



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

Cardiologia (503).

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

QUESTÃO 1

Um paciente de 58 anos de idade, diabético há 10 anos, compareceu ao pronto atendimento queixando-se de dor súbita de grande intensidade no joelho direito sem fatores desencadeantes, iniciada há dois dias, com piora progressiva; relatava febre não termometrada nesse mesmo período. Ao exame, estava em bom estado geral, com artrite no joelho direito. Exames laboratoriais: ácido úrico = 8,8 mg/dL, hemograma com global de leucócitos = 13.500/mm³, neutrófilos = 80%, monócitos = 10% e linfócitos = 10%, sem outras alterações laboratoriais importantes.

Com relação a esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta inicial adequado para esse paciente.

- (A) Artrite séptica, sem prescrição de antibióticos com cobertura para *Staphylococcus aureus*.
- (B) Artrite séptica, realizar artrocentese e prescrever antibióticos com cobertura para *Staphylococcus aureus*.
- (C) Artrite séptica, realizar artrocentese e prescrever antibióticos com cobertura para bactérias Gram-negativas.
- (D) Gota, prescrever colchicina e alopurinol.
- (E) Gota, prescrever colchicina ou anti-inflamatórios.

QUESTÃO 2

Uma paciente de 70 anos de idade, obesa, compareceu ao atendimento ambulatorial em razão de artralgia moderada nos joelhos, que piora com deambulação, com início há um ano e intensificação progressiva. Alega rigidez articular matinal por aproximadamente 15 minutos, nega outros sintomas. Ao exame, apresenta aumento de volume articular dos joelhos, sem variação de temperatura, com crepitações aos movimentos. Foi solicitada radiografia dos joelhos, e, uma semana depois, a paciente retornou com o resultado do exame.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que contém as alterações radiográficas esperadas e a conduta a ser tomada.

- (A) Redução assimétrica do espaço articular, esclerose óssea subcondral e osteófitos; orientar perda de peso e analgésicos.
- (B) Redução assimétrica do espaço articular, esclerose óssea subcondral e osteófitos; iniciar prednisona e metotrexato.
- (C) Redução simétrica do espaço articular, esclerose óssea subcondral e erosões ósseas; orientar perda de peso e analgésicos.
- (D) Redução simétrica do espaço articular, esclerose óssea subcondral e erosões ósseas; orientar perda de peso, iniciar prednisona e metotrexato.
- (E) Redução simétrica do espaço articular, esclerose óssea subcondral e erosões ósseas; orientar perda de peso, iniciar sulfato de glicosamina.

Área livre

QUESTÃO 3

Uma paciente de 23 anos de idade compareceu ao atendimento ambulatorial com relato de que, há um ano, surgiram lesões maculosas, eritematosas, bem definidas, com escamas firmes e aderentes à superfície das lesões, na face, na região retroauricular e nos membros superiores. Meses depois observou edema de membros inferiores e dor nos joelhos, e as lesões de pele se tornaram hipocrômicas e atróficas. Ao exame, apresentava artrite nos joelhos e edema de membros inferiores. Exames laboratoriais identificaram fator antinuclear (FAN) = 1/640 padrão nuclear homogêneo, VHS = 45 mm/hora e PCR = 1,2 mg/dL, sendo o valor de referência < 1 mg/dL.

Em relação a esse caso clínico e acerca do lúpus eritematoso sistêmico (LES), assinale a alternativa correta.

- (A) A lesão cutânea na forma discoide gera áreas cicatriciais hiperocrômicas, além de telangiectasias e alopecia cicatricial.
- (B) O lúpus eritematoso cutâneo subagudo pode ser induzido por fármacos como hidroclorotiazida, anti-inflamatórios e bloqueadores de canal de cálcio.
- (C) O lúpus eritematoso cutâneo agudo, em geral, poupa o sulco nasolabial e deixa uma cicatriz hiperocrômica na área afetada.
- (D) O FAN, anti-DNA nativo, fatores do complemento C3 e C4 e o hemograma são exames utilizados no seguimento dos pacientes com LES.
- (E) Leucocitose, proteinúria e hematúria são sinais de atividade da doença.

QUESTÃO 4

Quanto à artrite reumatoide, assinale a alternativa correta.

- (A) Ocorre mais frequentemente na faixa dos 50 anos aos 70 anos de idade.
- (B) A prevalência da enfermidade é 2 vezes a 10 vezes mais alta entre os parentes de primeiro grau de pacientes com artrite reumatoide.
- (C) As articulações metacarpofalângicas e as interfalângicas distais das mãos são as mais frequentemente acometidas.
- (D) Na maioria dos casos, o início da doença se dá de maneira aguda.
- (E) O acometimento da coluna vertebral é, na maioria das vezes, limitado à coluna lombar.

Área livre

QUESTÃO 5

A respeito das doenças inflamatórias musculares, assinale a alternativa correta.

- (A) A queixa clínica predominante na polimiosite consiste em dor muscular insidiosa, progressiva, simétrica e proximal dos membros.
- (B) A miosite por corpos de inclusão acomete mais mulheres que homens, principalmente maiores de 50 anos de idade, e evolui com fraqueza muscular tanto proximal quanto distal dos membros.
- (C) A hipertensão arterial pulmonar é uma importante causa de óbito em pacientes com polimiosite.
- (D) Calcinose é uma manifestação presente na maioria dos pacientes adultos com dermatomiosite.
- (E) **A ressonância magnética de músculos pode auxiliar na verificação do grau de hipotrofia ou atrofia muscular e do grau de inflamação muscular.**

QUESTÃO 6

Com relação às complicações da terapia transfusional, assinale a alternativa correta.

- (A) O maior risco durante uma transfusão é o de transmissão de doenças infectocontagiosas, especialmente o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a hepatite C.
- (B) A lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI) está relacionada à transfusão quando a investigação de anticorpos dirigidos contra o paciente revela presença de anticorpos antiplaquetários.
- (C) As reações urticariformes de repetição podem ser prevenidas, utilizando-se hemácias filtradas.
- (D) **Os sintomas mais comuns na reação febril não hemolítica são tremores, calafrios e febre.**
- (E) A reação hemolítica transfusional aguda por incompatibilidade ABO deve ser tratada com corticoides, não sendo necessário interromper a transfusão.

QUESTÃO 7

Acerca da anemia megaloblástica, é correto afirmar que

- (A) a vitamina B12 e o ácido fólico são absorvidos no estômago.
- (B) **a anemia perniciosa tem origem na ausência grave do fator intrínseco decorrente da atrofia gástrica.**
- (C) a deficiência do folato é mais pronunciada em vegetarianos que não ingerem carne, ovos, leite e queijos e outros produtos de origem animal.
- (D) neutrófilos com núcleos polilobulados são patognomônicos de deficiência de vitamina B12.
- (E) apresenta neuropatia periférica como manifestação avançada da deficiência de vitamina B12 e ácido fólico.

Área livre

QUESTÃO 8

A leucemia que tem sensibilidade ao ácido transretinoico (ATRA), um derivado da vitamina A, é a

- (A) **promielocítica aguda.**
- (B) de células pilosas.
- (C) mielóide crônica.
- (D) linfocítica aguda.
- (E) mielomonocítica juvenil.

QUESTÃO 9

Quanto à correlação entre o escore ou a classificação utilizada e a doença específica na gastroenterologia, assinale a alternativa correta.

- (A) O escore de Mayo estabelece, como retocolite ulcerativa moderada, a presença de sangramento espontâneo e ulceração à colonoscopia.
- (B) O sangramento em jato a partir de variz esofágica é classificado como Forrest IIb.
- (C) Segundo classificação endoscópica de Paris para lesões superficiais neoplásicas colônicas precoces tipo 0, o subtipo plano não polipoide subdivide-se em IIc e III.
- (D) Ao se classificar um pólipó gástrico como Yamada II, subentende-se que é subpediculado.
- (E) **Na esofagite erosiva grau C de Los Angeles, existe pelo menos uma solução de continuidade da mucosa confluyente entre o topo de duas (ou mais) pregas mucosas, ocupando menos de 75% da circunferência do esôfago.**

QUESTÃO 10

Uma paciente de 23 anos de idade iniciou há dois dias, quadro de confusão mental e equimoses em membros. Notou diminuição da diurese associada ao quadro. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, sonolenta, PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 80 bpm, FR = 14 irpm, HB = 6,5 g/dL, VCM = 100 fL, reticulócitos = 28%, leucócitos = 12.000 com 9.000 neutrófilos, 1.800 linfócitos/mm³ e 65.000 plaquetas/mm³. Esfregaço de sangue periférico com fragmentação das hemácias e policromia.

Diante do quadro clínico descrito, a conduta terapêutica indicada é o (a)

- (A) **plasmaférese.**
- (B) esplenectomia.
- (C) ciclosporina.
- (D) transfusão de plaquetas.
- (E) eltrombopag.

Área livre

QUESTÃO 11

Uma paciente de 28 anos de idade compareceu à consulta médica com quadro de perda de peso, astenia, náuseas, vômitos e escurecimento da pele nos últimos dois meses; nega alterações no ciclo menstrual. Tem diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 1 desde os 5 anos de idade. Leva à consulta os seguintes exames laboratoriais: glicemia de jejum = 115 mg/dL, hemoglobina glicada = 6,8%, sódio = 132 mEq/L, potássio = 5,8 mEq, cortisol sérico = 2,4 mcg/dL (VR = 5-25), ACTH plasmático = 1.250 pg/mL (VR = 10-60), aldosterona = 2 ng/dL (VR = 4-18), atividade plasmática de renina = 6,2 ng/mL/h (VR = 0,5-2,5).

Com relação ao diagnóstico e ao tratamento da paciente em questão, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente possui diagnóstico de insuficiência adrenal secundária, sendo necessária a hidratação venosa e a reposição de glicocorticoides.
- (B) A paciente possui diagnóstico de hiperplasia adrenal congênita forma não clássica, sendo necessário o tratamento com glicocorticoides.
- (C) O diagnóstico de insuficiência adrenal primária deve ser considerado, e deve ser iniciado o tratamento com glicocorticoides e mineralocorticoides.
- (D) A descompensação do diabetes *mellitus* tipo 1 justifica as alterações laboratoriais apresentadas, sendo necessário o reforço na mudança de estilo de vida e a reavaliação da insulino terapia da paciente.
- (E) A associação entre diabetes *mellitus* tipo 1 e insuficiência adrenal primária confirma o diagnóstico de síndrome poliglandular autoimune tipo 1, devendo ser iniciado o tratamento com glicocorticoides e mineralocorticoides.

QUESTÃO 12

Uma paciente de 30 anos de idade, sem comorbidades, assintomática, realizou exames de rotina solicitados por uma colega médica. Os exames laboratoriais solicitados foram todos normais, inclusive, as dosagens de TSH e T4 livre. A paciente está muito ansiosa, porém, com o resultado de uma ultrassonografia de tireoide com Doppler colorido que evidenciou “nódulo tireoidiano localizado em lobo direito, isocogênico, de margens regulares, sem microcalcificações, 0,5 cm em seu maior diâmetro e com vascularização padrão Chammass 2, não evidenciadas alterações em linfonodos cervicais”.

Quanto a esse caso clínico, assinale a alternativa que indica a conduta correta para esse paciente.

- (A) Realizar punção aspirativa com agulha fina (PAAF) do nódulo tireoidiano.
- (B) Encaminhar à cirurgia de cabeça e pescoço para realização de tireoidectomia total.
- (C) Realizar tomografia computadorizada de região cervical para complementação diagnóstica.
- (D) Iniciar o tratamento com levotiroxina.
- (E) Orientar a paciente quanto à necessidade de acompanhamento regular com exames laboratoriais e ultrassonografia de tireoide.

QUESTÃO 13

Uma paciente de 27 anos de idade compareceu à consulta com quadro de irregularidade menstrual e galactorreia. Nega comorbidades e uso de medicamentos. Exames laboratoriais normais, exceto por prolactina = 100 ng/mL (VR = 1,8-20 ng/mL). A ressonância nuclear magnética de sela túrcica evidencia lesão hipofisária de 0,5 cm x 0,6 cm.

Com relação a esse caso clínico, no que tange o diagnóstico e a melhor opção terapêutica, assinale a alternativa correta.

- (A) Microprolactinoma hipofisário, agonistas dopaminérgicos.
- (B) Microprolactinoma hipofisário, tratamento cirúrgico.
- (C) Macroprolactinoma hipofisário, agonistas dopaminérgicos.
- (D) Acromegalia, análogos de somatostatina.
- (E) Macroprolactinoma hipofisário, tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 14

Um paciente de 67 anos de idade compareceu à consulta com exames laboratoriais realizados no posto de saúde. É hipertenso há aproximadamente 30 anos e faz uso de indapamida e enalapril. Sofreu infarto agudo do miocárdio há 15 anos. É tabagista há 50 anos. Ao exame físico: altura = 1,67 m, peso = 120 kg, PA = 130 mmHg x 94 mmHg e acantose *nigricans* em região do pescoço e axilas, sem outras alterações no exame físico.

Quanto aos exames que devem ser solicitados nesse paciente para diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 2, assinale a alternativa correta.

- (A) Teste oral de tolerância à glicose e hemoglobina glicada.
- (B) Glicemia de jejum e dosagem de insulina.
- (C) Teste oral de tolerância à glicose e anti-GAD.
- (D) Glicemia de jejum e peptídeo C.
- (E) Teste oral de tolerância à glicose, frutossamina e albumina glicada.

Área livre

QUESTÃO 15

Considere uma paciente de 69 anos de idade, admitida no pronto-socorro com quadro de fadiga, irritabilidade, câibras e parestesias de extremidades. Refere que foi submetida a tireoidectomia total há um mês por carcinoma papilífero de tireoide, porém perdeu o seguimento médico e não fez uso das medicações prescritas pelo endocrinologista e pelo cirurgião de cabeça e pescoço. Ao exame físico, apresenta sinais de Trousseau e Chvostek. Eletrocardiograma realizado no pronto-socorro evidencia alargamento de intervalo QT.

Assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável, para essa paciente bem como os achados laboratoriais esperados nesse caso.

- (A) Hipotireoidismo; TSH alto, T4 livre baixo, PTH normal, cálcio ionizado normal, fósforo normal.
- (B) Hipoparatiroidismo pós-cirúrgico; PTH baixo, cálcio ionizado baixo, fósforo alto.
- (C) Hipoparatiroidismo autoimune; PTH baixo, cálcio ionizado baixo, fósforo alto.
- (D) Hipoparatiroidismo pós-cirúrgico; PTH baixo, cálcio ionizado baixo, fósforo baixo.
- (E) Hipoparatiroidismo autoimune; PTH baixo, cálcio ionizado normal, fósforo normal.

QUESTÃO 16

Um paciente de 18 anos de idade, previamente hígido, foi admitido no pronto-socorro com quadro de perda de peso, poliúria, polifagia e polidipsia há aproximadamente sete dias. Referiu diagnóstico confirmado de Covid-19 há 10 dias. No momento da admissão, o paciente estava em regular estado geral, corado, desidratado (2+/4+) e febril. Sinais vitais: PA = 94 mmHg x 53 mmHg, FC = 120 bpm; FR = 26 irpm e SatO₂ = 88 %. Ausculta pulmonar com crepitações finas em bases; ausculta cardíaca, abdome e extremidades sem alterações; glicemia capilar na admissão = 427 mg/dL. Gasometria arterial evidenciou acidose metabólica e EAS (urina tipo 1) apresentou cetonúria.

Com relação a esse caso clínico e quanto à cetoacidose diabética, assinale a alternativa correta.

- (A) A cetoacidose diabética é uma complicação aguda exclusiva do diabetes *mellitus* tipo 1 e do diabetes tipo LADA.
- (B) O tratamento consiste em administração de insulina NPH associada à hidratação venosa.
- (C) Os principais fatores precipitantes da cetoacidose diabética são as infecções, porém outros fatores conhecidos são eventos cardiovasculares e uso de medicamentos como os corticosteroides.
- (D) O tratamento desse paciente pode ser realizado em domicílio, sem necessidade de internação hospitalar.
- (E) Hipercalemia é uma complicação frequente da insulinoterapia realizada no tratamento da cetoacidose diabética.

Área livre

QUESTÃO 17

Um paciente de 40 anos de idade, natural e procedente do Mato Grosso, residente no Distrito Federal há dois meses, refere mancha no antebraço D, da qual não sabe precisar o tempo de evolução. Não tem sintomatologia associada. Relata que a lesão foi observada por uma vizinha. Ao exame, observa-se mancha hipocrômica, mal delimitada, com 5 cm x 7 cm de diâmetro em antebraço D. Apresenta hipossensibilidade térmica. Sensibilidade dolorosa e tátil preservadas.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) São necessários os seguintes exames para confirmação diagnóstica: baciloscopia e histopatologia.
- (B) No quadro apresentado, é esperado espessamento do nervo ulnar.
- (C) Espera-se baciloscopia negativa, e o Mitsuda, se realizado, poderia ser positivo ou negativo.
- (D) O diagnóstico da doença apresentada pelo paciente corresponde à forma clínica polar.
- (E) Cura espontânea não é observada.

QUESTÃO 18

Um paciente de 25 anos de idade, auxiliar de escritório, natural de Unai, previamente hígido, compareceu à emergência com queixa de lesões em orofaringe e mucosa labial, acompanhadas por odinofagia, há cinco dias. Referiu também o aparecimento de erupções eritematosas simétricas no tronco e nas extremidades que evoluíram para bolhas que ulceraram havia dois dias. O paciente relatou o uso de penicilina benzatina para tratamento de amigdalite havia 10 dias. Ao exame físico, o paciente encontrava-se com FC = 140 bpm, PA = 90 mmHg x 60 mmHg e extremidades frias. O sinal de Nikolsky era positivo. As áreas eritematovinosas se estendiam em todo o tronco, raízes de membros inferiores e braços. Mucosa oral muito enantematosas, descamação e crostas em lábios. Os exames laboratoriais mostraram leucopenia de 2.800, com neutropenia, anemia normocítica e normocrômica.

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

- (A) A fisiopatologia para o surgimento das lesões compreende os linfócitos B, com formação de anticorpos e deposição de imunocomplexos.
- (B) Embora seja comum o envolvimento da mucosa oral, outras mucosas, como ocular e genital, são poupadas.
- (C) Entre as medidas terapêuticas, deve ser instituído tratamento preventivo de erupção variceliforme de Kaposi.
- (D) À imunofluorescência direta, encontra-se depósito intercelular epidérmico de IgG e C3.
- (E) Resistência à insulina e hiperglicemia são eventos esperados.

Área livre

QUESTÃO 19

Assinale a alternativa que apresenta a correta associação de deficiência grave de vitaminas e as respectivas consequências.

- (A) Vitamina A – Glaucoma e anorexia.
- (B) Vitamina B1 – Neuropatia motora periférica e insuficiência coronariana.
- (C) Vitamina B 12 – Anemia megaloblástica e leucocitose.
- (D) Vitamina K – Trombose venosa profunda e anemia hemolítica.
- (E) **Vitamina E – Ataxia e hiporreflexia.**

QUESTÃO 20

Um paciente de 48 anos de idade, alcoolista crônico, foi admitido com quadro de epistaxe sem história previa de cirrose. Ao exame físico, são observadas hepatomegalia, icterícia, ascite e *flapping*. Qual dos seguintes fatores é o fator de pior prognóstico nesse paciente?

- (A) Aminotransferases aumentadas
- (B) Tempo de sangramento aumentado
- (C) **Atividade de protrombina baixa**
- (D) Albumina sérica baixa
- (E) Bilirrubina sérica elevada

QUESTÃO 21

Em relação às úlceras pépticas, assinale a alternativa correta.

- (A) A lesão péptica gástrica e a erosão atravessam a camada muscular da mucosa.
- (B) A úlcera duodenal apresenta frequência menor de *H. pylori* do que a úlcera gástrica.
- (C) **A classificação de Sakita do ciclo das úlceras se aplica às úlceras duodenais e às úlceras gástricas.**
- (D) Na úlcera duodenal, ocorre menor secreção ácida basal, menor secreção ácida estimulada e maior secreção ácida noturna do que na úlcera gástrica
- (E) A mortalidade por úlcera péptica reduziu drasticamente nas últimas décadas com os avanços medicamentosos e endoscópicos que ocorreram nesse período.

QUESTÃO 22

O achado endoscópico mais sugestivo de retocolite ulcerativa é a (o)

- (A) ileíte de refluxo.
- (B) presença de úlceras longitudinais profundas e circunferenciais que atravessam todas as camadas do cólon.
- (C) estenose em cólon transversal.
- (D) **processo inflamatório com erosões superficiais e contínuas, que envolvem frequentemente o cólon distal.**
- (E) mucosa entre as erosões geralmente preservada, o que confere um aspecto de pedra de calçamento.

QUESTÃO 23

Assinale a alternativa correta a respeito da hepatite B na gestante.

- (A) **O tratamento para a prevenção da infecção perinatal está recomendado se a gestante for HBsAg positivo e com carga VHB superior a 200.000 UI/mL.**
- (B) O antiviral deve ser iniciado na 12ª semana de gestação para a profilaxia da transmissão perinatal da hepatite B, independentemente da carga VHB.
- (C) Caso a indicação do antiviral materno tenha sido realizada para a profilaxia de hepatite B no recém-nascido, o referido antiviral deverá ser suspenso a partir de 12 meses após o parto.
- (D) O aleitamento materno deve ser desestimulado sempre que a mãe tiver HBsAg positivo.
- (E) O parto cesárea é indicado para reduzir o risco de transmissão materno-fetal do vírus da hepatite B.

QUESTÃO 24

Um paciente de 18 anos de idade refere episódio autolimitado de odinofagia com duração de três dias e melhora com uso de anti-inflamatórios. Relata que, 15 dias depois, iniciou quadro de febre e artralgia migratória, com início no punho direito, seguida por joelhos, tornozelos e interfalangeanas proximais. Refere que as dores são de forte intensidade e limitantes, porém melhoram com uso de anti-inflamatórios. Ao exame físico, apresenta sopro cardíaco em foco mitral 2+/6+, lesões eritematosas em dorso, bem delimitadas, com centro mais claro e não pruriginosas, além de febre de 39 °C. PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 98 bpm, FR = 20 irpm, SatO2 = 96%.

A respeito desse caso clínico, a principal suspeita diagnóstica e o agente etiológico relacionado mais provável são

- (A) endocardite infecciosa e *Staphylococcus aureus*.
- (B) doença de Lyme e *Borrelia burgdorferi*.
- (C) sífilis terciária e *Treponema pallidum*.
- (D) **febre reumática e *Streptococcus pyogenes*.**
- (E) miocardite viral e SARS-CoV-2.

Área livre

QUESTÃO 25

Um paciente de 18 anos de idade foi internado na enfermaria de clínica médica por apresentar, há três dias, quadro clínico constituído por febre de 38 °C associada a tosse que eliminava secreção amarelada e a dor torácica em pontada em hemitórax direito. É tabagista de 20 cigarros por dia desde os 14 anos de idade. O exame físico mostrava PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 80 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 96%, aumento do frêmito toracovocal, maciez e presença de crepitações em região axilar do hemitórax direito.

No que se refere à profilaxia do problema clínico desse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A interrupção do tabagismo deve ser estimulada, porém não reduz o número de infecções respiratórias.
- (B) O paciente deve ser hospitalizado e isolado dos demais pacientes, uma vez que o agente infectante pode ser transmitido.
- (C) O uso de betabloqueadores e de anticolinérgicos está indicado, pois reduz a taxa de mortalidade nesse caso.
- (D) Deve-se pesquisar doença imunossupressiva, uma vez que o paciente apresenta manifestações clínicas atípicas.
- (E) **Imunização com vacinas antipneumocócicas diminui a chance de reincidência do processo.**

QUESTÃO 26

Uma paciente de 60 anos de idade, fumante de 35 maços-ano, procura um serviço médico informando que pretende parar de fumar e está decidida a concretizar medidas para estabelecer mudanças comportamentais.

O estágio do comportamento descrito pode ser classificado como

- (A) pré-contemplação.
- (B) contemplação.
- (C) preparação.
- (D) **ação.**
- (E) orientação.

QUESTÃO 27

Uma paciente de 20 anos de idade procurou atendimento ambulatorial por causa de tosse crônica, sobretudo à noite ou nas primeiras horas da manhã. Observou que a tosse piora nos dias de baixa umidade ou ao inalar fumaça. Negou febre e perda de peso. Ao exame, apresenta sibilos difusos à ausculta do tórax, sem outras alterações.

Acerca da realização da prova de função pulmonar em um paciente com esses sintomas, assinale a alternativa que aponta o padrão laboratorial esperado.

- (A) **Obstrutivo reversível com o uso do broncodilatador.**
- (B) Obstrutivo não reversível com o uso do broncodilatador.
- (C) Restritivo reversível com o uso do broncodilatador.
- (D) Restitivo não reversível com o uso do broncodilatador.
- (E) Misto não reversível com o uso do broncodilatador.

QUESTÃO 28

Considerando-se o tratamento tuberculostático classificado como esquema 1 do Ministério da Saúde, qual é o fármaco que possibilita fazer com que a duração do tratamento se dê no período de seis meses?

- (A) Isoniazida
- (B) Pirazinamida
- (C) **Rifampicina**
- (D) Etambutol
- (E) Etionamida

QUESTÃO 29

Acerca da realização de exames complementares em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), assinale a alternativa correta.

- (A) A hiperinsuflação com rebaixamento das cúpulas diafragmáticas é encontrada em fases precoces da doença quando da realização de radiografia de tórax.
- (B) **Recomenda-se a realização anual de tomografia computadorizada de tórax de baixa dose como forma de detectar o câncer de pulmão precocemente.**
- (C) A presença de policitemia é o achado mais frequente no hemograma e traduz a presença de hipoxemia e doença não tratada adequadamente.
- (D) O eletrocardiograma só deve ser realizado nas situações em que há forte suspeita da associação da doença com lesões coronarianas.
- (E) A polissonografia deve ser solicitada em todos os casos, uma vez que a coexistência da síndrome da apneia e hipopneia é muito frequente.

QUESTÃO 30

Com relação às infecções nosocomiais causadas por estafilococos resistentes aos glicopeptídeos, assinale a alternativa correta.

- (A) **A linezolida é um antibiótico com boa indicação nas meningites e pneumonias causadas por essas bactérias.**
- (B) A daptomicina é um antibiótico com boa indicação nas meningites e pneumonias causadas por essas bactérias.
- (C) A tigeciclina é um antibiótico com boa indicação na sepse e pneumonias causadas por essas bactérias.
- (D) A teicoplanina é um antibiótico com boa indicação nos pacientes que apresentam sepse causada por essas bactérias.
- (E) A linezolida é um antibiótico com boa indicação nas pielonefrites e sepse causadas por essas bactérias.

Área livre

QUESTÃO 31

Acerca das infecções nosocomiais causadas por bactérias Gram-negativas resistentes, assinale a alternativa correta.

- (A) O ertapenem é um carbapenêmico com boa cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*.
- (B) As polimixinas apresentam baixa toxicidade renal e boa cobertura para *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii*.
- (C) As cefalosporinas de terceira geração, como a ceftriaxona, apresentam boa cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*.
- (D) A tigeciclina é um antibiótico bacteriostático com boa cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*.
- (E) O aztreonam apresenta boa cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*, sendo bem indicado aos pacientes alérgicos às penicilinas e às cefalosporinas.

QUESTÃO 32

Uma paciente de 32 anos de idade deu entrada na emergência com queixa de urgência miccional e disúria importante, associadas a febre não termometrada. O quadro teve início há aproximadamente 48 horas. Ao exame clínico, a paciente está orientada, corada e febril com 38,3 °C, sem outras alterações. EAS apresentava leucocitúria, flora bacteriana aumentada e nitrito negativo. Gram de urina apresentou bastonetes Gram-positivo.

A respeito desse caso clínico, é correto afirmar que a

- (A) paciente não apresenta infecção urinária e sim bacteriúria assintomática.
- (B) bactéria evidenciada pelo Gram é provavelmente o *Staphylococcus saprophyticus*, sendo a oxacilina um antibiótico bem indicado.
- (C) bactéria evidenciada pelo Gram é provavelmente o *Enterococcus faecalis*, sendo a ampicilina um antibiótico bem indicado.
- (D) bactéria evidenciada pelo Gram é provavelmente a *Listeria monocytogenes*, sendo a ampicilina um antibiótico bem indicado.
- (E) bactéria evidenciada pelo Gram é provavelmente a *Escherichia coli*, sendo o ciprofloxacino um antibiótico bem indicado.

QUESTÃO 33

Um paciente de 22 anos de idade, em tratamento quimioterápico para leucemia mieloide crônica, compareceu ao serviço de urgência relatando febre, astenia, mialgias, vômitos e diarreia aquosa com uma semana de evolução. Foi feita a hipótese diagnóstica de síndrome da lise tumoral, e foram solicitados exames de sangue.

Assinale a alternativa que corrobora essa hipótese.

- (A) Ácido úrico elevado, fósforo elevado, cálcio elevado, potássio elevado, desidrogenase láctica elevada.
- (B) Ácido úrico elevado, fósforo elevado, cálcio reduzido, potássio elevado, desidrogenase láctica elevada.

- (C) Ácido úrico elevado, fósforo reduzido, cálcio reduzido, potássio elevado, desidrogenase láctica elevada.
- (D) Ácido úrico reduzido, fósforo elevado, cálcio reduzido, potássio reduzido, desidrogenase láctica elevada.
- (E) Ácido úrico reduzido, fósforo elevado, cálcio reduzido, potássio elevado, desidrogenase láctica elevada.

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.

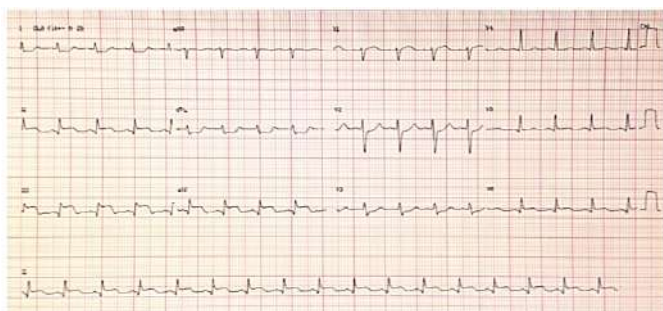
Assinale a alternativa correta que apresenta a complicação neurológica relatada pela paciente e o exame complementar mais indicado para confirmar a hipótese dessa complicação.

- (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**

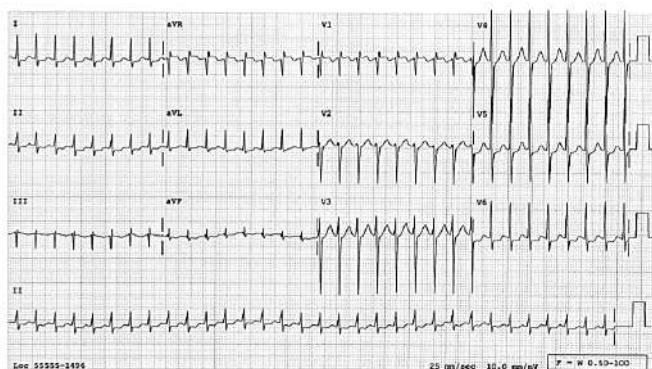
Quanto ao uso dos betabloqueadores nas síndromes coronarianas agudas, assinale a alternativa correta.

- (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 cardiorrespiratória 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 cardiorrespiratória.
- (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 dispneia há duas semanas e, no momento, ela manifesta-se aos pequenos esforços (como vestir-se ou cozinhar), associado a palpitações, ortopneia e dispneia 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 dispneia 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 dispneia 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 dispneia, 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.

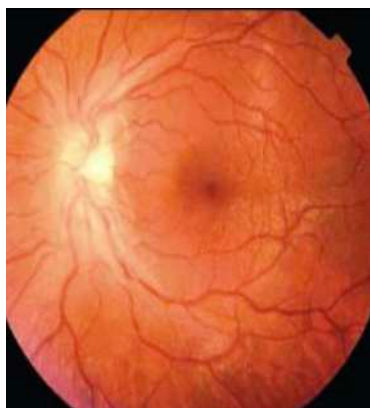
Com relação ao caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.

- (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 algodonosos 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**