



HOSPITAL E MATERNIDADE  
THEREZINHA DE JESUS

## HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS – HMTJ

Prova de Seleção para Residência Médica 2019

### CARDIOLOGIA

Data: 20/01/2019 - Domingo  
Local: Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ  
Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG  
Horário: 08:00 às 10:30 horas

### REGULAMENTO

**Leia atentamente as seguintes instruções:**

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
  - a) Um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta;
  - b) Um caderno com o enunciado das 50 (cinquenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras a),b),c),d); somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão, anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao seu enunciado.
- 5) Preencha **completamente o retângulo** correspondente a letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão de respostas para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo em nenhuma hipótese será fornecido um substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sob a carteira somente será permitido o documento de identificação, ficha de inscrição, caneta e borracha.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado.
- 9) Boa prova.

### ATENÇÃO

**Condição de anulação da prova:**

**Retângulos preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.**

**É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.**

**A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.**

**Questão 1: Paciente de 50 anos, portador de miocardiopatia dilatada de origem isquêmica, procurou ambulatório de cardiologia para consulta de controle. Refere dispnéia aos pequenos esforços, a despeito do uso da medicação: Carvedilol 50 mg ao dia, Enalapril 20mg dia, Espirolactona 25 mg dia e Furosemida 40mg dia. Ao exame: vigil, eupneico, RCR PA 100x70mmHg, FC 64 bpm, pulmões livres, sem ruídos adventícios. Fígado palpável, 1cm RCD, indolor, sem ascite, RHA +, sem edema de membros inferiores. No contexto de melhora dos sintomas e aumento da sobrevida, das opções farmacológicas abaixo, a mais indicada para este paciente no momento é:**

- a) Ivabradina
- b) Hidralazina com Nitrato
- c) Substituir o Enalapril por Valsartan-Sacobutril
- d) Digoxina

**Questão 2: Paciente 60 anos, deu entrada no HMTJ com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva. Nega hipertensão ou coronariopatia progressas. Ao exame físico apresentava: vigil, dispnéico, sem esforço respiratório, crepitações pulmonares basais, frequência respiratória de 28 irmin, FC 108 bpm, B4, PA 120x80mmHg, ascite volumosa e edema importante de membros inferiores. Foi submetido ao Ecocardiograma que mostrou: Ventrículos com dimensões normais, moderado aumento biatrial, fração de ejeção 68%, disfunção diastólica de grau III com variação fisiológica da velocidade dos fluxos mitral e tricuspídeo a inspiração, importante hipertrofia concêntrica do VE (septo medindo 20mm, parede posterior 20mm), sem presença de derrame pericárdico). Das etiologias abaixo, a mais concordante com o exame físico e laudo ecocardiográfico é:**

- a) Pericardite constrictiva
- b) Miocardiopatia dilatada
- c) Miocardiopatia restritiva
- d) Não compactação miocárdica

**Questão 3: Paciente 65 anos, internou no HMTJ com diagnóstico de orovalvopatia, encaminhado para cirurgia cardíaca. Passado de febre reumática. Referia dispnéia ao repouso. Ao exame hipocorado, eupneico, hidratado. À ausculta cardíaca mostrava frêmito no foco aórtico, com sopro diastólico irradiado para o pescoço e também um ruflar diastólico no foco mitral, sem frêmito**

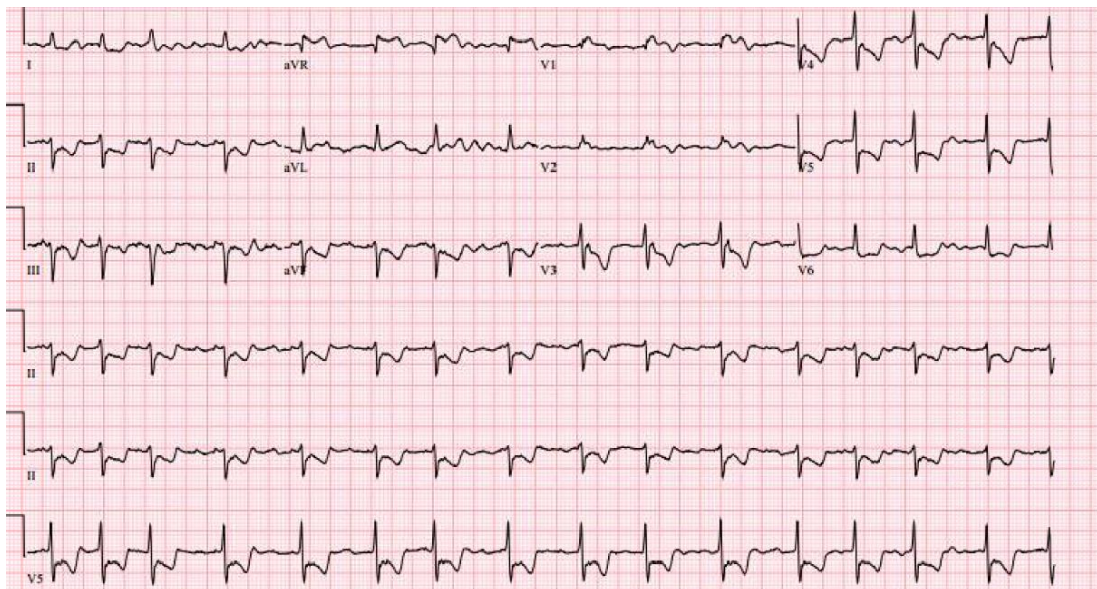
associado. Foi realizado Ecocardiograma Transtorácico, que evidenciou insuficiência aórtica importante apenas. Em relação à ausculta do sopro no foco mitral:

- a) Deve-se a irradiação do sopro no foco aórtico.
- b) Trata-se de um sopro de “Austin Flint”.
- c) Trata-se de sopro de “Gallavardin”.
- d) Trata-se de fenômeno de “Rivero Carvalho”.

**Questão 4: Paciente hipertenso, 70 anos, diabético, portador de dislipidemia e gota, procurou o ambulatório de cardiologia para controle pressórico. Foi realizada a aferição pressórica e detectado 180X100mmHg na primeira tomada e 160X100mmHg cinco minutos após. Vem em uso regular de Enalapril 10 mg duas vezes ao dia. A melhor conduta é:**

- a) Associar diurético tiazídico.
- b) Aumentar o Enalapril para 40 mg dia.
- c) Associar betabloqueador.
- d) Associar bloqueador de canal de cálcio de ação periférica.

**Questão 5: Uma mulher de 45 anos, deu entrada na UTI HMTJ com quadro de dor torácica há 02 meses, com evolução ao repouso, nas últimas 18 horas. Os exames laboratoriais mostraram dosagem de troponina elevada. Ao exame físico encontra-se dispnéica, frequência respiratória de 28 incursões por minuto, RCR FC 104 bpm, PA 90X50mmHg. O ECG encontra-se abaixo:**



**Marque a assertativa correta de acordo com os achados eletrocardiográficos:**

- a) Provavelmente há lesão de tronco de coronária esquerda.
- b) Visto não haver supra de ST, não é necessário cineangiocoronariografia de urgência.
- c) A presença de infradesnivelamento de ST nas derivações sugere lesão de artéria coronária esquerda.
- d) Não é possível suspeitar qual artéria coronária está obstruída.

**Questão 6: Paciente veio para consulta ambulatorial pós angioplastia, referindo persistência da dor torácica. O referido paciente está em uso de AAS, Estatina, IECA e Nitrato de ação curta em doses adequadas. Você consulta o hemodinamicista, que relata a presença de Lesões coronarianas residuais, sem condições de abordagem cirúrgica ou hedinâmica; Para otimizar o tratamento clínico, considera-se como melhor opção das assertativas abaixo:**

- a) Trimetazidina.
- b) Ivabradina.
- c) Betabloqueadores.
- d) Nitrato de ação prolongada.

**Questão 7: Uma paciente de 24 anos, internada na UTI do HMTJ com diagnóstico de Endocardite em Valva aórtica, em tratamento antibiótico há 10 dias. Evoluiu nas últimas horas com dor em membro inferior direito e diminuição dos pulso tibial anterior à direita. A melhor conduta nesse momento é:**

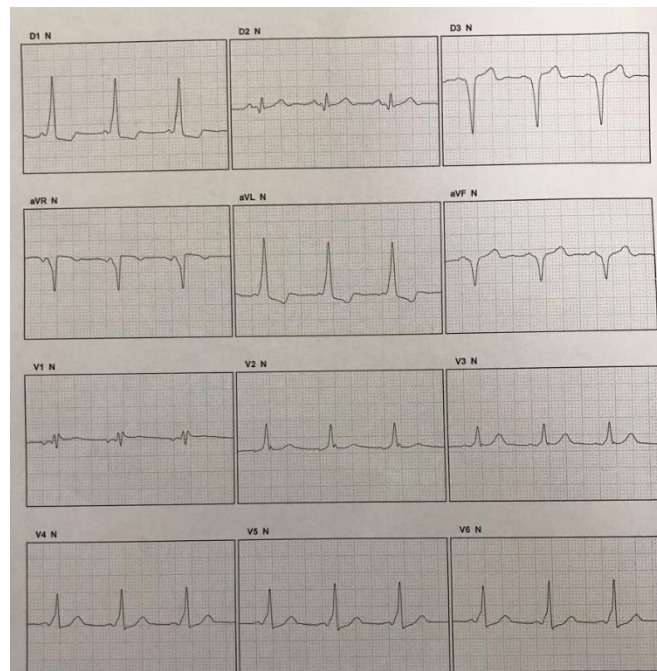
- a) Mudança de antibiótico e embolectomia em membro inferior direito.
- b) Cirurgia de troca valvar aórtica e embolectomia em membro inferior direito.
- c) Cirurgia de troca valvar aórtica e tratamento clínico da oclusão arterial.
- d) Manter o tratamento com antibiótico já instituído e observação clínica.

**Questão 8: Homem de 63 anos, com história de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 e tabagismo (20 cigarros/dia), foi levado à emergência de um hospital sem unidade de hemodinâmica com dor precordial de forte intensidade iniciada há 2 horas e**

**classificação de Killip 1. O eletrocardiograma em repouso evidenciou supradesnivelamento do segmento ST de 2 mm nas derivações V1 a V6. Qual a conduta mais apropriada?**

- Seriar eletrocardiograma e enzimas cardíacas (incluindo troponina T ou I) para confirmação do diagnóstico de infarto agudo do miocárdio e encaminhar o paciente para um hospital dotado de unidade de hemodinâmica disponível, independentemente do tempo de deslocamento.
- Administrar ácido acetilsalicílico e heparina intravenosa e encaminhar o paciente para um hospital dotado de unidade de hemodinâmica disponível, independentemente do tempo de deslocamento.
- Administrar fibrinolítico, independentemente do tempo de deslocamento para um hospital dotado de unidade de hemodinâmica disponível.
- Administrar fibrinolítico somente se o tempo de deslocamento para um hospital dotado de hemodinâmica disponível for superior a 120 minutos.

**Questão 9: Paciente feminina de 32 anos procurou a emergência do hospital com queixa de palpitações taquicárdicas mais intensas na região precordial, acompanhada de pré-síncope. Refere término espontâneo da sensação durante o trajeto ao hospital. Realizado eletrocardiograma após a avaliação clínica normal, que se encontra abaixo. Diante deste eletrocardiograma, qual o diagnóstico mais provável para as palpitações?**



- a) Taquicardia supraventricular reentrante por via anômala manifesta.
- b) Taquicardia supraventricular por reentrada nodal.
- c) Taquicardia supraventricular reentrante por via anômala oculta.
- d) Taquicardia ventricular polimórfica.

**Questão 10: Qual das seguintes anormalidades eletrolíticas comumente NÃO promove alterações eletrocardiográficas?**

- a) Hipomagnesemia.
- b) Hipernatremia.
- c) Hiperpotassemia.
- d) Hipopotassemia.

**Questão 11: Adolescente de 17 anos comparece ao ambulatório de cardiologia para uma avaliação de rotina. Atualmente assintomática, teve um surto de febre reumática há 4 anos. Ao exame clínico apresenta-se com bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, eupnéica, FC 76bpm, boa perfusão periférica, PA 120x70mmHg, ictus normal, B1 Hiperfonética, ruflar diastólico 2+/6+, demais sem alterações. A profilaxia secundária com Penicilina G benzatina 1.200.000UI IM para a febre reumática desta paciente deve ser orientada de:**

- a) 15 em 15 dias até os 18 anos e, depois, de 21 em 21 dias até os 25 anos.
- b) 15 em 15 dias até os 18 anos e, depois, de 30 em 30 dias até os 40 anos.
- c) 21 em 21 dias até os 40 anos ou por toda a vida.
- d) 21 em 21 dias até os 25 anos.

**Questão 12: Constitui contra-indicação absoluta para realização de Teste ergométrico:**

- a) Taquiarritmia ou Bradiarritmia.
- b) Estenose aórtica discreta a moderada.
- c) Presença de anomalias eletrolíticas.
- d) Infarto agudo do miocárdio com menos de 2 dias de evolução.

**Questão 13: O estudo eletrofisiológico invasivo diagnóstico está indicado nas seguintes condições, EXCETO:**

- a) Fibrilação atrial persistente.
- b) Morte súbita abortada sem etiologia identificada.
- c) Síncope com suspeita de bloqueio átrio-ventricular infranodal.
- d) Taquicardia supraventricular não sustentada ao Holter, sem registro eletrocardiográfico das crises sustentadas, para diagnóstico e possível programação de ablação.

**Questão 14: Quanto aos benefícios comprovados no tratamento da hipertensão arterial, pode-se afirmar que:**

- a) Os diuréticos, betabloqueadores, antagonistas de cálcio e os inibidores da enzima de conversão são todos eficazes na redução da morbidade e mortalidade.
- b) Os betabloqueadores são mais eficazes em pacientes acima dos 60 anos.
- c) A monoterapia é capaz de controlar a hipertensão arterial em cerca de 50% dos pacientes.
- d) A associação de betabloqueadores com diuréticos se mostrou bem eficaz e com poucos efeitos colaterais em pacientes diabéticos, não necessitando cautela nestes casos.

**Questão 15: Qual(is) medicamento(s) a seguir é(são) considerado(s) seguro(s) para mãe e feto quando utilizado(s) no tratamento de hipertensão na gravidez?**

- I. Metildopa
- II. Labetalol
- III. Enalapril

- a) Apenas a opção I está correta.
- b) Apenas a opção II está correta.
- c) Apenas as opções I e II estão corretas.
- d) As opções I, II e III estão corretas.

**Questão 16: Mulher de 52 anos, tabagista, sedentária, com IMC de 25kg/m<sup>2</sup> e com pressão arterial de 150x100 mmHg compareceu ao ambulatório de cardiologia, encaminhada pela unidade básica, por estar realizando inadequado controle da pressão arterial apesar do uso de Enalapril (10mg ao**

**dia). Exames iniciais revelaram glicemia de jejum de 120mg/dL, colesterol total de 250mg/dL, HDL de 35mg/dL e triglicerídeos de 350mg/dL. O ECG de repouso foi normal. Na investigação adicional, todos os itens a seguir poder ser considerados, exceto:**

- a) Ultrassonografia de carótida para avaliação da espessura do complexo mediointimal carotídeo.
- b) Angiotomografia para avaliação de hipertensão renovascular.
- c) Ecocardiografia bidimensional transtorácica para avaliação de remodelação ventricular.
- d) Dosagem da glicemia 2 horas após sobrecarga oral de glicose (75g).

**Questão 17: Homem de 44 anos, em avaliação de síncope, apresenta sopro sistólico grau 3 (na borda esternal esquerda/região apical) cuja intensidade aumenta quando submetido à manobra de Valsalva e diminui ao acocorar-se. O diagnóstico mais provável é:**

- a) Coarctação de aorta.
- b) Miocardiopatia hipertrófica
- c) Insuficiência aórtica
- d) Insuficiência mitral.

**Questão 18: Homem de 44 anos muda-se para Juiz de Fora, natural de Lassance, Minas Gerais. Relata cansaço a pequenos esforços nos últimos 6 meses. Exame físico com sinais de insuficiência cardíaca. ECG com ritmo sinusal, bloqueio de ramo direito e bloqueio divisional ântero-superior esquerdo, além de sinais de sobrecargas das câmaras esquerdas. Todas as afirmativas a seguir, sobre esse caso, são verdadeiras, exceto:**

- a) O diagnóstico clínico provável é de cardiopatia chagásica crônica.
- b) A Diretriz Brasileira de Ecocardiografia da SBC recomenda a avaliação ecocardiográfica dos pacientes do caso clínico.
- c) A terapêutica com diurético, inibidor da enzima conversora e betabloqueador deve ser instituída.
- d) A II Diretriz Brasileira de Transplante cardíaco contraindica o transplante para a etiologia desse grupo de paciente.

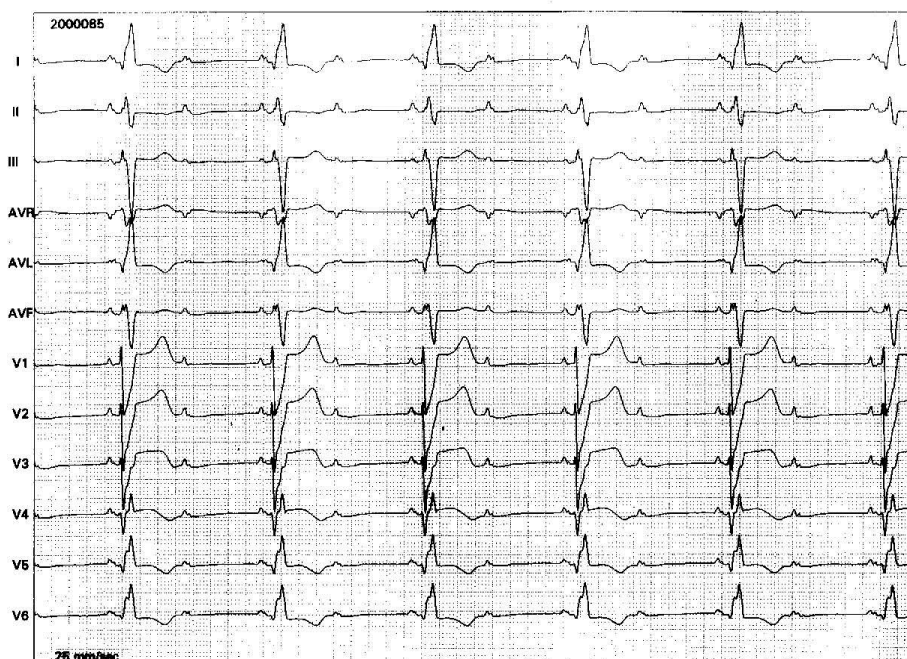
**Questão 19: Qual dos medicamentos antianginosos a seguir tem efeito vasodilatador proeminente e aumenta a frequência cardíaca de forma reflexa, não sendo, por isso, recomendado para o**



**controle de sintomas anginosos no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST?**

- a) Nifedipino
- b) Diltiazem
- c) Verapamil
- d) Dinitrato de isossorbida

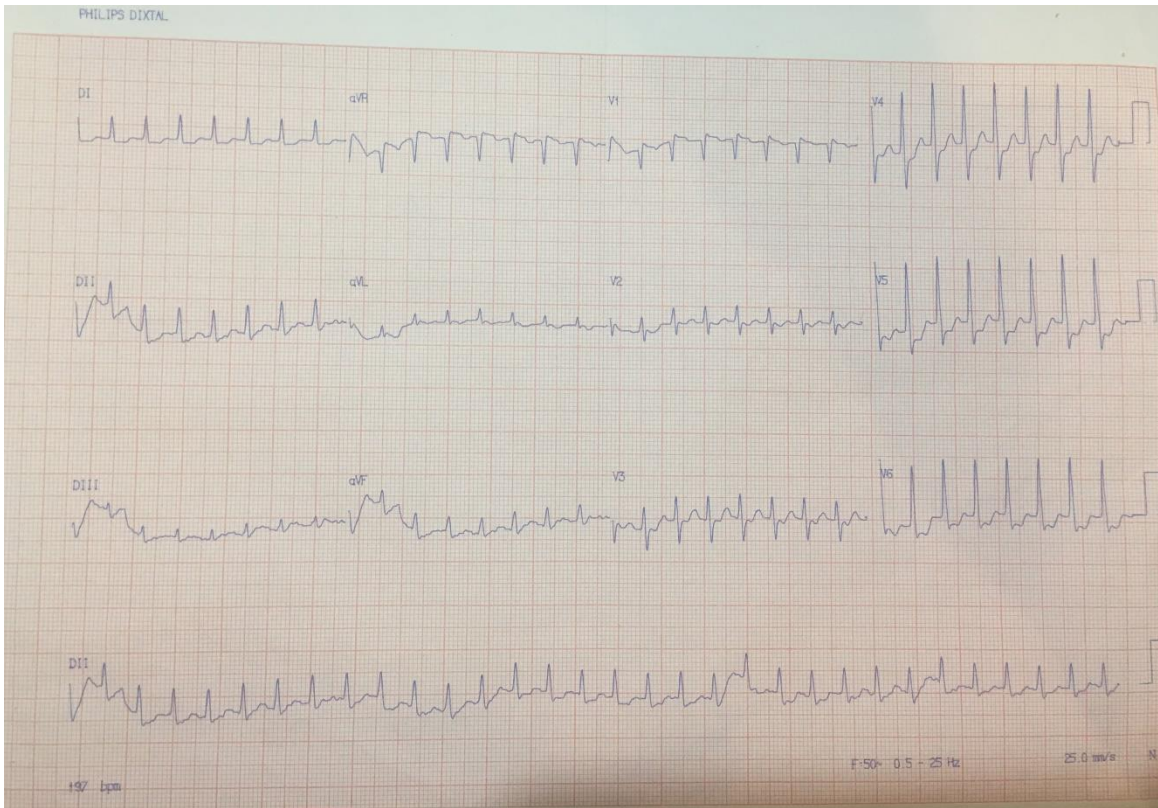
**Questão 20: No eletrocardiograma abaixo, qual o diagnóstico?**



- I. Ritmo sinusal
- II. Bloqueio atrioventricular de segundo grau
- III. Distúrbio de condução pelo ramo esquerdo

- a) As opções I, II e III estão corretas.
- b) Apenas as opções I e II estão corretas.
- c) Apenas as opções I e III estão corretas.
- d) Apenas as opções II e III estão corretas.

**Questão 21: Diante do eletrocardiograma abaixo, pode-se afirmar que a maior probabilidade diagnóstica é de se tratar de uma:**



- a) Taquicardia supraventricular reentrante nodal.
- b) Taquicardia supraventricular reentrante por via acessória.
- c) Taquicardia ventricular.
- d) Taquicardia sinusal.

**Questão 22: De acordo com o diagnóstico eletrocardiográfico da questão de número 21, pode-se afirmar que todas as sentenças estão corretas, exceto:**

- a) A reversão da taquicardia deverá ser realizada preferencialmente com adenosina in bolus.
- b) A cardioversão elétrica externa poderá ser realizada caso não responda a tentativa de reversão química.
- c) Não apresenta riscos para o paciente, mesmo que sustentada por longo período de dias, portanto não apresenta necessidade de reversão.
- d) O tratamento definitivo pode ser obtido através da ablação por radiofrequência com alto índice de sucesso.

**Questão 23: Paciente de 82 anos da entrada no setor de emergência com fratura de colo de fêmur. É portador de coronariopatia, cardiopatia, nefropatia, e usuário de AAS, Clopidogrel, carvedilol, aldactone e sinvastatina. O ortopedista está preocupado e pede sua opinião para prevenir sangramento intra-operatório. Qual opção correta:**

- a) Uso de plasma fresco congelado 15mL/Kg com cuidado para evitar hipervolemia, no pré-operatório.
- b) Uso de complexo protrombinico (fatores de coagulação II, VII, IX, X), de preferência com fator VII ativado, no pré-operatório.
- c) Administração de plaquetas, ocasionalmente DDAVP, ou auxílio do tromboelastograma como guia em caso de sangramento.
- d) Suspender AAS e clopidogrel e operar após 10 dias.

**Questão 24: Paciente 65 anos, sem antecedente mórbido, é internado com sepse de foco urinário. A respeito da administração de líquidos é correto afirmar:**

- a) Preferir colóides 20mL/Kg para evitar hipervolemia.
- b) Administrar preferencialmente solução glicosada 5%.
- c) Administrar cristaloides, preferencialmente solução balanceada inicialmente 30mL/Kg.
- d) A administração de maior quantidade de volume previne a utilização de vasopressor e melhora prognóstico.

**Questão 25: Paciente de 66 anos, proveniente de seu domicílio, é internado com pneumonia. Dentre as opções abaixo, a escolha mais adequada para antibioticoterapia é:**

- a) Levofloxacino ou moxifloxacino.
- b) Meropenem ou imipenem.
- c) Vancomicina ou teicoplanina.
- d) Piperacilina tazobactam.

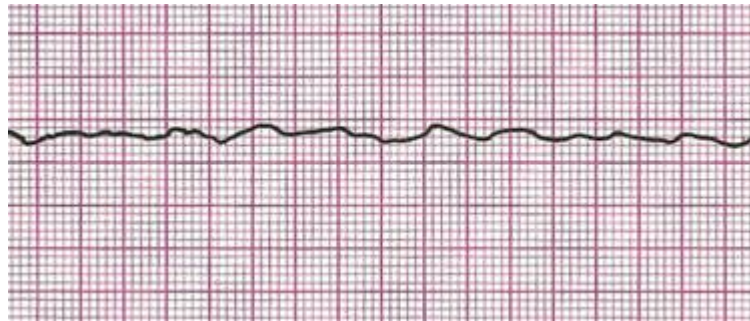
**Questão 26: Paciente vítima de tentativa de auto-extermínio com 2 caixas de paracetamol dá entrada no setor de emergência. A respeito do tratamento adequado pode-se afirmar:**

- a) Hemoperfusão ou hemodiálise consistem na melhor terapia.
- b) Uso de n-acetilcisteína via oral ou endovenosa é a conduta correta.
- c) Uso de azul de metileno endovenoso.
- d) Utilizar apenas carvão ativado.

**Questão 27: A respeito dos antibióticos pode-se afirmar:**

- a) Fluoroquinolonas podem alargarr o intervalo QT.
- b) Cefalosporinas são boas opções para enterococos.
- c) Metronidazol não é boa opção para bacteroides.
- d) Meropenem é melhor escolha para stenotrophomonas.

**Questão 28: observe o ECG abaixo em paciente usuário de cocaína, e marque a resposta correta:**



- a) Diagnóstico de atividade elétrica sem pulso, checar pneumotórax, hipovolemia.
- b) Administração de adrenalina é ineficaz devido a alteração de receptação serotonina.
- c) Massagem cardíaca é tão ou mais importante que administração de adrenalina.
- d) Desfibrilação com 360 J.

**Questão 29: A respeito da massagem cardíaca externa durante uma parada cardiorrespiratória é correto afirmar:**

- a) A frequência de compressões deve ser de 80 compressões por minuto.
- b) A fase de decompressão torácica não é relevante.
- c) As fraturas de costelas que eventualmente ocorrem facilitam a compressão torácica e o sucesso na reanimação.
- d) A compressão torácica deve ser em torno de 5cm de profundidade.

**Questão 30: A respeito do linfoma de Hodgkin é correto afirmar:**

- a) Ocorrem mais frequentemente em crianças abaixo de 15 anos, idosos entre 50 e 60 anos, e mulheres
- b) Apenas uma minoria pode ser curada com o tratamento disponível hoje
- c) A doença se espalha desordenadamente, acometendo aleatoriamente grupos de linfonodos
- d) Pessoas com imunossupressão (HIV, uso de imunossuppressores para rejeição) tem mais risco de desenvolver a doença

**Questão 31: O diagnóstico de diabetes mellitus inclui:**

- a) Glicemia coletada ao acaso (qualquer horário do dia) acima de 140mg/dL.
- b) Glicemia de jejum maior ou igual a 126mg/dL.
- c) Hemoglobina glicada maior que 5,5%.
- d) Teste de tolerância oral a glicose (75gramas de glicose) com glicemia acima de 136 após 2 horas.

**Questão 32: Um paciente com hipertensão arterial 145 x 95mmHg tem, segundo as novas diretrizes da ACC/AHA (novembro 2017) e ESC/ESH (junho 2018) respectivamente:**

- a) Pressão arterial normal e pressão arterial normal.
- b) Hipertensão arterial grau 1 e hipertensão arterial estágio 2.
- c) Hipertensão arterial grau 2 e hipertensão arterial estágio 2.
- d) Hipertensão arterial grau 3 e crise hipertensiva.

**Questão 33: São fatores que dificultam o desmame ventilatório, EXCETO:**

- a) Alta elastância e complacência pulmonar.
- b) Aumento da carga resistiva.
- c) Supressão de atividade respiratória central, redução de reflexos de via aérea.
- d) Fraqueza neuromuscular e delírio.

**Questão 34: Em um paciente séptico, a coleta de culturas:**

- a) Deve ser sempre realizada antes do início de administração de antibióticos, mesmo que demore mais de 1 hora para começar os antimicrobianos.
- b) Para anaeróbios e fungos não é importante, tendo em vista a virulência maior dos gram negativos.
- c) De urina, sangue e lavado traqueal tem sensibilidade superior a 90%.
- d) Caso demore 45 minutos ou mais, permite que a antibioticoterapia seja iniciada antes da coleta.

**Questão 35: Paciente cardiopata, com doença de Addison e insuficiência renal aguda com hipercalcemia evolui com insuficiência respiratória e necessita de via aérea definitiva. A melhor escolha de medicamentos para intubação orotraqueal consiste em:**

- a) succinil colina
- b) etomidato
- c) rocuronio
- d) propofol

**Questão 36: Paciente apresenta-se com febre, dor abdominal, icterícia, pressão arterial sistólica= 90mmHg, frequência respiratória= 24 e rebaixamento do sensório (Glasgow 13). Após infusão de cristaloides 50mL/Kg o paciente permanece com pressão arterial média= 60mmHg e a dosagem de lactato= 40mg/dL. A saturação venosa central é de 80% e a hemoglobina é de 9,5g/dL. Nesta situação a conduta, adequada é:**

- a) Infusão de vasopressina.
- b) Infusão de noradrenalina.
- c) Infusão de dobutamina.
- d) Infusão de coloides.

**Questão 37: Paciente encaminhado de uma UPA com diagnóstico de pneumonia apresenta em seus exames laboratoriais uréia de 21mg/dL (valor normal 20 a 40 mg/dL) e creatinina sérica de 0,4mg/dL (valor normal 0,4 a 1,2mg/dL). Na evolução clínica ocorre piora do quadro respiratório e o paciente é encaminhado a UTI. A diurese é de 0,5mL/Kg/h e os novos exames laboratoriais mostram uma ureia de 42mg/dL e uma creatinina de 1,2mg/dL. Pode-se afirmar:**

- a) O paciente apresenta insuficiência renal pois houve um aumento de 200% na creatinina.
- b) O paciente apresenta insuficiência renal pois a diurese é de 0,5mL/Kg/h.
- c) O paciente não apresenta insuficiência renal pois a creatinina encontra-se em valor normal.
- d) O paciente não apresenta insuficiência renal pois a diurese é de 0,5mL/kg/h.

**Questão 38: Paciente de 35 anos em pós-operatório de gastroplastia redutora é internada com dor abdominal intensa, refrataria a analgesia comum, mas sem irritação peritoneal e acompanhada por náuseas e vômitos. Há distensão abdominal, mas o abdome é depressível. A paciente perdeu muito peso em decorrência de um aporte calórico-proteico reduzido e encontra-se desnutrida. As dosagens séricas mostram valores normais de vitamina B1, vitamina B12 e ácido fólico, mas há hiponatremia grave, hipofosfatemia, hipomagnesemia, hipocalcemia. A paciente apresenta-se confusa, com agitação psicomotora e tetraparesia. A urina encontra-se escura, mas não há hematúria nem mioglobulinúria. Dentre as opções abaixo qual diagnóstico mais provável:**

- a) Porfíria aguda intermitente.
- b) Doença de Guillain-Barre.
- c) Beribéri.
- d) Hemoglobinúria paroxística.

**Questão 39: Paciente 20 anos apresenta dor abdominal recorrente em fossa ilíaca direita. Tomografia de abdome sem contraste, realizada no período de crise, não mostrou “borramento” em quadrante inferior direito, nem líquido livre ou coleções. Adicionalmente o paciente relata que há vários períodos com diarreia sanguinolenta e distensão abdominal. O exame físico do doente identifica sinais de artrites, eritema nodoso e uveíte. Diagnóstico mais provável é de:**

- a) Doença de Whipple.
- b) Retocolite ulcerativa.
- c) Apendicite aguda.
- d) Doença de Crohn.

**Questão 40: Paciente 23 anos, sexo feminino, procura consultório trazendo ultrassonografia com nódulo hepático bem vascularizado de 3 cm de diâmetro. O gastroenterologista solicita uma tomografia computadorizada de abdome com contraste que confirma o nódulo hepático de 2cm,**

**bem vascularizado, subcapsular e sem cicatriz central. Na anamnese a paciente informa que é usuária de contraceptivo oral de longa data. O diagnóstico mais provável e tratamento adequado é:**

- a) Metástase hepática – nodulectomia ou segmentectomia.
- b) Hiperplasia nodular focal – embolização ou alcoolização.
- c) Adenoma hepático – suspender contraceptivo e acompanhar clinicamente.
- d) Colangiocarcinoma – quimioterapia.

**Questão 41: Os critérios atuais de sepse incluem:**

- a) Febre
- b) Leucocitose
- c) Rebaixamento do sensório
- d) Taquicardia

**Questão 42: Paciente testemunha de Jeová apresenta-se com sepse de foco abdominal. Está lucido e recusa-se a tomar hemoderivados mesmo com hemoglobina de 8g/dL, saturação venosa central de 80% e noradrenalina 0,1mcg/Kg/min, mantendo pressão arterial média de 66mmHg. A melhor conduta é:**

- a) Solicitar intervenção jurídica para administrar concentrado de hemácias.
- b) Não administrar concentrado de hemácias pois não há indicação.
- c) Administrar concentrado de hemácias a despeito da autonomia do doente pois há jurisprudência que protege o médico nestas situações.
- d) Administrar eritropoietina e cristaloides.

**Questão 43: Homem de 25 anos procura atendimento em decorrência de lesão cutânea linear, irregular, serpiginosa, levemente elevada, marrom-avermelhada e pruriginosa em pé esquerdo. Ele refere que levou o filho para brincar na caixa de areia da pracinha há uns 5 dias. O diagnóstico provável e o tratamento:**

- a) Larva migrans cutânea / ivermectina



- b) Eczema de contato / prednisona
- c) Alergia a picada de inseto / anti-alérgico
- d) Leishmaniose / antimônio pentavalente

**Questão 44: Paciente de 44 anos apresenta-se com síndrome dispéptica e é submetido a endoscopia digestiva alta. A biópsia confirma gastrite enantematosa e *H. pylori* positivo. Dentre as opções abaixo, o tratamento de primeira linha adequado é:**

- a) Amoxicilina 1g + claritromicina 500mg + inibidor de bomba de prótons 12/12h por 14 dias
- b) Amoxicilina 1g + claritromicina 500mg + inibidor de bomba de prótons 24/24h por 07 dias
- c) Amoxicilina 1g + levofloxacino 500mg + inibidor de bomba de prótons 12/12h por 07 dias
- d) Azitromicina 1g + metronidazol 500mg + ranitidina 12/12h por 10 a 14 dias

**Questão 45: Anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e nefropatia que aparecem após quadro de gastroenterite hemorrágica caracterizam:**

- a) Doença de Alport
- b) Síndrome hemolítico-urêmica
- c) Purpura trombocitopênica idiopática
- d) Rickettiose

**Questão 46: Paciente em pós-operatório de colectomia, em uso de ciprofloxacino e metronidazol evolui com importante agitação psicomotora e é medicado com haloperidol. Após a medicação evolui com arritmia e parada cardíaca. Entre as causas prováveis encontramos:**

- a) Encurtamento do intervalo QT em decorrência do haloperidol
- b) Alargamento do intervalo QT em decorrência de ciprofloxacino e haloperidol
- c) Alargamento do intervalo QT em decorrência apenas do ciprofloxacino
- d) Encurtamento do intervalo QT em decorrência do ciprofloxacino

**Questão 47: Paciente 55 anos em pós-operatório de cistectomia é encaminhada a UTI em decorrência de tromboembolismo pulmonar (TEP). A investigação clínica identificou trombose venosa profunda em membro inferior direito. Instituído tratamento com heparina não fracionada**

**(bolus + infusão contínua), mas na evolução clínica houve aparecimento de flegmasia. A respeito deste caso pode-se afirmar:**

- a) O aparecimento de flegmasia alba dolens ou flegmasia cerúlea dolens contraindica a utilização de heparina
- b) O aparecimento de flegmasia indica sempre tratamento cirúrgico de urgência com amputação para evitar sepse
- c) A flegmasia cerúlea dolens é um evento mais grave do ponto de vista clínico (prognóstico) e fisiopatológico do que a flegmasia alba dolens
- d) O aparecimento de flegmasia indica a utilização de heparina de baixo peso molecular como único tratamento disponível associado a amputação de membro

**Questão 48: Paciente sexo masculino apresenta cefaleia intensa, pressão arterial 230x120 mmHg, sudorese profusa e palpitações. O ECG mostra taquicardia sinusal. O paciente refere que o quadro é recorrente e que a pressão arterial é cada vez mais de difícil controle. Qual das dosagens abaixo condiz mais com uma hipótese diagnóstica plausível:**

- a) Dosagem urinária de ácido vanil mandélico
- b) Dosagem sérica de cortisol
- c) Dosagem sérica de CA 19-9
- d) Dosagem líquórica do peptídeo natriurético atrial

**Questão 49: Você solicita um parecer ao cirurgião plástico para avaliação de uma úlcera de pressão em região sacral. Após examinar a paciente ele diz tratar-se de lesão grau III, o que corresponde a:**

- a) Perda de pele e tecido adjacentes como fáscias e músculos
- b) Eritema da pele
- c) Perda de epiderme e derme
- d) Perda de toda espessura da pele

**Questão 50: Paciente 47 anos apresenta importante queda do estado geral com adinamia, cefaleia intensa, dor retro-ocular bilateral, anorexia e alteração do paladar e adenopatia cervical posterior. A radiografia de tórax é normal. O diagnóstico mais provável é:**

- a) Influenza (H1N1)
- b) Gripe aviária
- c) Dengue
- d) Febre do Nilo