, e também rocurônio de acordo com solicitações cirúrgicas. Ao final do procedimento, o propofol e o remifentanil foram descontinuados, e a ventilação mecânica foi alterada para espontânea. O paciente, então, apresentou BIS = 100, SatO₂ = 94%, EtCO₂ = 55 mmHg, PA = 160 mmHg x 89 mmHg, FC = 115 bpm e frequência respiratória elevada, com volume corrente de 220 mL.

O paciente manifestava nistagmo ao exame físico. Nesse caso clínico, o diagnóstico mais provável é

- (A) **bloqueio neuromuscular residual.**
- (B) níveis séricos ainda elevados de opioides.
- (C) níveis séricos ainda elevados de propofol.
- (D) volume corrente elevado com risco de volutrauma.
- (E) TEP maciço.

QUESTÃO 3

Um paciente de 25 anos de idade chega ao pronto-socorro com forte dor relacionada à pancreatite aguda. Ele está com PA = 150 mmHg x 70 mmHg, FC = 130 bpm e SatO₂ = 98%. A respeito das possibilidades analgésicas para esse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Meperidina é atualmente a primeira escolha para a analgesia nesses casos, pois é potente opioide e não causa contração do esfíncter de Oddi.
- (B) Analgesia peridural não é considerada uma alternativa boa nos protocolos de manejo da pancreatite aguda.
- (C) **O uso de hidromorfona é preferencial à morfina e ao fentanil em pacientes não intubados.**
- (D) A analgesia subaracnóidea é a mais usada para essa situação.
- (E) Ranitidina costuma apresentar excelentes resultados analgésicos nessa situação.

QUESTÃO 4

O médico é requisitado para avaliar paciente que está supostamente hipoxêmica após uma cirurgia. Trata-se de uma paciente de 25 anos de idade, previamente hígida, que está conversando tranquilamente no leito. Ela apresenta lábios de cor normal, FC = 55 bpm, FR = 16 irpm, PA = 100 mmHg x 60 mmHg e SatO₂ no monitor segundo a imagem apresentada.

Quanto ao diagnóstico mais provável dessa paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma grave hipoxemia subclínica.
- (B) É provavelmente um caso de tromboembolismo pulmonar.
- (C) **Houve erro do monitor.**
- (D) Trata-se de choque séptico.
- (E) Consiste em provável infarto do miocárdio.

Caso clínico para responder às questões 5 e 6.

Um paciente de 35 anos de idade, 80 kg, foi submetido a uma hepatectomia há dois dias e está recebendo analgesia controlada pelo paciente, utilizando-se de bomba de PCA via cateter peridural alocado no espaço T7-T8, com solução de ropivacaína 0,2%. Durante a avaliação médica, o médico percebeu que o paciente estava com PA = 100 mmHg x 60 mmHg, FC = 88 bpm e SatO₂ = 96% em ar ambiente. O registro do equipamento de PCA mostrava infusão contínua 0 mL/h, dose de resgate de 5 mL, intervalo mínimo entre doses de 20 min e limite de 3 doses/hora. Também havia o registro de 30 solicitações e uma administração no equipamento. O paciente recebeu a última dose de heparina de baixo peso molecular de 40 mg há 13 horas e está com razão normalizada internacional de 1,6. Ele refere que se lembra de um episódio de dor forte durante a fisioterapia há 12 horas, e lembra-se de ter acionado a analgesia peridural nesse episódio (enxaqueca), mas que a dor em geral estava bem controlada. O paciente nega prurido, náuseas e diminuição de força em membros.

Área livre

QUESTÃO 5

Em relação ao controle da dor desse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) O fato de o paciente ainda ter 30 solicitações contraindica a retirada da analgesia controlada pelo paciente.
- (B) A localização do cateter é inadequada para hepatectomias; o posicionamento lombar seria melhor para os dermatômeros envolvidos.
- (C) Provavelmente a hipotensão, nesse momento, está relacionada à analgesia controlada pelo paciente e por si já indica suspender essa modalidade de analgesia.
- (D) Esse intervalo mínimo de 20 minutos é inadequado para uma boa analgesia peridural, e deveria ser de dois minutos.
- (E) Parece adequado suspender a analgesia controlada pelo paciente nesse momento, por não haver necessidade.

QUESTÃO 6

Quanto à eventual remoção do cateter peridural, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de suspensão da heparina de baixo peso molecular está insuficiente para se pensar na remoção do cateter peridural.
- (B) O INR atual é contraindicação à remoção do cateter peridural nesse momento.
- (C) A presença de uma ponta azul na extremidade distal do cateter mostra que houve quebra do cateter e indica ressonância magnética para se identificar onde a ponta ficou alojada.
- (D) O uso de heparina não fracionada, diferentemente da de baixo peso molecular, não interfere na indicação da remoção do cateter peridural.
- (E) Normalmente, encaminha-se o paciente novamente ao centro cirúrgico quando está indicada a remoção do cateter peridural, para que este seja removido naquele ambiente.

QUESTÃO 7

Determinado médico é responsável por um paciente de 18 anos de idade, assintomático, que será submetido a uma colecistectomia eletiva. Ele apresenta PA = 110 mmHg x 60 mmHg, FC = 78 bpm e SatO₂ = 97% em ar ambiente.

No que se refere ao jejum pré-operatório, é correto afirmar que o tempo

- (A) mínimo ideal de jejum (zero pela boca) é de 12 horas.
- (B) de jejum mínimo para alimentos sólidos foi reduzido, atualmente, para quatro horas.
- (C) de jejum além do necessário leva a um estômago mais cheio.
- (D) de jejum mínimo para solução de maltodextrina é de seis horas.
- (E) de jejum mínimo para sucos de polpa de fruta é de duas horas.

QUESTÃO 8

No consultório, o médico avalia um paciente que pretende ser submetido a uma cirurgia bariátrica. Na consulta, ele apresenta PA = 121 mmHg x 71 mmHg, FC = 65 bpm e SatO₂ = 94%. Ele usa diariamente aspirina, atenolol, levotiroxina, omeprazol e fluoxetina.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos a ele relacionados, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso se decida por suspender a aspirina, o tempo recomendado para retorno da função plaquetária é de três dias.
- (B) Pacientes que usam betabloqueadores cronicamente não devem suspendê-los antes de cirurgias eletivas.
- (C) Levotiroxina precisa ser suspensa antes de cirurgias eletivas.
- (D) Omeprazol deve ser suspenso antes de cirurgias bariátricas.
- (E) Fluoxetina precisa ser suspensa antes de cirurgias eletivas em razão do risco elevado de hipotensão grave, com necessidade de vasopressores.

QUESTÃO 9

Uma paciente de 16 anos de idade será submetida a uma cesariana de emergência, pois está com PA = 90 mmHg x 50 mmHg, FC = 60 bpm e SatO₂ = 99%.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A anestesia mais comumente utilizada para cesarianas é a anestesia geral inalatória.
- (B) Caso seja feita a escolha por raquianestesia, é comum associá-la a uma sedação moderada em cesarianas como essa do caso clínico.
- (C) A anestesia peridural é uma opção viável para cesarianas como a da paciente mencionada.
- (D) O mais comum é realizar anestesia local com sedação para cesarianas.
- (E) A anestesia venosa total com o protocolo de Marsh é a técnica anestésica mais usada para cesarianas.

QUESTÃO 10

Certo paciente de 30 anos de idade será submetido a artroplastia do joelho direito. Ele é hemiplégico há 10 anos e está com PA = 130 mmHg x 90 mmHg, FC = 100 bpm e SatO₂ = 94%.

No que se refere à anestesia para esse procedimento, assinale a alternativa correta.

- (A) Nesse caso, a anestesia não é necessária.
- (B) É necessário usar apenas sedação.
- (C) A anestesia subaracnóidea está contraindicada em pacientes hemiplégicos.
- (D) A anestesia geral é uma boa opção.
- (E) Anestesiocar os nervos radial, ulnar e mediano será suficiente.

QUESTÃO 11

Determinado médico está cuidando de um paciente de 50 anos de idade, 140 kg, com diagnóstico de obesidade mórbida e com limitada extensão cervical, macroglossia e pequena abertura de boca. Ele foi submetido a uma endoscopia há meia hora, a qual não encontrou lesões em seu estômago vazio. O paciente está com suspeita de insuficiência respiratória aguda e, no momento, apresenta PA = 130 mmHg x 90 mmHg, FC = 155 bpm e SatO₂ = 86%.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Está indicada a intubação em sequência rápida.
- (B) O diâmetro externo esperado do tubo traqueal é de 4 mm.
- (C) Bloqueadores neuromusculares devem ser evitados, nesses casos, porque podem dificultar a intubação.
- (D) Em razão do seu maior tamanho, esses pacientes costumam tolerar tempo de apnéia um pouco maior que os pacientes magros.
- (E) **A melhor posição para intubação é a posição em rampa.**

QUESTÃO 12

Um médico está cuidando de paciente em sepse durante uma nefrectomia laparoscópica sob anestesia geral venosa. No momento, ele apresentou PA = 78 mmHg x 40 mmHg, FC = 140 bpm e SatO₂ = 90%. O médico, então, decidiu infundir fluidos.

A respeito da infusão de fluidos, é correto afirmar que a solução

- (A) salina fisiológica 0,9% acidificará o plasma do paciente por ter diferença de íons fortes > 40.
- (B) **de ringer lactato alcalinizará o plasma do paciente.**
- (C) plasma-lyte acidificará o plasma do paciente.
- (D) glicosada 5% alcalinizará o plasma do paciente.
- (E) ringer lactato apresenta diferença de íons fortes de -15.

Caso clínico para responder às questões 13 e 14.

Considere um paciente de 43 anos de idade, 70 kg, com PA = 100 mmHg x 60 mmHg, SatO₂ = 95%, FC = 99 bpm e que está em anestesia geral venosa total para hemipelvectomy. Em determinado momento, o médico recebe uma gasometria arterial que mostra PCO₂ = 45 mmHg, porém o EtCO₂ do paciente, no monitor, é de 40 mmHg. Apesar de ter programado volume corrente de 450 mL, o ventilador mostra volume exalado de 420 mL e volume minuto de 7 litros com PEEP de 5 mmHg.

QUESTÃO 13

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos a ele relacionados, assinale a alternativa correta.

- (A) O monitor de EtCO₂ apresenta resultado errado; normalmente os valores coincidem.
- (B) Normalmente o valor de EtCO₂ é maior que o de PCO₂ arterial.

- (C) O capnógrafo é um monitor que deve ser usado para monitorar as curvas, pois o valor absoluto de EtCO₂ é imprevisível.
- (D) A fração inalada de CO₂, em situações normais, geralmente está próxima a 40 mmHg.
- (E) **É possível ter uma ideia numérica do espaço morto respiratório nesse caso.**

QUESTÃO 14

Em relação a esse caso clínico, é correto afirmar que

- (A) o paciente está provavelmente com PEEP muito alta.
- (B) há problema grave de vazamento no ventilador, pois observa-se grande diferença entre volume programado e volume exalado.
- (C) a ventilação controlada à pressão é proscrita nesse tipo de cirurgia.
- (D) a PEEP não deveria ter sido adicionada; em geral, usa-se ZEEP em anestesia geral.
- (E) **a EtCO₂ depende tanto da produção de CO₂ quanto do volume minuto.**

QUESTÃO 15

Um médico recebe, na sala de recuperação anestésica, um paciente em crise asmática refratária aos broncodilatadores, com SatO₂ = 88%, PA = 130 mmHg x 90 mmHg e FC = 145 bpm, e em piora rápida e progressiva.

Quanto às drogas usadas para a anestesiá-lo esse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Propofol é uma escolha ruim em pacientes com asma.
- (B) Cetamina é uma escolha ruim em pacientes com asma.
- (C) Etomidato é a primeira escolha em pacientes com asma.
- (D) **Sevoflurano normalmente ajuda na broncodilatação.**
- (E) Midazolam causa broncoconstrição.

QUESTÃO 16

Uma criança de 5 anos de idade, 20 kg, previamente hígida, foi submetida a uma sutura simples sob anestesia local. O médico que fez a sutura usou, no total, 20 mL de lidocaína 2% sem vasoconstritor (um frasco apenas). Após poucos minutos, a criança apresenta crise tônico-clônica generalizada.

A respeito desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A emulsão lipídica está contraindicada.
- (B) A criança provavelmente tem epilepsia não diagnosticada.
- (C) A criança provavelmente convulsionou por choque anafilático.
- (D) O diagnóstico mais provável é de acidente vascular encefálico.
- (E) **O anestésico usado é uma aminoamida.**

Área livre

CIRURGIA GERAL**Questões 17 a 33****QUESTÃO 17**

Uma paciente de 25 anos de idade procura atendimento por causa de dor abdominal no quadrante superior direito do abdome. Nega náuseas ou vômitos, nega alterações do hábito intestinal ou qualquer ligação da dor com a alimentação. É solicitada uma ultrassonografia de abdome total, que visualiza tumor hepático, não sendo possível identificar muitas características acerca dele. Na tomografia com contraste, pode-se visualizar um tumor com hemorragia intramural, necrose e melhora periférica com progressão centrípeto. No momento, a paciente está em uso somente de anticoncepcional combinado oral.

Considerando esse caso clínico, acerca de tumores hepáticos benignos, assinale a alternativa correta.

- (A) A hiperplasia nodular focal tem significativa relação de aumento de sua incidência com a utilização de anticoncepcional de uso oral.
- (B) O uso de hormônio anabólico masculino pode predispor o aparecimento de adenoma hepático.
- (C) A relação homem-mulher é de 5:1 para adenoma hepático.
- (D) O risco de transformação maligna é maior quando a mutação HFN1- α consegue ser caracterizada.
- (E) Histologicamente são formados por cordões de hepatócitos, gordura e ductos biliares.

QUESTÃO 18

Um senhor de 67 anos de idade refere ser portador do vírus da hepatite C, com evidência de cirrose hepática (CHILD A – Classificação Child-Turcotte-Pugh: A). Ele procura atendimento médico em razão de lesão descoberta em tomografia com padrão de *wash-in* e *wash out*.

Em relação a esse caso clínico, quanto ao transplante hepático adulto, assinale a alternativa correta.

- (A) A sobrevida esperada, no primeiro ano pós-transplante, é de 90%, principalmente pela introdução de novos fármacos imunossupressores.
- (B) Os doadores com índice de massa corporal acima de 30 não necessitam de biópsia para avaliar o grau de esteatose hepática, bastando o exame de imagem.
- (C) Para a realização de transplante, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana é contraindicação absoluta.
- (D) A coinfeccção por hepatite C e pelo vírus da imunodeficiência humana não causa risco de morte em transplante de fígado.
- (E) Remoção do carcinoma hepatocelular e transplante hepático é a única modalidade com potencial curativo; até 50% dos pacientes são portadores de doença ressecável.

Área livre**QUESTÃO 19**

Um paciente de 55 anos de idade procura atendimento com queixas de dor abdominal e fezes escuras com odor extremamente desagradável há cerca de quatro meses, além de empachamento pós-prandial. Foi solicitada uma endoscopia digestiva alta, em que se observa abaulamento de 5 cm em antro gástrico, bem limitado, com superfície lisa, macia e arredondada, com área de ulceração central. Sugere-se ser um tumor de células estromais (GIST).

Com base no exposto, com relação ao GIST, assinale a alternativa correta.

- (A) A associação de ultrassonografia endoscópica à endoscopia digestiva alta proporciona punção por agulha fina da lesão, resultando em especificidade de 100% no diagnóstico do GIST.
- (B) A ressecção anatômica de acordo com as cadeias de linfonodos é extremamente necessária, já que a metástase linfonodal é bastante comum.
- (C) Os fatores de risco mais comuns para malignidade são o tamanho da lesão e o número de metástases linfonodais.
- (D) A proteína CD117 pode ser encontrada nos leiomios e nos GISTs.
- (E) As lesões de 2 cm a 5 cm podem ser observadas com a realização de endoscopia digestiva alta a cada seis meses.

QUESTÃO 20

Determinada paciente de 28 anos de idade procura o ambulatório de cirurgia bariátrica da própria cidade, buscando tratamento cirúrgico para redução de peso. Informa ter 98 kg e 1,60 m, além de ser diabética e hipertensa. Afirma também falha de terapia dietética.

Acerca desse caso clínico, no que se refere à cirurgia bariátrica, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso a paciente mencionada apresente somente uma das comorbidades, não se torna elegível para a cirurgia bariátrica.
- (B) Vômitos persistentes após *bypass* gástrico levam à suspeita de encefalopatia de Wernicke, que pode ser prevenida com administração de vitamina B₁.
- (C) A gastrectomia vertical laparoscópica é um procedimento de má absorção.
- (D) A síndrome de Prader-Willi tem indicação para realização de cirurgia bariátrica.
- (E) Por causa do progresso da técnica laparoscópica, o fechamento de potenciais locais de hérnia interna não é mais necessário na técnica de *bypass* gástrico em Y de Roux.

Área livre

QUESTÃO 21

Um homem de 35 anos de idade procura atendimento por dor e abaulamento em região inguinal esquerda, que apareceu após uma partida de futebol há cerca de três horas. Ao exame físico, o dedo do médico examinador é empurrado de profundo para superficial; além disso, o abaulamento é redutível.

Em relação a esse caso clínico, quanto às hérnias da região inguinal, assinale a alternativa correta.

- (A) Essa hérnia tem classificação Nyhus II.
- (B) O exame físico deve ser realizado apenas na posição supina.
- (C) Para esse caso, a conduta mais adequada é cirurgia sem redução da hérnia.
- (D) Trata-se de uma hérnia por deslizamento.
- (E) Os tratamentos laparoscópicos acarretam menos dor pós-operatória e redução no tempo fora do trabalho.

QUESTÃO 22

Um paciente retorna ao ambulatório de cirurgia geral após a realização de uma apendicectomia presumida, com o resultado do exame anatomopatológico, o qual indica tumor carcinoide de 2 cm, com envolvimento da base do apêndice.

No que tange a esse caso clínico, às neoplasias do apêndice e ao tratamento destas, assinale a alternativa correta.

- (A) As neoplasias do apêndice são responsáveis por 8% das neoplasias gastrointestinais.
- (B) Os tumores carcinoides do apêndice cecal de 1 cm a 2 cm, sem invasão linfovascular ou acometimento de base, devem ser reoperados para hemicolectomia direita.
- (C) As dimensões parecem ser o melhor preditor de comportamento maligno e potencial metastático.
- (D) Todos os tumores de 1 cm devem ser tratados por observação.
- (E) Os tumores carcinoides são o segundo tumor primário mais comum do apêndice cecal.

QUESTÃO 23

Determinado senhor de 60 anos de idade procura atendimento em pronto-socorro em razão de dor abdominal intensa em quadrante inferior esquerdo, associada a náuseas e vômitos. Relata ser diabético e tabagista. Ao exame físico, o paciente apresenta distensão abdominal e peritonite focal no quadrante inferior esquerdo. Quanto aos sinais vitais, constata-se PA = 140 mmHg x 90 mmHg, FC = 111 bpm, FR = 19 irpm, SatO₂ = 98%, TAX = 39 °C.

A respeito desse caso clínico e dos divertículos colônicos, assinale a alternativa correta.

- (A) A diverticulite do colón direito é rara e mais comum em idosos.
- (B) Ar dentro da bexiga que não foi manipulada, evidenciado em tomografia, é patognomônico de fistula colovesical.

- (C) Fístulas sigmoideovesicais são mais comuns em mulheres.
- (D) Estágio de Hinchey IV significa peritonite purulenta generalizada.
- (E) A anastomose primária é sempre a primeira opção, independentemente do grau de contaminação da cavidade abdominal.

QUESTÃO 24

No que se refere às hérnias inguinais e femorais, assinale a alternativa correta.

- (A) Os vasos cremastéricos são ramos dos vasos epigástricos superiores.
- (B) O ligamento de Cooper é formado pelo periósteo e por tecidos aponeuróticos ao longo do ramo superior do púbis.
- (C) Durante o reparo laparoscópico, o nervo mais lesado é o ileoinguinal.
- (D) A maioria das hérnias recidivadas necessitam da mesma abordagem que a primária.
- (E) O canal femoral tem a respectiva margem medial feita pela veia femoral.

QUESTÃO 25

Certa paciente de 88 anos de idade, tabagista, DPOC e usuária crônica de anti-inflamatórios, procura atendimento por causa de dor abdominal de forma súbita, com piora nas últimas 12 horas, associada a náuseas. Ao exame físico, apresenta regular estado geral e abdome em tábua, e não permite o exame correto em função da dor. Acerca dos sinais vitais, verificam-se PA = 90 mmHg x 60 mmHg, FC = 120 bpm, FR = 21 irpm e SatO₂ = 98%. Um familiar relata tratamento para *Helicobacter pylori* há um ano, sem confirmação de erradicação.

Quanto a esse caso clínico e aos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Setenta por cento das úlceras gástricas estão localizadas perto da grande curvatura.
- (B) As úlceras gástricas do tipo I e III são associadas à hipersecreção gástrica.
- (C) A conduta mais adequada, para essa paciente, é estabilização hemodinâmica, internação e antibioticoterapia.
- (D) Em pacientes instáveis, recomenda-se a sutura simples da úlcera perfurada e patch de omento associado à biópsia da lesão.
- (E) Em úlceras gástricas tipo I, a vagotomia é extremamente benéfica ao paciente.

Área livre

QUESTÃO 26

Um paciente chega ao pronto-socorro intubado, após ser vítima de uma lesão penetrante na cervical, com hematoma em expansão.

Considerando esse caso clínico, acerca do trauma de lesões cervicais assinale a alternativa correta.

- (A) Não era necessária a intubação precoce desse paciente no pré-hospitalar.
- (B) Caso o paciente apresente instabilidade hemodinâmica, é essencial a realização de angiotomografia da cervical para identificar a lesão.
- (C) Se a localização da lesão for em zona II, associada a sinais de gravidade com hemorragia ativa, indica-se exploração do pescoço em centro cirúrgico, sem exames adicionais.
- (D) O trauma contuso é mais comum que o penetrante na região cervical.
- (E) As hemorragias cervicais devem ser tratadas com torniquetes.

QUESTÃO 27

Um paciente de 20 anos de idade é admitido no pronto-socorro após colisão entre moto e carro, sendo ele o motorista da moto. Mostrava-se hemodinamicamente estável, com avaliação do tórax sem alterações; entretanto, ao exame abdominal, apresentou dor à palpação superficial difusa, sem peritonite. O paciente foi encaminhado para realização de tomografia computadorizada, que indicou presença moderada de líquido livre e laceração maior que 3 cm de profundidade, parenquimatosa e envolvendo vasos trabeculares.

Tendo em vista esse caso clínico, quanto às lesões esplênicas no trauma, é correto afirmar que a lesão descrita consiste em lesão de grau

- (A) IV e o tratamento é conservador.
- (B) IV e o tratamento é sempre cirúrgico.
- (C) II e o tratamento é angioembolização.
- (D) III e o tratamento é conservador.
- (E) V é o tratamento é conservador.

QUESTÃO 28

Durante qualquer procedimento cirúrgico, é essencial o conhecimento total acerca da anatomia. Com base nisso, a respeito da anatomia do fígado, assinale a alternativa correta.

- (A) O ligamento falciforme dá origem ao ligamento coronariano.
- (B) O ligamento redondo é a obliteração da artéria umbilical.
- (C) A veia porta fornece mais de 70% do aporte sanguíneo hepático.
- (D) A artéria hepática comum, na maioria dos casos, é ramo da artéria mesentérica superior.
- (E) A anatomia funcional do fígado é dividida em oito segmentos, e, a cada quatro deles, há uma tríade portal (veia porta, artéria hepática e ducto biliar).

QUESTÃO 29

Um senhor de 60 anos de idade procura atendimento em uma unidade básica de saúde, relatando gotejamento de sangue após as evacuações, com prolapso de mamilo hemorroidário, com necessidade de redução manual há seis meses.

No que concerne a esse caso clínico, à doença hemorroidária e ao tratamento desta, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de grau II e indica-se a hemorreidectomia.
- (B) As hemorroidas internas são revestidas por anoderme, causando dor e dificuldade de higiene.
- (C) As hemorroidas externas são proximais à linha pectínea.
- (D) Oitenta por cento dos pacientes que realizaram ligadura elástica tiveram reduções nos respectivos sintomas.
- (E) Esse paciente não tem indicação de colonoscopia, já que o sangramento claramente é causado pelas hemorroidas.

QUESTÃO 30

Uma paciente procura o ambulatório de cirurgia plástica depois de grande perda ponderal. Relata ter realizado gastroplastia em Y de Roux há 20 meses e ter perdido 64 kg.

Em relação a esse caso clínico e ao contorno corporal após a cirurgia bariátrica, assinale a alternativa correta.

- (A) Os pacientes devem ter, no mínimo, 24 meses de pós-operatório.
- (B) Deve-se estar com peso estável por, no mínimo, seis meses.
- (C) O índice de massa corporal deve ser menor que 25 kg/m².
- (D) Quando a cirurgia é realizada em múltiplos estágios, os procedimentos devem ser separados de quatro meses a seis meses.
- (E) O contorno corporal pós-bariátrico é extremamente parecido aos procedimentos similares naqueles não obesos.

QUESTÃO 31

Um paciente sofreu queimadura de terceiro grau em membro inferior direito e, após desbridamentos, ele está pronto para enxertia.

Quanto a esse caso clínico e aos enxertos de pele, assinale a alternativa correta.

- (A) O enxerto consiste em um segmento de derme que é separado de sua área doadora, mas não de sua vascularização.
- (B) Cartilagens e tecido de granulação crônica e fibrótica são superfícies favoráveis para a enxertia.
- (C) A revascularização inicia-se após 48 horas.
- (D) A sensibilidade retorna em até quatro meses, e a sensação de temperatura é a primeira.
- (E) A causa mais comum de insucesso do enxerto é a infecção.

QUESTÃO 32

Determinada paciente afrodescendente de 15 anos de idade realizou cirurgia de apendicite aguda convencional, que evoluiu sem intercorrências, a não ser por uma cicatriz com queloide.

Considerando esse caso clínico e a cicatrização anormal das feridas, assinale a alternativa correta.

- (A) Os queloides têm colágeno tipo III bem organizado.
- (B) Tanto os queloides quanto a cicatriz hipertrófica podem ser prevenidos.
- (C) As cicatrizes hipertróficas representam um fenótipo hiperproliferativo irreversível.
- (D) Os queloides parecem ser geneticamente predispostos por fatores como o TGF- β .
- (E) Os queloides são mais comuns em pacientes brancos e em membros inferiores.

QUESTÃO 33

Uma paciente de 65 anos de idade realiza colecistectomia videolaparoscópica em razão de colecistite aguda. Na consulta de retorno, apresenta o exame anatomopatológico indicando adenocarcinoma de vesícula biliar com invasão da camada muscular, com margens comprometidas.

No que se refere a esse caso clínico e às neoplasias da vesícula biliar, assinale a alternativa correta.

- (A) A neoplasia descrita no caso apresentado é T2.
- (B) No estadiamento T1b, a colecistectomia é suficiente para o tratamento dessa neoplasia.
- (C) A indicação para esse caso é de colecistectomia alargada para a obtenção de uma resseção R0, já que o estadiamento corresponde ao T1b.
- (D) O envolvimento da veia porta não caracteriza irresscabilidade.
- (E) A neoplasia de vesícula biliar é mais comum em homens.

Área livre

CLÍNICA MÉDICA

Questões 34 a 50

QUESTÃO 34

Quanto às síndromes paraneoplásicas, assinale a alternativa correta.

- (A) São diretamente ocasionadas por efeito físico do tumor primário ou das metástases.
- (B) Podem afetar qualquer órgão ou ser apresentação inicial da neoplasia.
- (C) A melhora clínica da síndrome paraneoplásica independe do tratamento do câncer.
- (D) São manifestações que ocorrem na maioria dos pacientes com câncer.
- (E) O adenocarcinoma de cólon é o tumor que mais gera síndrome paraneoplásica.

QUESTÃO 35

Um paciente de 74 anos de idade, em tratamento para neoplasia de pulmão de pequenas células, foi levado à emergência por familiares em virtude de rebaixamento do nível de consciência. Um familiar relata redução do débito urinário nos últimos dias. Ao exame, o paciente está sonolento, não há sinais de desidratação, PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 90 bpm, FR = 16 irpm.

A respeito desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Descartar insuficiência cardíaca, hepática, renal, adrenal e tireoideana é essencial para confirmar a hipótese de secreção inapropriada do hormônio antidiurético.
- (B) A secreção inapropriada do hormônio antidiurético é decorrente da osmolalidade plasmática e do sódio sérico reduzidos.
- (C) Osmolalidade urinária baixa sugere fortemente o diagnóstico de secreção inapropriada do hormônio antidiurético.
- (D) A hiponatremia secundária à secreção inapropriada do hormônio antidiurético deve ser tratada com solução fisiológica.
- (E) Diurético de alça e restrição de sódio são essenciais no tratamento da secreção inapropriada do hormônio antidiurético.

Área livre

QUESTÃO 36

A respeito das doenças glomerulares, assinale a alternativa correta.

- (A) Na maioria dos casos, a doença de lesões mínimas se apresenta com hipoalbuminemia, proteinúria nefrótica e hematúria importante.
- (B) É necessário realizar biópsia renal nos pacientes adultos para confirmação diagnóstica da doença de lesões mínimas.
- (C) A glomerulonefrite membranoproliferativa idiopática é considerada a principal causa de síndrome nefrótica no adulto no mundo.
- (D) Na glomerulonefrite membranoproliferativa idiopática, os níveis de complemento C3 e C4 são transitoriamente baixos na maioria dos pacientes.
- (E) A glomerulopatia membranosa idiopática se apresenta com hipertensão arterial e disfunção renal na maioria dos pacientes.

QUESTÃO 37

Acerca das medidas preventivas da insuficiência renal aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Na rabdomiólise, a infusão de cristaloides, objetivando um débito urinário alvo de 0,5 mL/kg/h, é uma medida eficaz para prevenir a insuficiência renal aguda.
- (B) Para pacientes com risco de disfunção renal, deve-se preferir as formulações não lipídicas de anfotericina B.
- (C) A dose total diária fracionada de aminoglicosídeos apresenta risco menor de insuficiência renal aguda quando comparada à dose única diária.
- (D) Os diuréticos são indicados de 24 horas a 48 horas antes a 24 horas a 48 horas após um procedimento contrastado para prevenir a insuficiência renal aguda.
- (E) Infusão venosa lenta, durante aproximadamente 6 horas, associada a hidratação, são medidas para prevenir a insuficiência renal aguda causada pelo aciclovir.

QUESTÃO 38

Em relação ao tratamento das complicações da doença renal crônica (DRC), assinale a alternativa correta.

- (A) Em pacientes com DRC estádios I a III e que apresentam deficiência de ferro, deve se dar preferência para a administração de ferro intravenoso.
- (B) Os medicamentos estimuladores da eritropoese devem ser iniciados somente nos pacientes com estoques de ferro já restabelecidos.
- (C) Em pacientes com DRC em tratamento conservador, os medicamentos estimuladores da eritropoese são preconizados se o valor da hemoglobina estiver menor que 7 g/dL.
- (D) Os alvos terapêuticos da reposição de ferro são saturação de transferrina maior que 50% e ferritina sérica entre 100 ng/mL e 200 ng/mL.

- (E) Em pacientes com DRC estádios III a V, devem ser indicados alimentos que apresentam alto teor de fósforo.

QUESTÃO 39

Uma paciente de 38 anos de idade foi encaminhada ao serviço de urgência em função de queixa de dor abdominal em faixa, com irradiação para o dorso, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos com início há dois dias. Exames laboratoriais revelaram amilase = 1.200 UI/L (referência até 160 UI/L), lipase = 522 UI/L (referência até 125 UI/L), TGO/AST = 43 UI/L, TGP/ALT = 13 UI/L e hemograma sem alterações.

No que concerne a esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipertrigliceridemia pode estar associada à etiologia dessa doença.
- (B) Os critérios de Ranson são utilizados para auxiliar no diagnóstico.
- (C) Altos níveis de amilase e de lipase indicam maior gravidade.
- (D) Carbapenêmicos devem ser iniciados precocemente.
- (E) Transaminases normais indicam baixa gravidade.

QUESTÃO 40

Uma paciente de 22 anos de idade, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há sete meses, compareceu à emergência relatando dificuldade para deambular associada a perda do controle urinário e fecal, com início há dois dias. Ao exame, apresenta redução de todas as modalidades sensitivas do umbigo para baixo, força muscular preservada em membros superiores e reduzida em membros inferiores e os reflexos normais.

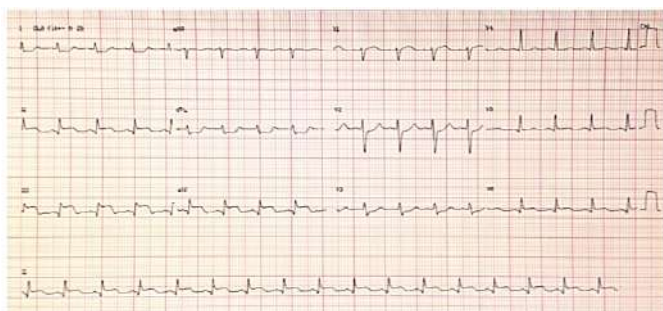
Assinale a alternativa correta que apresenta a complicação neurológica relatada pela paciente e o exame complementar mais indicado para confirmar a hipótese dessa complicação.

- (A) Vasculite medular, anticorpo anti-P ribossomal.
- (B) Síndrome de Guillain-Barré símile, eletroneuromiografia.
- (C) Polineuropatia periférica, eletroneuromiografia.
- (D) Mononeurite múltipla, eletroneuromiografia.
- (E) Mielite transversa, ressonância nuclear magnética de coluna torácica e lombar.

Área livre

QUESTÃO 41

Uma paciente de 76 anos de idade, previamente hipertensa, dislipidêmica e obesa, dá entrada às 13 horas e 23 minutos do dia 18/11/2020 no pronto-socorro, queixando-se de dor precordial em aperto de forte intensidade, iniciada há quatro horas, irradiada para a fúrcula esternal, associada a diaforese e palpitações. Ao exame físico, apresentava PA = 130 mmHg x 80 mmHg, FC = 98 bpm, FR = 20 irpm e saturando 97% em ar ambiente. Constataram-se ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular em três tempos, com presença de terceira bulha audível, sem sopros, ausculta respiratória com crepitações em bases pulmonares bilateralmente e extremidades bem perfundidas e sem edema. Os exames laboratoriais ainda não estão disponíveis. O eletrocardiograma, realizado às 13 horas e 39 minutos, pode ser visualizado a seguir.



Acervo pessoal

Com relação ao caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST da parede anterolateral, com classificação de risco Killip II.
- (B) A indicação da terapia de reperfusão deverá ser realizada após a dosagem de troponina confirmar o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio.
- (C) O tempo de realização do eletrocardiograma pode ser considerado como adequado, pois foi inferior a 30 minutos desde a chegada da paciente.
- (D) A paciente deve ser encaminhada até a sala de emergência, onde receberá a dose de ataque do AAS (160 mg a 325 mg por via oral), além do clopidogrel (75 mg por via oral), e deve ser iniciada anticoagulação plena com heparina. Caso não haja contraindicações, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina e estatinas deverão ser introduzidos, por via oral, dentro das primeiras 24 horas.
- (E) Caso não haja serviço de hemodinâmica no hospital, e o tempo de transferência para o serviço de referência seja de 100 minutos, a realização de trombólise química deverá ser indicada imediatamente, caso não haja contraindicações ao trombolítico.

Área livre**QUESTÃO 42**

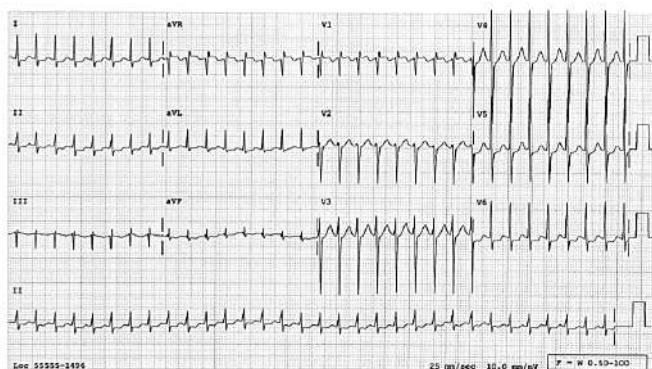
Quanto ao uso dos betabloqueadores nas síndromes coronarianas agudas, assinale a alternativa correta.

- (A) A administração do betabloqueador endovenoso é preferível com relação ao oral em razão de seu rápido início de ação.
- (B) Histórico de broncoespasmo grave, doença arterial oclusiva periférica, retinopatia diabética e bradiarritmias são exemplos de contraindicações ao uso do betabloqueador.
- (C) Caso não haja contraindicações, devem ser iniciados por via oral, preferencialmente dentro das primeiras 24 horas, e mantidos em longo prazo.
- (D) Pacientes que fazem uso crônico da medicação devem ter a utilização suspensa de forma rotineira à admissão, visando reduzir o risco de evolução para choque cardiogênico.
- (E) Não estão indicados nas síndromes coronarianas agudas sem supradesnivelamento do segmento ST, por não terem mostrado benefícios clínicos nessa condição.

Área livre

QUESTÃO 43

Determinada paciente de 29 anos de idade, previamente hígida, refere ter iniciado quadro de palpitações há uma hora, após discussão familiar, associado a diaforese e sensação de pulsação em fúrcula esternal. Nega precordialgia, síncope, dispneia ou outros sintomas associados. Relata já ter apresentado outros quadros semelhantes, porém nunca procurou atendimento médico, e todas essas situações tiveram resolução espontânea. Ao exame físico, mostrava-se bastante ansiosa e agitada, consciente e orientada, com PA = 142 mmHg x 96 mmHg, FC = 186 bpm, FR = 20 irpm e saturando 97% em ar ambiente. Observam-se ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular taquicárdico em dois tempos, sem sopros, ausculta respiratória sem alterações e extremidades bem perfundidas e sem edema. O eletrocardiograma está representado a seguir.



WANG, K. *Atlas of Eletrocardiography*. Jaypee Brothers Medical Publishers, 2013.

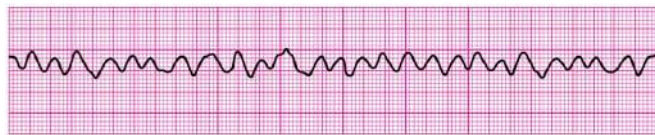
No que se refere ao tratamento da paciente desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A adenosina é a droga de escolha para o tratamento dessa condição, por causa de seu efeito de lentificação da condução dentro do nó atrioventricular.
- (B) Trata-se de uma taquicardia sinusal possivelmente secundária a um transtorno de ansiedade. O tratamento inicial deverá consistir em benzodiazepínicos.
- (C) A manobra vagal, por possuir uma baixa eficácia e não ser isenta de riscos, está em desuso, não devendo ser indicada nesse caso.
- (D) A cardioversão elétrica sincronizada deverá ser indicada imediatamente, visando à reversão rápida da arritmia.
- (E) Por se tratar de uma fibrilação atrial aguda, a reversão para ritmo sinusal é o tratamento de primeira escolha, e a melhor medicação para essa finalidade seria a amiodarona.

Área livre

QUESTÃO 44

Um médico está de plantão na sala de emergência, quando recebe uma paciente de 56 anos de idade, levada por familiares, com relato de ter apresentado perda da consciência há cerca de cinco minutos. Após observada ausência de pulso carotídeo, o médico inicia manobras de ressuscitação cardiopulmonar e solicita instalação de monitorização imediatamente. O monitor demonstra o traçado a seguir.



MANUAL de SAVC para Profissionais de Saúde, American Heart Association, 2012.

No que tange ao caso clínico descrito e aos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) A desfibrilação deverá ser indicada imediatamente, sendo que o pulso carotídeo e o ritmo no monitor deverão ser checados logo após a aplicação do choque, para documentar o sucesso desse procedimento.
- (B) Antes da obtenção de uma via aérea definitiva, as compressões torácicas deverão ser realizadas com uma frequência acima de 120 por minuto, e intercaladas com as ventilações, em uma relação de 30 compressões para duas ventilações.
- (C) O vasopressor de escolha, nesse caso, é a epinefrina, que deverá ser iniciada tão logo for obtido o acesso venoso ou intraósseo, na dose de 1 mg, e repetida a cada dois minutos.
- (D) A intubação orotraqueal deverá ser realizada precocemente, visto que a hipóxia é uma das causas mais frequentes de parada cardiopulmonar.
- (E) Por se tratar de ritmo chocável, caso ele seja refratário à desfibrilação e ao vasopressor, poderá ser indicada uma droga antiarrítmica, sendo que a primeira escolha será a amiodarona, em uma dose inicial de 300 mg.

Área livre

QUESTÃO 45

Um paciente de 55 anos de idade, portador de miocardiopatia chagásica, em uso ambulatorial regular de losartana, furosemida, carvedilol e espironolactona, procura atendimento no pronto-socorro, queixando-se de piora da dispnéia há duas semanas e, no momento, ela manifesta-se aos pequenos esforços (como vestir-se ou cozinhar), associado a palpitações, ortopneia e dispnéia paroxística noturna. Ao exame físico, apresenta os seguintes sinais vitais: PA = 100 mmHg x 60 mmHg, FC = 126 bpm, FR = 22 irpm e SatO₂ = 96% (em ar ambiente). A ausculta cardíaca mostra ritmo cardíaco irregular em três tempos, com presença de terceira bulha, sem sopros. A presença de turgência jugular a 45 graus e a ausculta respiratória revela murmúrio vesicular rude, com crepitações inspiratórias bilateralmente em terço médio de ambos os pulmões. O exame abdominal indica hepatomegalia e ascite discreta, e o exame dos membros demonstra tempo de enchimento capilar de dois segundos, com edema bilateral de membros inferiores 2+/4+.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma insuficiência cardíaca descompensada com perfil hemodinâmico B, e o tratamento inicial indicado consiste na administração de inotrópicos e diuréticos.
- (B) Pelo risco de evolução para choque cardiogênico, o betabloqueador deve ser suspenso imediatamente e reintroduzido apenas após a alta, em regime ambulatorial.
- (C) A diureticoterapia consiste no pilar do tratamento de pacientes congestos, sendo que a droga de escolha é a furosemida, um diurético de alça com alta potência natriurética, devendo ser iniciada, por via oral, na dose de 1 mg/kg.
- (D) A principal suspeita, como causa da descompensação desse paciente, é o surgimento de uma fibrilação atrial com alta resposta ventricular. Nesse caso, o controle da frequência cardíaca poderá ajudar no controle sintomático.
- (E) Em caso de admissão hospitalar, a anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular deverá ser indicada em todos os pacientes portadores de insuficiência cardíaca descompensada que não possuírem contraindicações, em função do alto risco trombótico intrínseco a essa patologia.

Área livre

QUESTÃO 46

Observe o eletrocardiograma a seguir.



Esse eletrocardiograma corresponde ao seguinte caso clínico:

- (A) paciente de 62 anos de idade, sexo masculino, portador de miocardiopatia hipertrófica em seguimento com cardiologista, queixa-se de dor torácica há cerca de 10 dias, sem relação com os esforços, em pontada, sem irradiação, que melhora com massagens locais.
- (B) paciente de 32 anos de idade, sexo feminino, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, relata dor torácica mal caracterizada há dois dias, evoluindo com dispnéia importante em repouso, lipotímia e hipotensão. Ao exame físico, observam-se bulhas hipofonéticas, turgência jugular patológica a 45 graus e queda de 18 mmHg na pressão arterial sistólica durante a inspiração profunda.
- (C) paciente de 52 anos de idade, sexo feminino, obesa, com diagnóstico de neoplasia de mama em tratamento, refere quadro de dor precordial de forte intensidade há seis horas, que piora à respiração profunda e ao tossir, associado a dispnéia em repouso e tosse seca. Ao exame físico, apresenta hipoxemia SatO₂ = 90% em ar ambiente), taquicardia (FC = 100 bpm) e edema unilateral em membro inferior esquerdo.
- (D) paciente de 29 anos de idade, sexo masculino, usuário de cocaína há 10 anos, sem outras comorbidades, informa dor precordial intensa há uma hora após uso da droga, em aperto, irradiada para o braço esquerdo, de forte intensidade, sem melhora desde então, associada a sudorese e agitação psicomotora.
- (E) paciente de 55 anos de idade, sexo masculino, hipertenso, diabético insulínico dependente e portador de doença renal crônica dialítica, dá entrada no pronto-socorro com quadro de dor precordial em queimação, irradiada para a mandíbula, associada a dispnéia, ortopneia e diaforese, há cerca de quatro horas. Ao exame físico, encontra-se com PA = 200 mmHg x 120 mmHg, FC = 100 bpm, apresentando crepitações inspiratórias bilateralmente até ápices pulmonares, turgência jugular a 45 graus e edema em membros inferiores. A ausculta cardíaca mostra-se sem alterações.

Área livre

QUESTÃO 47

Um paciente de 28 anos de idade, previamente hígido, queixa-se de dispnéia aos grandes esforços, iniciada há cerca de seis meses, tendo demonstrado quadro de síncope durante partida de futebol há um mês, precedido de dor torácica. Desde então, relata também estar apresentando dispnéia aos moderados esforços, tais como subir escadas ou andar rápido. Ao exame físico, mostra-se com PA = 140 mmHg x 80 mmHg, FC = 88 bpm, FR = 18 irpm e SatO₂ = 98% em ar ambiente. A ausculta cardíaca revela a presença de sopro holossistólico pancardiaco, 5+/6+, com irradiação para a fúrcula esternal e o dorso, mais audível em foco mitral, com timbre “piante”, evidenciando redução na sua intensidade após manobra de *handgrip*, e também depois da manobra de Valsalva. O restante do exame físico não indica outras alterações.

Com base no exposto, o diagnóstico que mais provavelmente corresponde ao caso clínico descrito é

- (A) miocardiopatia hipertrófica obstrutiva.
- (B) estenose mitral de etiologia reumática.
- (C) coarctação aórtica.
- (D) insuficiência mitral secundária à prolapso da valva mitral.
- (E) **estenose aórtica secundária à valvopatia aórtica bicúspide.**

QUESTÃO 48

Determinado paciente de 60 anos de idade, hipertenso, dislipidêmico, com antecedente de infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST há três anos, foi submetido a angioplastia coronariana com colocação de *stent* farmacológico em artéria descendente anterior. Ele está em uso de AAS 100 mg uma vez ao dia, enalapril 10 mg duas vezes ao dia, metoprolol 25 mg duas vezes ao dia, anlodipino 5 mg uma vez ao dia, hidralazina 25 mg duas vezes ao dia e sinvastatina 40 mg uma vez ao dia. O paciente, então, comparece à consulta ambulatorial de rotina, relatando estar assintomático, mas, ao exame físico, encontra-se com PA = 186 mmHg x 102 mmHg, FC = 98 bpm, FR = 16 irpm e SatO₂ = 98% em ar ambiente. Apresenta exames laboratoriais recentes, com os seguintes resultados: glicemia de jejum = 102 mg/dL; hemoglobina glicosilada = 6,0%; colesterol total = 210 mg/dL; HDL = 52 mg/dL; triglicerídeos 160 mg/dL; LDL = 126 mg/dL; e creatinina = 0,92 mg/dL.

Com relação à condução do caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma hipertensão de difícil controle, já que o paciente encontra-se em uso de mais de três anti-hipertensivos e ainda mantém controle inadequado da PA. O próximo passo seria investigar causas de hipertensão secundária.
- (B) **A hidralazina deverá ser suspensa imediatamente, por se tratar de medicação de segunda linha no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, além de possuir, como efeito colateral, a taquicardia que pode ser maléfica em pacientes coronariopatas.**

- (C) Por não ser uma medicação de primeira linha no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, o betabloqueador deverá ser retirado da prescrição desse paciente, podendo ser substituído por um diurético tiazídico.
- (D) Como se trata de um paciente de alto risco cardiovascular, deve-se substituir imediatamente a sinvastatina por uma estatina de alta potência, visando a uma meta de LDL menor que 80 mg/dL, e agendar retorno em três meses para reavaliação.
- (E) O clopidogrel deve ser introduzido imediatamente em associação com o AAS, visto que o paciente é um coronariopata com histórico de intervenção coronária percutânea e com implante de *stent* farmacológico em artéria descendente anterior.

QUESTÃO 49

Um paciente de 36 anos de idade, portador de obesidade grau I, assintomático, comparece ao consultório por apresentar diversas medidas alteradas da sua pressão arterial. Nega outras comorbidades, tais como diabetes, dislipidemia, hipotireoidismo ou histórico familiar para doença coronariana. Relata estar sedentário e fumar cerca de dois cigarros por dia. Ao exame físico, verificam-se PA = 138 mmHg x 88 mmHg, FC = 85 bpm, FR = 17 irpm e SatO₂ = 97% em ar ambiente. O restante do exame físico mostra-se sem alterações.

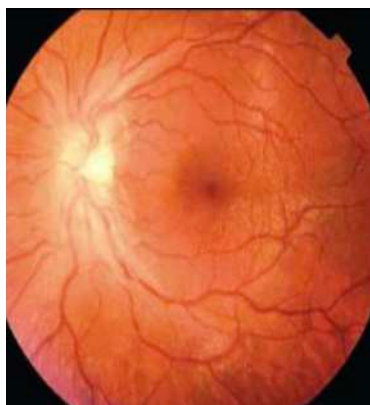
Com relação ao caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica estágio I, e o tratamento medicamentoso deverá ser iniciado com uma medicação de primeira linha, em monoterapia.
- (B) Por se tratar de um paciente jovem, faz-se necessária a investigação completa para realizar o diagnóstico de hipertensão secundária.
- (C) **A abordagem inicial deve ser a orientação acerca de mudanças no estilo de vida (atividade física, perda de peso, alimentação saudável e cessação do tabagismo), sem início imediato de medicações, com reavaliação em seis meses.**
- (D) Quando presente, a síndrome de apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) deverá ser tratada, visto que seu tratamento possui benefício na perda de peso e em ganho de qualidade de vida, apresentando efeito neutro no controle da pressão arterial.
- (E) Caso se opte pelo início do tratamento medicamentoso, o diurético tiazídico seria uma boa escolha, já que possui ação adjuvante no controle da síndrome metabólica.

Área livre

QUESTÃO 50

Um paciente de 52 anos de idade, previamente hígido, sem acompanhamento médico prévio, refere quadro de astenia, fadiga e tonturas há cerca de uma semana. Nega dor torácica, cefaleia, síncope ou outras queixas. No momento, iniciou quadro de borramento visual associado a náuseas e sonolência. Ao exame físico, apresentava PA = 190 mmHg x 130 mmHg, FC = 90 bpm, FR = 20 irpm e SatO₂ = 96% em ar ambiente. Encontrava-se sonolento, porém despertando ao chamado, orientado no tempo e desorientado no espaço. As ausculta cardíaca e respiratória mostram-se normais. A fundoscopia pode ser observada a seguir.



Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, assinale a alternativa correta.

- (A) A fundoscopia demonstra a presença de exsudatos algodoados associados à hemorragia retiniana, sendo classificada como grau III de Keith-Wagener.
- (B) Trata-se de uma pseudocrise hipertensiva associada a quadro de transtorno de ansiedade generalizada, e o tratamento consiste na prescrição de benzodiazepínicos.
- (C) Por apresentar a pressão arterial diastólica acima de 120 mmHg, deve-se classificar esse caso clínico como uma urgência hipertensiva, em que há alto risco de evolução para lesão de órgão-alvo.
- (D) A quebra da barreira hematoencefálica ocorre em níveis pressóricos em torno de 150 mmHg de pressão arterial média, em pacientes previamente hipertensos ou não.
- (E) Intoxicação aguda por simpatomiméticos, feocromocitoma e glomerulonefrite rapidamente progressiva podem cursar com quadros clínicos semelhantes ao caso clínico apresentado.

Área livre

Área livre