

CLÍNICA MÉDICA

Prova: 02/Novembro/2023

Nome Legível: _____

Assinatura do candidato: _____

INSTRUÇÕES

1 - Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos. Assine em seguida.

2 - O caderno de prova deverá conter 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas, das quais 1(uma) só é correta.

3 - A duração da prova será de 3 horas (três horas). Ao final, haverá mais 15 (quinze) minutos para a marcação no cartão-resposta.

4 - A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.

5 - A prova é INDIVIDUAL, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.

6 - Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.

7 - Em cada questão, há somente uma resposta correta. Cuidado quando transcrever para o cartão-resposta, não poderá haver rasuras.

8 - O caderno de prova deve ser entregue para o Fiscal, juntamente com o cartão-resposta.

9 - Ao receber seu cartão-resposta, aja da seguinte forma:

a) o cartão resposta deverá ser entregue com assinatura conforme os dados afixados na carteira;

b) assine no local indicado;

c) pinte, preenchendo por inteiro, com caneta esferográfica ponta média, tinta preta, o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão.

d) não o amasse, nem dobre.

MODELO DO CARTÃO-RESPOSTA

01 (A) (B) (C) (D) (E)	21 (A) (B) (C) (D) (E)	41 (A) (B) (C) (D) (E)	61 (A) (B) (C) (D) (E)	81 (A) (B) (C) (D) (E)
02 (A) (B) (C) (D) (E)	22 (A) (B) (C) (D) (E)	42 (A) (B) (C) (D) (E)	62 (A) (B) (C) (D) (E)	82 (A) (B) (C) (D) (E)
03 (A) (B) (C) (D) (E)	23 (A) (B) (C) (D) (E)	43 (A) (B) (C) (D) (E)	63 (A) (B) (C) (D) (E)	83 (A) (B) (C) (D) (E)
04 (A) (B) (C) (D) (E)	24 (A) (B) (C) (D) (E)	44 (A) (B) (C) (D) (E)	64 (A) (B) (C) (D) (E)	84 (A) (B) (C) (D) (E)
05 (A) (B) (C) (D) (E)	25 (A) (B) (C) (D) (E)	45 (A) (B) (C) (D) (E)	65 (A) (B) (C) (D) (E)	85 (A) (B) (C) (D) (E)
06 (A) (B) (C) (D) (E)	26 (A) (B) (C) (D) (E)	46 (A) (B) (C) (D) (E)	66 (A) (B) (C) (D) (E)	86 (A) (B) (C) (D) (E)
07 (A) (B) (C) (D) (E)	27 (A) (B) (C) (D) (E)	47 (A) (B) (C) (D) (E)	67 (A) (B) (C) (D) (E)	87 (A) (B) (C) (D) (E)
08 (A) (B) (C) (D) (E)	28 (A) (B) (C) (D) (E)	48 (A) (B) (C) (D) (E)	68 (A) (B) (C) (D) (E)	88 (A) (B) (C) (D) (E)
09 (A) (B) (C) (D) (E)	29 (A) (B) (C) (D) (E)	49 (A) (B) (C) (D) (E)	69 (A) (B) (C) (D) (E)	89 (A) (B) (C) (D) (E)
10 (A) (B) (C) (D) (E)	30 (A) (B) (C) (D) (E)	50 (A) (B) (C) (D) (E)	70 (A) (B) (C) (D) (E)	90 (A) (B) (C) (D) (E)
11 (A) (B) (C) (D) (E)	31 (A) (B) (C) (D) (E)	51 (A) (B) (C) (D) (E)	71 (A) (B) (C) (D) (E)	91 (A) (B) (C) (D) (E)
12 (A) (B) (C) (D) (E)	32 (A) (B) (C) (D) (E)	52 (A) (B) (C) (D) (E)	72 (A) (B) (C) (D) (E)	92 (A) (B) (C) (D) (E)
13 (A) (B) (C) (D) (E)	33 (A) (B) (C) (D) (E)	53 (A) (B) (C) (D) (E)	73 (A) (B) (C) (D) (E)	93 (A) (B) (C) (D) (E)
14 (A) (B) (C) (D) (E)	34 (A) (B) (C) (D) (E)	54 (A) (B) (C) (D) (E)	74 (A) (B) (C) (D) (E)	94 (A) (B) (C) (D) (E)
15 (A) (B) (C) (D) (E)	35 (A) (B) (C) (D) (E)	55 (A) (B) (C) (D) (E)	75 (A) (B) (C) (D) (E)	95 (A) (B) (C) (D) (E)
16 (A) (B) (C) (D) (E)	36 (A) (B) (C) (D) (E)	56 (A) (B) (C) (D) (E)	76 (A) (B) (C) (D) (E)	96 (A) (B) (C) (D) (E)
17 (A) (B) (C) (D) (E)	37 (A) (B) (C) (D) (E)	57 (A) (B) (C) (D) (E)	77 (A) (B) (C) (D) (E)	97 (A) (B) (C) (D) (E)
18 (A) (B) (C) (D) (E)	38 (A) (B) (C) (D) (E)	58 (A) (B) (C) (D) (E)	78 (A) (B) (C) (D) (E)	98 (A) (B) (C) (D) (E)
19 (A) (B) (C) (D) (E)	39 (A) (B) (C) (D) (E)	59 (A) (B) (C) (D) (E)	79 (A) (B) (C) (D) (E)	99 (A) (B) (C) (D) (E)
20 (A) (B) (C) (D) (E)	40 (A) (B) (C) (D) (E)	60 (A) (B) (C) (D) (E)	80 (A) (B) (C) (D) (E)	100 (A) (B) (C) (D) (E)

ESPECIALIDADES:

CARDIOLOGIA

CARDIOLOGIA (ESPECIALIZAÇÃO)

ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

(ESPECIALIZAÇÃO)

GASTROENTEROLOGIA

GERIATRIA

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

NEFROLOGIA

ONCOLOGIA CLÍNICA

REUMATOLOGIA

1) Willem Einthoven desenvolveu o eletrocardiógrafo há mais de um século, mas o eletrocardiograma continua sendo muito útil na prática cardiológica diária. Em relação a achados do eletrocardiograma, analise as assertivas.

I. A sobrecarga atrial direita (aguda ou crônica) pode produzir aumento na amplitude da onda P ($\geq 2,5$ mm).

II. A sobrecarga ventricular esquerda revela diferentes critérios de voltagem baseados na existência de ondas R amplas nas derivações precordiais esquerdas e ondas S profundas nas derivações precordiais direitas.

III. O comprometimento intrínseco da condução no ramo direito do feixe de His prolonga o intervalo QRS, que passa a ter duração ≥ 160 ms, e o vetor principal do QRS orienta-se para a direita e para frente.

IV. Na Síndrome de Wolff-Parkinson-White o eletrocardiograma revela intervalo P-R curto, onda de Osborn e alargamento do complexo QRS.

Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas:

- A) I e II apenas.
- B) III e IV apenas.
- C) II e III apenas.
- D) I, II e III apenas.
- E) IV apenas.

2) A capacidade de obter imagens do coração e dos vasos sanguíneos de modo não invasivo foi um dos maiores avanços da medicina cardiovascular. Entre estas técnicas destaca-se a Ecocardiografia, que utiliza ondas sonoras de alta frequência (ultrassom). Analise as assertivas relacionadas ao Ecocardiograma.

I. A avaliação da função sistólica do ventrículo esquerdo (VE) inclui o cálculo da fração de ejeção, subtraindo-se o volume sistólico VE do volume diastólico do VE.

II. A Dopplerecografiografia continua a ser o método primário para avaliação clínica da função diastólica VE, incluindo imagens com Doppler tecidual.

III. Os ecocardiogramas em modo M inicialmente eram os únicos disponíveis, mas ainda são utilizados em razão de sua alta resolução temporal e acurácia para realizar medições lineares.

IV. O ecocardiograma transesofágico permite uma visão mais próxima do coração, com menos obstrução por estruturas vizinhas, utilizando sondas com menor frequência das ondas de ultrassom.

Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas:

- A) I e II apenas.
- B) III e IV apenas
- C) II e III apenas
- D) I, II e III apenas
- E) IV apenas

3) Os impulsos gerados no nó sinoatrial são conduzidos aos ventrículos pelo nó atrioventricular (AV), anatômica e eletricamente complexo. Analise as assertivas relacionadas aos distúrbios de condução no nó AV.

I. No bloqueio AV de primeiro grau todas as ondas P são seguidas por complexos QRS, mas o intervalo PR é maior que 240 ms.

II. No bloqueio AV de segundo grau há falha constante na condução do impulso elétrico do átrio ao ventrículo.

III. O bloqueio AV de segundo grau é subdividido em Mobitz tipo I e tipo II. No Mobitz tipo II há o fenômeno de Wenckebach.

IV. No bloqueio AV de terceiro grau a presença de ritmo de escape com QRS alargado implica em bloqueio no feixe de His distal ou em seus ramos, enquanto ritmo de escape com QRS estreito implica bloqueio no nó AV ou feixe de His proximal.

Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas:

- A) I e II apenas.
- B) III e IV apenas.
- C) II e III apenas.
- D) I, II e III apenas.
- E) IV apenas.

4) A Hipertensão Arterial (HA) é uma das principais causas de doença no mundo, afeta mais de 1 bilhão de indivíduos e causa cerca de 9,4 milhões de mortes a cada ano. Avalie as alternativas seguintes sobre a patogenia da HA e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

() O débito cardíaco e a resistência periférica são dois importantes determinantes da pressão arterial (PA)

() O efeito do sódio na PA relaciona-se com o fornecimento de sódio com cloreto; os sais de sódio sem cloreto apresentam pouco ou nenhum efeito na PA.

() A maior parte da renina na circulação é sintetizada na arteríola aferente renal, e realiza a clivagem do angiotensinogênio para formar um decapeptídeo inativo, a angiotensina I,

() A enzima conversora da angiotensina (ECA), localizada primariamente nos rins, transforma a angiotensina I em angiotensina II, um octapeptídeo ativo.

() A ECA realiza a clivagem de muitos outros peptídeos, promovendo inclusive o aumento da produção da bradicinina.

A sequência correta é

- A) V, F, F, V, V.
- B) V, V, V, F, F.
- C) F, F, V, V, V.
- D) V, F, V, F, V.
- E) F, V, F, V, F.

5) A Cardiopatia Isquêmica (CI) é um distúrbio no qual existe um suprimento inadequado de sangue e oxigênio para uma região do miocárdio. A causa mais comum de isquemia miocárdica é a doença aterosclerótica. Avalie as afirmativas seguintes sobre a aterosclerose coronariana e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

() Os principais fatores de risco para aterosclerose são: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, sedentarismo, estresse.

() Funções protetoras do endotélio vascular contra a aterosclerose incluem o controle local do tônus vascular, a manutenção de uma superfície antitrombótica, o controle da aderência de células inflamatórias e a diapedese.

() A placa aterosclerótica é formada pelo acúmulo sob a íntima de lipídeos, células musculares lisas, fibroblastos e matriz intercelular.

() O sangue circulante contribui ao desenvolvimento da aterosclerose quando tem hiperglicemia, aumento de LDL colesterol, fator tecidual, fibrinogênio, fator de von Willebrand, fator VII de coagulação e micropartículas plaquetárias, promovendo um estado de hipercoagulabilidade e hipofibrinólise.

() O estreitamento coronariano agudo grave com frequência é acompanhado pelo desenvolvimento de vasos colaterais.

A sequência correta é:

- A) V, V, V, F, F.
- B) F, F, V, V, V.
- C) V, V, F, F, V.
- D) F, V, V, V, F.
- E) V, F, V, V, F.

6) Nos pacientes com Cardiopatia Isquêmica, durante os episódios de perfusão inadequada do miocárdio causada pela aterosclerose coronariana, a tensão de oxigênio diminui, podendo causar distúrbios transitórios nas funções mecânicas, bioquímicas e elétricas do miocárdio. Algumas alterações ocorrem precocemente após o desequilíbrio na oferta/demanda do oxigênio miocárdico, outras mais tardiamente. Na cascata das manifestações isquêmicas, qual é a última a se apresentar?

- A) Disfunção diastólica.
- B) Disfunção sistólica.
- C) Segmento ST anormal.
- D) Perfusão segmentar diminuída.
- E) Perfusão subendocárdica diminuída.

7) O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um dos diagnósticos mais comuns em pacientes hospitalizados. Avalie as afirmativas seguintes sobre o IAM e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

() Cerca de 50% das mortes relacionadas ao IAM ocorrem antes que o paciente acometido chegue ao hospital.

() A mortalidade é aproximadamente quatro vezes maior nos pacientes > 75 anos quando comparada com pacientes mais jovens.

() Entre os pacientes com IAM com supradesnivel do segmento ST a maioria não apresenta onda Q no ECG evolutivo.

() Estudos histológicos demonstram que as placas coronárias suscetíveis à ruptura são as que apresentam um centro rico em lipídeos e uma capa fibrosa calcificada.

() Em casos raros, o IAM com supradesnivel de ST pode advir de oclusão coronariana causada por êmbolos coronarianos, anormalidades congênitas, espasmo coronariano e doenças inflamatórias sistêmicas.

A sequência correta é:

- A) V, V, V, F, F.
- B) F, V, V, V, F.
- C) V, V, F, F, V.
- D) F, F, V, V, V.
- E) V, F, V, V, F.

8) A Doença de Chagas (DC) impõe uma importante carga humana e social na América Latina. A Miocardiopatia Chagásica é uma das principais causas de doenças do miocárdio no Brasil. Analise as seguintes assertivas relacionadas à DC.

I. A DC é uma zoonose causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi* e tem uma fase aguda frequentemente assintomática.

II. Na fase crônica da doença o diagnóstico depende de testes imunológicos, como a imunofluorescência, hemaglutinação e exames de ensaio imunoabsorvente ligado a enzima (ELISA); dois testes sorológicos positivos usando técnicas diferentes confirmam o diagnóstico.

III. A transmissão da DC é na maioria dos casos feita por vetores (triatomíneos), mas pode também ocorrer na transfusão sanguínea, transplante de órgãos e por via oral (ingestão de alimentos ou bebidas contaminados).

IV. Na forma indeterminada da DC o paciente fica assintomático por muitos anos, apesar de poder ter Eletrocardiograma alterado com anormalidades como bloqueio do ramo direito, bloqueio da divisão ântero-superior do ramo esquerdo e extrassístoles ventriculares.

Escolha entre as alternativas abaixo as assertivas corretas:

- A) I e II apenas.
- B) III e IV apenas.
- C) II e III apenas.
- D) I, II e III apenas.
- E) IV apenas.

9) Os distúrbios do metabolismo das lipoproteínas são coletivamente designados como “dislipidemias”. Pacientes com dislipidemias apresentam risco aumentado de Doença Cardiovascular Aterosclerótica, o principal motivo da busca deste diagnóstico. Avalie as afirmativas seguintes so-

bre as dislipidemias e seu tratamento, e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

() A presença de baixos níveis de HDL-Colesterol é um preditor de risco cardiovascular aumentado; o HDL pode ser aumentado pelo exercício físico e uso moderado do álcool.

() A hipertrigliceridemia pode provocar pancreatite; entre os fármacos utilizados no seu controle se destacam os fibratos.

() São drogas empregadas na correção do LDL-Colesterol elevado: Inibidores da HMG-CoA-redutase, Inibidores da absorção do colesterol e Inibidores da PCSK9.

() O nível do LDL-Colesterol pode ser calculado pela fórmula:

$LDL-C = \text{colesterol total} - (\text{triglicerídeos}/3) - HDL-C$.

() São efeitos colaterais das estatinas: mialgias, elevação das bilirrubinas e aumento do risco de gota.

A sequência correta é

A) V, V, V, F, F.

B) F, V, V, V, F.

C) V, V, F, F, V.

D) F, F, V, V, V.

E) V, F, V, V, F.

10) A Estenose Aórtica (EAo) ocorre em cerca de 25% dos pacientes com doença cardíaca valvar crônica. Analise as assertivas relacionadas à EAo.

I. EAo grave se caracteriza com área valvar aórtica menor que 1,5 cm² e gradiente máximo de pressão sistólica > 40 mmHg.

II. A manifestação clínica da EAo se faz por dispnéia paroxística noturna, edema pulmonar, hepatomegalia e fibrilação atrial.

III. É contraindicada a realização de teste ergométrico em pacientes com EAo.

IV. As principais causas de EAo são: congênita, calcificação degenerativa, febre reumática e radiação.

Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas.

A) I e II apenas.

B) III e IV apenas.

C) II e III apenas.

D) I, II e III apenas.

E) IV apenas.

11) Maria, 82 anos, ex-tabagista, revascularizada com 1 ponte de mamária para descendente anterior e 1 ponte de safena para ramo marginal há 8 anos, recentemente submetida a cateterismo cardíaco, no qual concluiu-se que não havia vasos passíveis de angioplastia, interna pela terceira vez nos últimos 2 meses por piora da dispnéia de

base. Manejo do caso com restrição sódica, diuréticoterapia de alça e ajuste nos anti-HAS. Após melhora sintomática, realizado ecocardiografia, que evidenciou fração de ejeção de 19%, além de áreas difusas de hipocinesia. Geriatra que acompanhou o caso abordou a paciente e familiares sobre cuidados paliativos antes da alta e, após esclarecimentos, definiram em conjunto que em nova internação, caso paciente evolua com piora progressiva refratária a manejo clínico, não sejam tomadas medidas invasivas, como intubação orotraqueal, ventilação mecânica ou hemodiálise.

Acerca do caso e sua condução, assinale a alternativa correta.

A) A abordagem do geriatra sobre cuidados paliativos foi em momento inadequado, pois a paciente não apresentava-se em terminalidade, visto que teria alta hospitalar.

B) Caso paciente evolua com dores intratáveis, é permitido no Brasil, mediante documento assinado pelo paciente em sua consciência, ou por responsável legal, a instituição de eutanásia ativa.

C) Caso familiares e paciente se mostrassem avessos a discussão sobre cuidados paliativos e terminalidade, o assunto deveria ser definitivamente suspenso, pois o estresse oriundo de temas difíceis e más notícias é danoso para a condução do caso a longo prazo.

D) Em caso de descompensação da condição cardíaca, caso os sintomas do paciente sejam passíveis de manejo em domicílio, não necessariamente é indicado internamento hospitalar.

E) É importante nesta situação esclarecer aos familiares e paciente que uma vez instituídos cuidados paliativos, deve-se haver foco no controle de sintomas, abdicando de qualquer terapêutica para a doença em si.

12) Homem de 52 anos com história de etilismo pesado há 30 anos procura pronto socorro de hospital terciário com queixa de astenia. Questionado sobre hábito intestinal, relata recentes episódios de fezes escurecidas e fétidas. Exames de admissão evidenciavam hemoglobina 5,6g/dL, contagem de reticulócitos 4,5%(referencia: 1-2%), volume corpuscular médio 80fL, Bilirrubina total 2,1mg/dL, Bilirrubina direta 1,8mg/dL e RNI 1,7. Transfundida 1 bolsa de hemácias com melhora da astenia. Hemoglobina de controle é de 6,5g/dL.

Com relação ao caso, assinale a alternativa correta.

A) Deve ser transfundida ao menos mais uma bolsa de hemácias, visando hemoglobina maior que 7,0 g/dL.

B) Há alta suspeita de anemia hemolítica, pois existe aumento na contagem de reticulócitos e hiperbilirrubinemia direta.

C) Por tratar-se de etilista de longa data, a principal hipótese para a etiologia da anemia é a deficiência de vitamina B12 ou folato.

D) A melhora sintomática mesmo com hemoglobina baixa sugere cronicidade da anemia e ação de mecanismos compensatórios intrínsecos.

E) Como quadro foi estabilizado com transfusão e a provável causa da anemia é a ferropenia por perda gastrointestinal, paciente deve ser imediatamente liberado com reposição de ferro oral.

13) Mulher de 67 anos, Tabagista ativa com carga acumulada de 30 anos-maço, hipertensa, procura pronto atendimento com cerca de 2 horas de evolução de palpitações. Avaliação inicial evidencia FC 160bpm, bulhas arritmicas, PA 160x90mmHg e eletrocardiograma com fibrilação atrial. Relata estar apresentando episódios semelhantes de duração mais curta e resolução espontânea nos últimos 3 meses. Com relação a condução do caso, assinale a afirmação correta.

A) Deve ser prontamente instituída cardioversão elétrica.
B) Pelo risco de aumento mais importante na resposta ventricular, deve ser instituída cardioversão farmacológica imediatamente.

C) Após sanada a condição aguda, visando menor mortalidade a longo prazo, deve-se priorizar uso de anti-arrítmicos em detrimento de estratégia de controle de frequência.

D) Desde que sem contra-indicações, a paciente tem indicação de anticoagulação crônica com antagonista de vitamina K, inibidor da trombina ou inibidor do fator Xa.

E) Caso paciente não tenha condições de arcar com custo de novos anticoagulantes e não tenha disciplina para adequado controle de TAP com a varfarina, uma boa opção é a dupla antiagregação plaquetária com AAS e clopidogrel como profilaxia para AVC cardioembólico.

14) Paciente é encaminhado da UPA para hospital terciário com suposta emergência dialítica. Trata-se de mulher de 42 nos, sem história de comorbidades conhecidas, apresentando anúria há mais de 24h. Exames realizados à admissão mostram creatinina 2,5mg/dL, ureia 95mg/dL, potássio sérico 6,2mg/dL, PH 7,3 e bicarbonato 18 mmol/L. Além da anúria, paciente refere apenas hiporexia. Com relação a este caso de insuficiência (lesão) renal aguda, assinale a afirmação correta.

A) Por tratar-se de caso de hipercalemia com anúria, a hemodiálise deve ser indicada imediatamente.

B) Deve-se instituir reposição vigorosa de bicarbonato de sódio parenteral pra normalização do PH e bicarbonato.

C) A relação ureia/creatinina elevada sugere etiologia pré-renal para a IRA. Desta forma, basta expansão volêmica com cristaloides para resolução do quadro.

D) É importante a sondagem vesical de demora para monitorização do débito urinário. No entanto, mesmo sem diurese após sondagem, não é possível afastar etiologia pós – renal.

E) Deve ser realizado eletrocardiograma em busca de

alterações associadas a hipercalemia e, caso haja, administração de cálcio parenteral, pois este tem efeito imediato na espoliação de potássio via tubular.

15) Paciente de 32 anos procura atendimento por conta de perda ponderal importante (aproximadamente 15Kg nos últimos 6 meses) e percepção de língua esbranquiçada e disfagia para sólidos nas últimas semanas. Exames confirmaram diagnóstico de HIV. Dosado CD4 e carga viral, com valores de 80 células/mm³ e 200.000 cópias respectivamente.

Sobre a condução do caso, é correto afirmar.

A) Está indicada profilaxia para micobacteriose atípica com azitromicina.

B) Não está indicada qualquer profilaxia para infecções oportunistas até que seja iniciada TARV e avaliada sua resposta.

C) Se paciente trazer relato de contato com indivíduo com suspeita de tuberculose pulmonar bacilífera, deve ser iniciado esquema RIPE.

D) Com objetivo de sigilo absoluto, dentro da equipe de saúde, apenas o médico assistente deve ter conhecimento e apresentar o diagnóstico ao paciente.

E) A principal hipótese para a disfagia é a monilíase esofágica (esofagite por cândida), pois há grande associação de monilíase oral e disfagia com acometimento esofágico por cândida. Preferencialmente o diagnóstico deve ser confirmado por endoscopia, para diferenciação com outras infecções oportunistas.

16) Os médicos costumam se referir a qualquer doença febril sem uma etiologia óbvia inicial como febre de origem obscura (FOO) . A maioria das doenças febris melhora antes que um diagnóstico possa ser feito ou que desenvolva características que possibilitem o diagnóstico. O termo FOO deve ser reservado para doenças febris prolongadas sem uma etiologia estabelecida apesar da avaliação e exames diagnósticos intensivos. Diante do exposto, analise as alternativas abaixo.

I - Fora das nações ocidentais, as infecções são uma causa muito mais comum de FOO. Tuberculose representa ate 50% casos causados por infecções de febre de origem obscura, a qual é uma causa menos comum nos EUA e Europa Ocidental.

II - A febre de origem obscura é definida como febre > 37,8 em pelo menos duas ocasiões, duração de doença maior que 1 semana, presença de imunocomprometimento conhecido, diagnóstico que permanece incerto após anamnese e exame físico detalhados e os seguintes exames obrigatórios: determinação de VHS e proteína C reativa, contagem de plaquetas, contagem total e diferencial de leucócitos, medidas dos níveis de hemoglobina, eletrólitos, creatinina, proteínas totais, fosfatase alcalina, FAN, fator reumatoide, eletroforese de proteínas, parcial de urina com urocultura, hemoculturas, radiografia de tórax, ultrassonografia abdo-

minal e teste cutâneo com tuberculina ou IGRA teste.
III - A febre com sinais de endocardite e hemoculturas negativas representa um problema especial. A endocardite com culturas negativas pode ser causada por bactérias de difícil cultivo, como bactérias nutricionalmente variantes, os microrganismos do grupo HACEK. Selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

17) O câncer de pele não melanoma (CPNM) é o câncer mais comum nos Estados Unidos, a respeito do tema assinale a alternativa correta com V (Verdadeiro) ou F para Falso.

I) Os carcinomas Basocelulares (CBCs) são responsáveis por 70 a 80% dos casos, enquanto os carcinomas de células Escamosas (CCE) representam 20% dos casos.

II) A maioria dos tumores se desenvolve em áreas da cabeça e do pescoço expostas ao Sol. O risco de CCE labial ou oral aumenta com o tabagismo, e a semelhança do CCE da orelha, apresenta prognóstico mais sombrio do que aquele observado em outros locais do corpo.

III) O Carcinoma basocelular (CBC); e uma neoplasia cutânea que se origina de células basais epiteliais imaturas pluripotentes, que perderam sua capacidade de diferenciação e queratização normais.

IV) A forma nódulo – ulcerativa é mais comum, geralmente única, acomete, sobretudo cabeça e pescoço. Caracteriza-se como papula ou nódulo com aspecto perolado, muitas vezes com telengectasias de padrão característico a dermatoscopia.

- A) V-F-F-V.
- B) V-V-F-F.
- C) F-F-F-F.
- D) V-V-V-F.
- E) V-V-V-V.

18) As Dislipidemias podem ser primárias ou secundárias a outras doenças. No Hipotireoidismo, é comum ocorrerem modificações no perfil lipídico. Com respeito à Dislipidemia associada ao Hipotireoidismo, analise as assertivas abaixo.

I – O hipotireoidismo está associado à elevação dos níveis plasmáticos de LDL-colesterol (LDL-C). Tal situação decorre de redução de função do receptor hepático das LDL e consequente diminuição do clearance destas lipoproteínas.

II – O Hipotireoidismo é com frequência oligossintomático. Como regra nos pacientes cujo perfil lipídico mostra elevações de LDL-C, a função da tireóide deve ser analisada.

III – A não normalização dos níveis de LDL-C após

a reposição hormonal indica possível Dislipidemia primária associada.

Selecione a opção correta.

- A) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- B) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- C) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- D) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- E) As afirmativas I, II e III são falsas.

19) O teste ergométrico consiste de submeter o paciente a um incremento progressivo padronizado de esforço físico, enquanto sintomas, traçado eletrocardiográfico e pressão arterial são monitorizados. É frequentemente utilizado para diagnóstico e determinação de prognóstico na doença cardíaca isquêmica. Com respeito aos critérios de positividade do teste, analise as assertivas abaixo. São diagnósticos de resposta miocárdica isquêmica ao esforço.

I – Arritmias Ventriculares complexas.

II – Supradesnivelamento do segmento ST, acima de 0,1 mV em relação à linha de base.

III – Distúrbios de condução intraventricular.

Selecione a opção correta.

- A) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- B) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- C) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- D) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- E) As afirmativas I, II e III são falsas.

20) A Fibrilação Atrial (FA) é caracterizada por uma ativação atrial desorganizada, rápida e irregular, com perda da contração atrial e com um ritmo ventricular igualmente irregular. Com respeito à Fibrilação Atrial, analise as assertivas a baixo.

I – A prevalência da FA é crescente com a idade, com forte predomínio do sexo masculino.

II – Hipertensão Arterial, Apneia Obstrutiva do Sono, Diabetes e Obesidade são situações predisponentes para a FA.

III – O risco de Insuficiência Cardíaca, Transtornos Cognitivos e Acidentes Vasculares Cerebrais está aumentado na FA.

Selecione a opção correta.

- A) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- B) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- C) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- D) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- E) As afirmativas I, II e III são falsas.

21) A Regurgitação, ou Insuficiência Aórtica, pode ocorrer por alterações na raiz da aorta ou na válvula aórtica propriamente dita. Com respeito à Re-

gurgitação Aórtica, analise as assertivas abaixo.

I – A Endocardite Infecciosa em Valva Aórtica, quando complicada com Regurgitação Aórtica, pode levar rapidamente a Edema Agudo de Pulmão e Choque Cardiogênico.

II – Angina de Peito não responsiva a nitratos ocorre em fases avançadas da Regurgitação Aórtica Crônica.

III – A Regurgitação Aórtica pode se manter assintomática por mais de uma década.

Selecione a opção correta.

- A) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- B) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- C) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- D) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- E) As afirmativas I, II e III são falsas.

22) A Pericardite Aguda é a patologia que mais comumente afeta o Pericárdio. Tem entre outros achados diagnósticos dor torácica, atrito pericárdico e derrame pericárdico. Com respeito ao tratamento da Pericardite aguda idiopática, analise as assertivas abaixo.

I – Não existe tratamento específico para a pericardite aguda idiopática. Repouso, antiinflamatórios não hormonais e colchicina devem ser usados, salvo intolerância.

II – O uso eventual de glicocorticóides deve ser feito com cautela, pelo tempo e dose mínimos, já que seu uso aumenta o risco de recorrência.

III – Sendo associado a risco aumentado de eventos embólicos, o uso de anticoagulantes deve ser sistemático.

Selecione a opção correta.

- A) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- B) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- C) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- D) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- E) As afirmativas I, II e III são falsas.

23) Com respeito ao diagnóstico da pressão arterial, analise as assertivas abaixo.

I – Chama-se Hipertensão Mascarada quando o paciente está com sua pressão arterial elevada na medida em consultório, mas com pressão arterial normal por um método extra-consultório (como a Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial). Tem risco de complicações elevada em relação aos não hipertensos.

II – Chama-se Hipertensão do Avental Branco quando o paciente está com sua pressão arterial normal na medida em consultório, mas com pressão arterial elevada por um método extra consultório (como a Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial). Tem risco de complicações semelhantes ao risco dos não hipertensos.

III – O real não hipertenso é o paciente que tem pressão arterial normal na medida em consultório, com pressão arterial igualmente normal no ambiente extra-consultório. Tem o menor risco de complicações decorrentes do comportamento da pressão arterial.

Selecione a opção correta.

- A) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- B) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- C) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- D) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- E) As afirmativas I, II e III são falsas.

24) Sobre hemorragias digestivas, assinale a alternativa correta.

- A) As úlceras pépticas são as causas mais comuns de hemorragia digestiva baixa.
- B) O sangramento digestivo alto por laceração de Mallory-Weiss é secundário a laceração da junção gastroduodenal.
- C) São classificadas com base no local de origem em hemorragia digestiva alta (esôfago) e hemorragia digestiva baixa (estômago ao intestino grosso).
- D) O uso de altas doses de inibidores de bomba de prótons em bôlus endovenoso, não reduz a mortalidade e risco de sangramento nas hemorragias digestivas por úlcera péptica.
- E) Hemorragia digestiva por úlcera péptica de base limpa apresentam taxas de ressangramento próximas a zero. Quando em condições clínicas estáveis, o paciente pode receber alta hospitalar logo após a endoscopia.

25) Sobre a hemorragia digestiva baixa diverticular, assina a alternativa correta:

- A) Ressecção segmentar cirúrgica não é recomendada em casos refratários.
- B) Tendem a parar o sangramento espontaneamente na grande maioria dos casos.
- C) Apresentam risco em torno de 80% de ressangramento e nestes casos a colonoscopia geralmente identifica o divertículo sangrante.
- D) Em casos de sangramento ativo identificado por angiografia, raramente há necessidade de se realizar embolização arterial.
- E) Geralmente tem início insidioso e é acompanhado de dor abdominal que com frequência necessita de analgésicos endovenosos para melhora da sintomatologia.

26) Sobre a abordagem inicial dos pacientes com hemorragia digestiva, avaliação dos dados vitais e estabilidade clínica é fundamental e deve ser a primeira medida a ser realizada. Em alguns casos é indicada a realização de transfusão de concentrado de hemácias. Qual é o valor de hemoglobina limite para indicação de transfusão de concentra-

do de hemácias em pacientes sem histórico de cardiopatia?

- A) 7 g/dL.
- B) 8 g/dL.
- C) 8.5 g/dL.
- D) 9 g/dL.
- E) 10 g/dL.

27) Em relação ao tratamento indicado para os casos de hemorragia digestiva alta por úlcera, relacione a coluna 1 com a 2 e assinale a alternativa correta:

- (I) Sangramento ativo ou vaso visível
- (II) Coágulo aderente
- (III) Mancha pigmentada plana
- (IV) Base limpa

() Sem tratamento endoscópico indicado, manter inibidor de bomba de prótons via oral diário com dieta normal

() Internamento hospitalar, tratamento intensivo com inibidor de bomba de prótons, dieta com líquidos por dois dias e pode-se considerar tratamento endoscópico

() Sem tratamento endoscópico, manter inibidor de bomba de prótons via oral com dieta líquida por 24 horas

() Internamento hospitalar, abordagem endoscópica, tratamento intensivo com inibidor de bomba de prótons, dieta com líquidos por 2 a 3 dias

- A) I-II-III-IV.
- B) III-I-IV-II.
- C) IV-I-III-II.
- D) IV-II-III-I.
- E) III-II-IV-I.

28) Sobre a etiologia da disfagia, correlacione a coluna 1 com a coluna 2 e assinale a alternativa correta:

- (I) Guillain-Barré
- (II) Poliomiosite
- (III) Divertículo de Zenker
- (IV) Acalasia
- (V) Esofagite Cáustica

() Disfagia orofaríngea Propulsiva Neurogênica

() Disfagia orofaríngea Propulsiva Miogênica

() Disfagia orofaríngea estrutural

() Disfagia esofágica propulsiva

() Disfagia esofágica estrutural

- A) II-I-IV-III-V.
- B) I-II-III-IV-V.
- C) II-III-I-IV-V.
- D) I-III-II-V-IV.
- E) II-I-IV-V-III.

29) O esôfago é um órgão muscular composto por dois tipos musculares distintos e, por esta razão, distúrbios na deglutição podem ser classificados em disfagia alta ou orofaríngea e disfagia baixa ou esofágica. Dentre as afirmativas a seguir assinale a que corresponde a uma etiologia para disfagia esofágica.

- A) Anel de Shatzki.
- B) Miastenia gravis.
- C) Esclerose Múltipla.
- D) Doença de Parkinson.
- E) Distúrbios mistos do tecido conjuntivo.

30) Sobre o tema náusea e vômitos, correlacione a coluna 1 com a coluna 2 e assinale a alternativa correta:

(I) Causa intraperitoneal

(II) Causa extraperitoneal

(III) Distúrbios metabólicos

() Síndrome de náuseas e vômitos crônicos

() Síndrome da artéria mesentérica superior

() Bulimia nervosa

() Insuficiência hepática

() Gestação

- A) I-II-II-III-I.
- B) II-II-I-I-III.
- C) III-II-II-III-I.
- D) II-I-II-II-III.
- E) I-I-II-III-III.

31) Sobre as principais síndromes que se apresentam com náuseas e vômitos, assinale a alternativa correta após correlacionar ambas as colunas.

(1) Síndrome dos vômitos cíclicos.

(2) Síndrome de náusea e vômitos crônicos.

(3) Síndrome da hiperemese canabinoide.

(4) Síndrome da ruminação.

(5) Síndrome da artéria mesentérica superior.

() Geralmente após períodos de repouso prolongado no leito, ocorre a compressão do duodeno pela artéria mesentérica superior.

() Episódios de náuseas ao menos uma vez ao dia e/ou pelo menos um episódio de vômito na semana, sem qualquer transtorno alimentar ou psiquiátrico diagnosticado.

() Episódios periódicos de vômitos persistentes em crianças e adultos. Geralmente associada a cefaleia hemicraniana.

() vômitos cíclicos alternados com períodos normais em indivíduos usuários crônicos de cannabis.

() Regurgitação repetitiva do alimento recentemente ingerido.

- A) 5-1-4-3-2.
- B) 5-2-1-3-4.
- C) 5-1-4-3-2.

- D) 5-1-2-3-4.
E) 5-4-1-3-2.

32) Diversos fatores aumentam o risco de trombose arterial. Analise os fatores de risco cardiovasculares para o risco de trombose arterial.

I – Hipertensão.

II – Altos níveis de colesterol das lipoproteínas de baixa densidade.

III – Tabagismo.

Assinale a alternativa correta.

- A) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
B) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
C) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
D) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
E) As afirmativas I, II e III são falsas.

33) A trombose venosa profunda aguda é uma grande causa de morbidade e mortalidade nos pacientes hospitalizados, particularmente nos pacientes cirúrgicos. As principais causas de uma TVP são descritas na tríade de Virchow, que consiste em

- A) obesidade, gravidez e tabagismo.
B) estase venosa, lesão endotelial e obesidade.
C) idade acima de 65 anos, malignidade e obesidade.
D) hipercoagulabilidade, estase venosa e lesão endotelial.
E) lesão endotelial, síndrome plurimetabólica e idade acima de 65 anos.

34) A tireoidite de Hashimoto é desencadeada por uma reação auto-imune levando a tireoidite atrófica. Qual dos sintomas ocorre menos comumente nesta situação?

- A) Dor.
B) Pele seca.
C) Pouca sudorese.
D) Adelgaçamento da epiderme.
E) Hiperqueratose do extrato córneo.

35) A tireotoxicose é definida como o estado de excesso de hormônios tireoidianos e não um sinônimo de hipertireoidismo, o qual representa o resultado de uma função tireoidiana excessiva. Sobre este tema analise as assertivas abaixo e a relação proposta entre elas.

I – As manifestações clínicas da tireotoxicose podem simular certos aspectos de outros distúrbios, incluindo ataques de pânico, mania, feocromocitoma e perda de peso associada a neoplasia maligna.

PORQUE

II – A tireotoxicose nestas situações não pode ser excluída se os níveis de TSH, T4 e T3 livres estiverem normais.

Assinale a alternativa correta.

A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.

B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.

C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.

D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

E) As asserções I e II são proposições falsas.

36) A asma é uma síndrome que se caracteriza por obstrução das vias aéreas com evolução bastante variável, tanto espontaneamente quanto em resposta ao tratamento.

Das alternativas abaixo assinale o fator endógeno que pode desencadear a asma.

- A) Ar frio.
B) Atopia.
C) Alérgenos.
D) Poluição do ar.
E) Infecção respiratória.

37) A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é definida como um estado patológico caracterizado por sintomas respiratórios persistentes e limitação do fluxo aéreo não totalmente reversível.

Dentre as alternativas abaixo selecione a alternativa que corresponde a uma das causas de DPOC.

- A) Rinite.
B) Obesidade.
C) Sedentarismo.
D) Infecção Respiratória.
E) Hipertensão Pulmonar.

38) A síndrome metabólica é cada vez mais frequente e confere aumento de risco de doença cardiovascular, tendo grande impacto na saúde da população.

Em relação à síndrome metabólica, analise as asserções a seguir e a relação entre elas:

I – Quando ocorre insulinoresistência, que é a hipótese mais aceita para a fisiopatologia da síndrome metabólica, ocorre aumento da lipólise e, por consequência, da produção de ácidos graxos

PORQUE

II – a insulina medeia tanto a antilipólise quanto a estimulação da lipoproteína-lipase no tecido adiposo, sendo a estimulação da lipoproteína-lipase a via mais sensível de ação da insulina.

Assinale a alternativa correta:

- A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.

D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

E) As asserções I e II são proposições falsas.

39) Paciente de 64 anos de idade, com histórico de diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia, em uso de metformina 850mg a cada 8 horas, enalapril 10mg a cada 12 horas e sinvastatina 40mg ao dia, relata 3 dias de evolução de placa eritematosa, dolorosa, em região anterior e lateral de perna direita, de aproximadamente 22x12 cm, com bordos bem definidos.

Considerando o diagnóstico mais provável, analise as assertivas.

I – O aztreonam é alternativa terapêutica eficaz e deve ser considerada em paciente intolerantes às terapias de primeira linha.

II – As tetraciclina são eficazes e devem ser consideradas em pacientes intolerantes às terapias de primeira linha, especialmente gestantes.

III – A evolução do edema com o início da terapêutica pode ocorrer e não indica falência do tratamento.

IV – A descamação da pele comprometida ocorre em 5 a 10 dias do início da doença.

Assinale a alternativa correta:

A) As assertivas I e II são corretas.

B) As assertivas I e III são corretas.

C) As assertivas II e III são corretas.

D) As assertivas II e IV são corretas.

E) As assertivas III e IV são corretas.

40) Paciente do sexo masculino com 19 anos de idade procura seu consultório relatando dificuldade em sua vida devida a pensamentos repetitivos e persistentes de contaminação, que o impelem a realizar a higienização de suas mãos e de superfícies, várias vezes sequencialmente. Relata também pensamentos de ter deixado de fazer algo, com comportamentos repetitivos de conferência (relata conferir se sua casa está fechada por muitas vezes). Tais pensamentos e atividades ocupam grande parte do seu dia (em torno de 1h e 30 minutos). Relata ter feito um “check-up” recentemente e não apresenta comorbidades. O paciente percebe que os pensamentos não são compatíveis com a realidade e interferem com suas atividades. Considerando o diagnóstico mais provável, analise as assertivas.

I – Comorbidades são comuns, entre as mais frequentes estão depressão, tiques e transtornos alimentares.

II – A doença sempre apresenta evolução progressiva e deterioração constante da função psicossocial.

III – A fluvoxamina é aprovada para o tratamento desta doença em adultos e crianças.

IV – A clomipramina é eficaz nesta doença e bem tolerada.

Assinale a alternativa correta:

A) As assertivas I e II são corretas.

B) As assertivas I e III são corretas.

C) As assertivas II e III são corretas.

D) As assertivas II e IV são corretas.

E) As assertivas III e IV são corretas.

41) Paciente vai ao pronto atendimento relatando astenia, taquicardia, episódios de lipotímia e fadiga a mínimos esforços. Ao exame físico apresenta acentuada icterícia. Traz consigo hemograma realizado em exame periódico de 1 mês antes, sem qualquer alteração relevante. Solicitado hemograma que evidencia Hb 7.4 g/dL; VCM de 106fL e índice de anisocitose (RDW) normal; contagem de leucócitos (e diferencial) e plaquetas sem alterações. Paciente sem relato de exteriorização de sangue. Assinale a alternativa que contém as outras alterações laboratoriais esperadas neste caso.

A) Aumento da desidrogenase láctica; aumento de bilirrubina conjugada; redução na contagem absoluta de reticulócitos; aumento de haptoglobina.

B) Redução da desidrogenase láctica; aumento de bilirrubina não conjugada; redução na contagem absoluta de reticulócitos; redução de haptoglobina.

C) Redução da desidrogenase láctica; aumento de bilirrubina conjugada; aumento na contagem absoluta de reticulócitos; redução de haptoglobina.

D) Aumento da desidrogenase láctica; aumento de bilirrubina não conjugada; aumento na contagem absoluta de reticulócitos; aumento de haptoglobina.

E) Aumento da desidrogenase láctica; aumento de bilirrubina não conjugada; aumento na contagem absoluta de reticulócitos; redução de haptoglobina.

42) Chega ao pronto-socorro um homem de 42 anos, histórico de vulnerabilidade social e emprego como catador de material reciclável. Relata que há cerca de uma semana teve síndrome febril com calafrios, mialgia intensa (particularmente em panturrilhas e costas), cefaleia retro-orbitária com fotofobia, náuseas e vômitos. Seu familiar relata piora dos sintomas no dia atual, com urina escurida e em pouca quantidade, além de confusão mental e episódio de hemoptise.

Considerando o provável diagnóstico, assinale a alternativa correta.

A) O tratamento deve incluir o uso de antiviral, particularmente, caso disponível, ganciclovir via intravenosa.

B) A maioria das infecções por este patógeno é grave, frequentemente requerendo hemodiálise e antibioticoterapia de amplo espectro.

C) Os achados epidemiológicos sugerem a hipótese diagnóstica de PTT (Púrpura Trombocitopênica Trombótica) e deve-se iniciar prontamente terapia com plasmáfese.

D) A tríade de icterícia, hemorragia e insuficiência renal aguda é característica da forma grave da doença, cuja letalidade é elevada nesta situação.

E) O início de terapia antimicrobiana e/ou antiviral em casos graves deve ocorrer apenas com o diagnóstico confirmado, para evitar efeitos colaterais causados pelos medicamentos e agravamento do caso.

43) Um homem de 65 anos chega ao pronto-socorro relatando fraqueza súbita no braço direito e dificuldade para falar iniciada há cerca de 1 hora. Ele tem um histórico de hipertensão e diabetes. O exame físico revela fraqueza pronunciada no braço direito e dificuldade na articulação da fala. Realizada TC de crânio, que evidenciou área hipodensa em território compatível com os déficits. Com base nesses achados, qual das seguintes afirmativas é verdadeira?

A) Deve ser instituída heparinização plena caso paciente não preencha critérios para trombólise.

B) Caso atendimento inicial seja em domicílio por serviço de atenção móvel em urgência, prontamente deve ser iniciada antiagregação plaquetária com AAS, contribuindo para manter janela para trombólise.

C) Neste caso, a pressão arterial deve ser reduzida apenas se acima de 220x120mmHg, caso paciente não preencha critérios para trombólise ou não aceite os riscos inerentes a este tratamento.

D) Caso paciente não seja elegível para trombólise, ou este tratamento não traga a resposta esperada, por falta de alternativas terapêuticas, a única opção torna-se reabilitação a longo e profilaxia secundária.

E) Dispensa-se a avaliação de doença aterosclerótica carotídea e vertebral, pois afastada causa cardioembólica, a profilaxia secundária consistirá em AAS e estatina de alta potência.

44) Paciente de 72 anos de idade é encaminhado da unidade de saúde para consulta com nefrologista devido a alteração laboratorial detectada em exames de rotina. A alteração que justificou o encaminhamento foi aumento na creatinina sérica, com clearance calculado estimando a taxa de filtração glomerular em 30mL/min/1,73m². Hipertenso de longa data em uso de 3 anti-hipertensivos, sem história de cardiopatia conhecida, mas relatando previa alteração semelhante da creatinina em diversos exames anteriores. Também percebida anemia, com Hb 9,6 g/dL. A pressão arterial no momento da consulta era de 182x98mmHg. Acerca do caso e seu manejo, assinale a alternativa verdadeira:

A) Deve ser solicitada liberação de eritropoetina nesta consulta, para tratamento precoce da anemia.

B) A pressão arterial deve ser mantida permissivamente elevada, visando melhor perfusão dos rins cronicamente afetados.

C) Como é esperada perda fisiológica da filtração glomerular a partir da 3^a e 4^a décadas de vida, a TFG estimada é compatível com a idade do paciente.

D) Se não houver hiperpotassemia, a doença é essencialmente aguda, pois na DRC em estádios mais avançados, o

aumento no potássio sérico é sempre presente.

E) Espera-se na investigação do caso a presença de hipertrofia ventricular esquerda no ecocardiograma e retinopatia hipertensiva ao exame de fundo de olho.

45) Rapaz de 16 anos com diagnóstico de DM I desde os 8 anos de idade é encaminhado da UPA com dor abdominal, disúria, taquipneia, olhos encovados, mucosas secas e hipotensão. Glicemia capilar indetectável (HI). Exames laboratoriais evidenciam PH 7,12 PCO₂ 16 HCO₂ 8 PO₂ 95mmHg. K 3,2, Na 130. Ur 80 Cr 1,2. Parcial de urina com presença de corpos cetônicos, glicosúria e densidade urinária elevada. Assinale a alternativa que contém medidas imprescindíveis ao manejo imediato do caso.

A) Antibioticoterapia e reposição de bicarbonato.

B) Insulinoterapia em bomba infusora contínua imediata.

C) Reposição de potássio parenteral e expansão com cristalóide.

D) Reposição de solução hipertônica de NaCl e coleta de hemoculturas.

E) Bolus de insulina regular EV seguida de NPH subcutânea calculada pelo peso.

46) A Tetralogia de Fallot é a forma mais comum de Cardiopatia Congênita Cianótica, ocorrendo em 0,5 a cada 1.000 nascidos vivos. Ela é caracterizada pelos seguintes achados anatômicos, com exceção de

A) hipertrofia ventricular direita.

B) comunicação interventricular.

C) hipoplasia da valva tricúspide.

D) obstrução do trato de saída do ventrículo direito.

E) cavalgamento da aorta sobre o septo ventricular.

47) Amiloidose é o termo utilizado para um grupo de distúrbios de enovelamento de proteínas caracterizadas por deposição extracelular de fibrilas proteicas insolúveis em tecidos e órgãos. Avalie as afirmativas seguintes sobre a amiloidose e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F).

() A amiloidose é a principal causa de Miocardiopatia Restritiva.

() Amiloidose AL é composta por cadeias leves de imunoglobulinas e pode ser associada ao mieloma múltiplo.

() Amiloidose ATTR é a mais prevalente das amiloidoses familiares e é causada por mutações na transtirretina.

() Classicamente suspeita-se de amiloidose cardíaca quando há no ecocardiograma um espessamento da parede ventricular e no eletrocardiograma um padrão de fibrose septal.

() Na cintilografia com pirofosfato de tecnécio observa-se um padrão típico da amiloidose AL, não encontrado na amiloidose ATTR.

A sequência correta é

- A) V, V, V, F, F.
- B) F, V, V, V, F.
- C) V, V, F, F, V.
- D) F, F, V, V, V.
- E) V, V, V, V, V.

48) O Prolapso Valvar Mitral (PVM) é relativamente comum, mas com apresentações clínicas muito variáveis em decorrência dos diferentes mecanismos patológicos que envolvem o aparelho valvar mitral. Analise as assertivas relacionadas ao PVM.

I. O PVM é encontrado com frequência em pacientes com distúrbios hereditários do tecido conectivo, como síndrome de Marfan, osteogênese imperfeita e síndrome de Ehlers -Danlos.

II. O folheto anterior da valva mitral é em geral mais afetado do que o posterior, e o anel mitral frequentemente é dilatado.

III. A maioria dos pacientes com PVM mantém-se assintomática por toda a vida, mas na América do Norte o PVM é a causa mais comum de Insuficiência Mitral pura e grave, requerendo tratamento cirúrgico.

IV. No exame clínico o paciente com PVM frequentemente apresenta um clique meso ou telediastólico (não ejetivo).

Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas.

- A) III e IV apenas.
- B) I e II apenas.
- C) I e III apenas.
- D) I, II, III apenas.
- E) IV apenas.

49) A Miocardiopatia Hipertrófica é a principal causa de morte súbita em jovens e uma causa importante de insuficiência cardíaca. Atividades físicas intensas e esportes de competição devem ser proibidos. São fatores que aumentam o risco de morte súbita na Miocardiopatia Hipertrófica, com exceção de

- A) síncope.
- B) resposta pressórica anormal ao esforço.
- C) espessura do ventrículo esquerdo maior que 20 mm.
- D) antecedentes familiares de morte súbita de origem cardíaca.
- E) antecedentes de parada cardíaca ou taquicardia ventricular sustentada espontânea.

50) A Fibrilação Atrial (FA) é a arritmia sustentada mais comum e representa um grande problema de saúde pública. Analise as assertivas relacionadas à FA.

I. A FA pode ser relacionada a um fator desencade-

ante agudo, como o hipertireoidismo, intoxicação alcoólica aguda, enfermidade aguda (infarto do miocárdio, embolia pulmonar).

II. A FA ocorre em até 30% dos pacientes em recuperação de cirurgia cardíaca, associada à pericardite inflamatória.

III. A amiodarona é a medicação mais efetiva para manter o ritmo sinusal após reversão da FA, e tem baixa taxa de efeitos colaterais (<10%) na terapia a longo prazo.

IV. A cardioversão em até 7 dias do início da FA pode ser realizada sem anticoagulação.

Escolha entre as alternativas abaixo, as assertivas corretas.

- A) I e II apenas.
- B) III e IV apenas.
- C) II e III apenas.
- D) I, II e III apenas.
- E) IV apenas.

