



## HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS – HMTJ

Prova Seleção Residência Médica 2025

### PRÉ REQUISITO CLÍNICA MÉDICA

Data: 12/01/2025 - Domingo

Local: Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ

Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG

### REGULAMENTO

#### Leia atentamente as seguintes instruções:

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
  - a) Um caderno com o enunciado das 50 (cinquenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
  - b) Durante a prova, um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta; e um rascunho para escrever suas respostas e posteriormente, quando for publicado o gabarito, conferir;
- 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 espaço** 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, 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:**

**Espaços 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 - O Lúpus Eritematoso Sistêmico é uma doença de causa multifatorial. Dos itens abaixo, assinale a alternativa que não contém um item implicado no desenvolvimento da doença:**

- a) Testosterona.
- b) Luz ultravioleta (UV).
- c) Medicamentos.
- d) Tabagismo.

**Questão 2 - No manejo da meningite criptocócica relacionada a Aids, as ações importantes são, EXCETO:**

- a) Monitorar o crescimento do fungo
- b) Terapia de indução com doses fixas de Anfotericina B e fluicitosina
- c) Hipertensão intra cranial tratada por punções lombares ou neurocirurgia
- d) Corticoterapia

**Questão 3 - A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) constitui uma das principais causas de internação hospitalar, devendo ser considerada em pacientes com sintomas agudos do trato respiratório inferior, manifestações sistêmicas e opacidade nova em radiografia do tórax. Sobre essa doença, marque a opção correta:**

- a) Pacientes PAC grave admitidos em UTI devem receber tratamento somente com uma quinolona respiratória ou um macrolídeo
- b) Na avaliação da PAC grave,  $PaO_2/FiO_2 < 250$ , pressão arterial sistólica menor que 90 mmHg e infiltrados multilobares são alguns dos critérios menores de gravidade, segundo a ATS/ IDSA
- c) O escore de gravidade da sociedade torácica britânica (CURB-65) avalia 5 variáveis de doença aguda, estando entre elas :frequência respiratória maior ou igual a 24 incursões por minuto e idade maior ou igual a 65 anos
- d) Nos pacientes com PAC grave, admitidos em UTI, o principal agente etiológico é a *Legionella sp*

**Questão 4 - Quais dos seguintes fatores deslocam a curva de dissociação da oxihemoglobina para a direita, indicando maior liberação de O<sub>2</sub>?**

- a) Acidose metabólica e aumento dos níveis de 2,3 difosfoglicerato.
- b) Acidose metabólica e redução dos níveis de 2,3 difosfoglicerato.
- c) Alcalose metabólica e aumento dos níveis de 2,3 difosfoglicerato.
- d) Alcalose metabólica e redução dos níveis de 2,3 difosfoglicerato.

**Questão 5 - O Brasil é um país com alta incidência de tuberculose, sendo considerado um problema de saúde pública. Sobre essa doença, marque a opção correta:**

- a) A tuberculose pleural tem maior incidência em jovens e possui como característica a dosagem de adenosinadeaminase (ADA) menor que 40 U/L na análise do líquido pleural.
- b) A prova tuberculínica (PT) é muito útil no diagnóstico da tuberculose pulmonar no adulto, sendo indicada a sua realização junto com a baciloscopia do escarro.
- c) A tuberculose ganglionar periférica é a forma mais frequente de tuberculose extrapulmonar em pessoas vivendo com HIV.
- d) A biópsia pleural é imprescindível para confirmação da tuberculose pleural e início do tratamento específico.

**Questão 6 - Homem de 75 anos, lavrador, procurou unidade de pronto socorro por conta de dispneia em repouso. Ele apresenta taquipneia, turgência jugular patológica, ritmo cardíaco regular com quarta bulha presente, crepitações em bases pulmonares e edema de membros inferiores. Os sinais vitais mostraram pressão arterial de 170X90 mmHg e frequência cardíaca de 85 bpm. A bioquímica sérica mostrou creatinina de 2,5 mg/dl, ureia de 65 mg/dl e hematócrito de 32%. Nesse contexto, é INCORRETO afirmar que:**

- a) A dosagem sérica de paratormônio estaria normal no caso de doença renal crônica.
- b) É esperado que o paciente apresente hematúria dismórfica no exame do sedimento urinário.
- c) A presença de albuminúria mantida por mais de três meses confirmaria o diagnóstico de doença renal crônica.
- d) O paciente não deveria ser medicado com diurético de alça por conta dos níveis elevados de creatinina sérica.

**Questão 7 - Um homem de 40 anos, em programa de hemodiálise por conta de nefropatia diabética, é internado devido à dor súbita contínua em quadril esquerdo. As radiografias foram solicitadas e demonstraram fratura incompleta da superfície superior do colo femoral. O ortopedista indicou correção cirúrgica. Nesse contexto, é CORRETO afirmar que:**

- a) A dosagem sérica de paratormônio é suficiente para a definição do tipo de osteodistrofia presente.
- b) A biópsia do tecido ósseo durante a cirurgia é fundamental para o diagnóstico do tipo de osteodistrofia presente.
- c) A dosagem sérica de fosfatase alcalina não acrescenta informações na definição do tipo de osteodistrofia presente.
- d) O exame radiográfico do esqueleto é mais sensível que a dosagem sérica de paratormônio para definir a presença de osteodistrofia.

**Questão 8 - Uma mulher de 25 anos procura atendimento médico, por conta de febre e odinofagia, há 2 dias. O médico receita nimesulida 100 mg duas vezes ao dia, por 3 dias, e solicita exames de sangue e urina. Duas semanas depois, a paciente retorna ao consultório, assintomática, com a**

**cultura de urina evidenciando crescimento de Escherichia coli > 102 ufc/ml, sensível somente a carbapenêmicos e aminoglicosídeos. Nesse contexto, é CORRETO afirmar que:**

- a) A bactéria isolada é uma produtora de betalactamase de espectro ampliado e deve ser tratada.
- b) Se trata de bacteriúria assintomática e nenhum tratamento deve ser instituído.
- c) Não há relação entre a forma de coleta da urina e a interpretação da urinocultura.
- d) Em homens é necessária a coleta de duas amostras de urina para definirmos bacteriúria assintomática.

**Questão 9 - Sobre a nefrosclerose hipertensiva é CORRETO afirmar que:**

- a) A análise do sedimento urinário é tipicamente benigna e a doença costuma ter progressão lenta.
- b) Geralmente o paciente apresenta elevação de escórias nitrogenadas e proteinúria entre 1 e 3 g/dia.
- c) As características histológicas da doença incluem lesão vascular e glomerular poupando os túbulos e interstício.
- d) Os bloqueadores de receptor de angiotensina diminuem o tempo de progressão da doença mesmo na ausência de proteinúria.

**Questão 10 – Paciente sexo masculino, 19 anos, estudante de Medicina Veterinária, procura o ambulatório de Clínica Médica queixando-se de febre diária nos últimos 4 dias e sangramento em gengivas e epistaxe. Relata que seus familiares dizem que ele está pálido há algum tempo. Notou recentemente cansaço para realizar atividades do seu dia-a-dia que lhe eram habituais e que realizava anteriormente sem nenhuma dificuldade. Negou uso de álcool, tabaco ou drogas ilícitas. Nunca recebeu transfusão sanguínea. Não relatou nenhuma comorbidade prévia relevante e também não faz uso de medicamentos atualmente. Ao exame físico o paciente tem palidez cutâneo-mucosa, coágulos em gengiva superior, bolhas hemorrágicas em mucosa oral e petéquias em membros inferiores, está febril e não apresenta visceromegalias palpáveis. Ele traz um hemograma realizado na emergência na noite anterior que mostra: hemoglobina 6,8g/dl, VCM 88 fl, leucócitos 1750/mm<sup>3</sup> (segmentados 350/mm<sup>3</sup>) e plaquetas 17.000/mm<sup>3</sup>. Analisando o quadro clínico e laboratorial do paciente, podemos concluir que:**

- a) O hemograma sugere anemia megaloblástica e a dosagem de vitamina B12 e ácido fólico pode definir o diagnóstico
- b) Se a contagem de reticulócitos estiver baixa (reticulocitopenia), LDH e bilirrubinas normais, precisamos com urgência dos exames da medula óssea (aspirado e biópsia) já que eles podem confirmar a suspeita de Anemia aplástica.
- c) Pesquisa do perfil de ferro com achado de ferritina alta pode esclarecer o caso já que a maior suspeita é de anemia inflamatória (doença crônica).
- d) Se o paciente for da raça negra é necessário realizar exames para investigação de anemia hemolítica crônica, como a Anemia falciforme.

**Questão 11 - Assinale qual das manifestações extra-intestinais abaixo, NÃO TEM, habitualmente, correlação com a atividade da doença inflamatória intestinal:**

- a) Artrite de grandes articulações
- b) Episclerite
- c) Sacroileite e espondilite anquilosante
- d) Eritema nodoso

**Questão 12 - Homem 46 anos, sem queixas procura hospital após ser submetido a exames que revelaram HBSag +, antiHBc total +, HBeag -, antiHBs – anti HBe + e informa que tem vários casos de hepatite na família. Qual conduta é a MENOS adequada:**

- a) Deve ser solicitado HBV DNA, transaminases e USG.
- b) Dispensa-se HBV DNA uma vez que já possui marcador que mostra ausência de replicação viral.
- c) Deve ser questionado casos de carcinoma hepatocelular na família pois requer rastreamento rigoroso neste caso.
- d) Solicitar sorologias para filhos e parceira e vacinas, se indicado.

**Questão 13 - Qual das medidas terapêuticas abaixo pode evitar ou atenuar a ocorrência de necrose pancreática quando utilizada adequadamente e precocemente nas primeiras 12-24 horas do início da pancreatite aguda?**

- a) Administração venosa de anti-proteases.
- b) Remoção precoce de cálculos biliares por papilotomia endoscópica.
- c) Reposição volêmica com ringer lactato.
- d) Nutrição enteral.

**Questão 14 - Um paciente portador de doença de Pompe, patologia causada pela deficiência da enzima alfa-glicosidase ácida, levando a uma miopatia crônica progressiva, realizou consulta no ambulatório de pneumologia com queixa de dispneia progressiva nos últimos dois anos, atualmente aos pequenos esforços. Ao exame, apresentava-se eupneico ao repouso, murmúrio vesicular reduzido nas bases pulmonares, SpO<sub>2</sub>: 93%. Realizada espirometria, que apresentou os seguintes valores: VEF1: 1,54 L (43% do prev.), CVF: 1,72 L (39% do prev.), VEF1/CVF: 90% (111%). Valores após o uso do broncodilatador: VEF1: 1,67 L (47% do prev.) + 8%, CVF: 1,90 L (43% do prev.) + 10%. O resultado dessa espirometria é:**

- a) Distúrbio ventilatório obstrutivo moderado com prova broncodilatadora negativa.
- b) Distúrbio ventilatório restritivo grave com prova broncodilatadora negativa.
- c) Distúrbio ventilatório restritivo leve com prova broncodilatadora positiva.
- d) Distúrbio ventilatório obstrutivo grave com prova broncodilatadora positiva.

**Questão 15 - Um paciente com o diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca procurou o pronto socorro com queixa de piora da dispneia, ortopneia e dispneia paroxística noturna. Nos sinais vitais, apresentava pressão arterial de 90/60 mmHg, frequência cardíaca de 108 batimentos por minuto e frequência respiratória de 24. Ao exame físico, apresentava estertores crepitantes até terço médio de ambos os hemitórax, edema de membros inferiores, turgência jugular patológica, hepatomegalia dolorosa, aumento do tempo de enchimento capilar e extremidades frias. Você realizou o diagnóstico de insuficiência cardíaca aguda, marque a opção que melhor identifica o perfil da insuficiência cardíaca e o seu tratamento:**

- a) Perfil B; Furosemida 1 mg/kg e Enalapril 10 mg.
- b) Perfil B; Furosemida 1 mg/kg e Dobutamina 5 mcg/kg/min.
- c) Perfil C; Furosemida 1 mg/kg e Enalapril 10 mg.
- d) Perfil C; Furosemida 1 mg/kg e Dobutamina 5 mcg/kg/min.

**Questão 16 - Paciente do sexo masculino, 39 anos, branco, foi admitido no hospital com quadro de febre, prostração, hemorragias conjuntivais e necrose em pododáctilos, sugestivas de embolia arterial. O paciente se encontrava no 30º dia de pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, iniciou o quadro atual há uma semana, apresentando também dispnéia aos moderados esforços e edema de membros inferiores. Na admissão apresentava-se toxemiado, hipotenso, refratário a expansão volêmica, taquicárdico, febril (>38º C); o exame clínico mostrava turgência jugular, sopro sistólico mitral, estertores crepitantes basais em ausculta pulmonar, hepatoesplenomegalia e edema de membros inferiores; foi transferido para a UTI com o diagnóstico de sepse de foco indeterminado. Evoluiu com confusão mental, agitação psicomotora, piora da taquicardia e da hipotensão mesmo após início da noradrenalina. Houve redução do volume urinário, hematúria macroscópica e dispnéia acentuada. O ecodoppler transtorácico demonstrou vegetação oscilante em valva mitral. O mais provável diagnóstico, agente etiológico e tratamento inicial recomendado, podemos considerar:**

- a) endocardite por streptococcus viridans ou bovis; penicilina G
- b) endocardite por doença valvular pré-existente por streptococcus viridans; ampicilina, gentamicina e oxacilina
- c) endocardite precoce relacionada a cirurgia prévia por staphilococcus aureus ou epidermidis; vancomicina e gentamicina
- d) endocardite tardia não relacionada a cirurgia prévia, por enterobactérias ou pseudomonas aeruginosa; cefalosporina de 3ª ou 4ª geração.

**Questão 17 - Sobre as complicações que podem surgir na evolução da estenose mitral (EMi), é correto afirmar que:**

- a) A EMI é o fator predisponente numa minoria dos casos de endocardite infecciosa.
- b) A prevalência de fibrilação atrial nos portadores de EMI depende da gravidade da lesão, não da idade dos pacientes.
- c) O embolismo sistêmico é virtualmente inexistente nos portadores de EMI em ritmo sinusal.
- d) A incidência de embolismo sistêmico correlaciona-se com o tamanho dos átrios, não com a idade dos pacientes.

**Questão 18 - A respeito das complicações mecânicas das síndromes coronárias agudas, é correto afirmar que:**

- a) A complicação mecânica mais comum é a ruptura do septo interventricular, cerca de 10 vezes mais frequente do que a ruptura da parede livre do ventrículo.
- b) Rupturas da parede livre do ventrículo são sempre fenômenos catastróficos, com evolução quase imediata a tamponamento pericárdico, sem cronificação do quadro.
- c) A formação de comunicação interventricular mais comumente acompanha os infartos agudos da parede inferior do que os infartos agudos da parede anterior.
- d) Insuficiência mitral leve a moderada, secundária ao infarto agudo, é geralmente bem tolerada e não representa fator independente para predizer mortalidade.

**Questão 19 - Quais dos abaixo são critérios de pior prognóstico na doença de Crohn?**

- a) Idoso ao diagnóstico e fenótipo estenosante.
- b) Fenótipo fistulizante e ileíte.
- c) Jovem ao diagnóstico e úlceras profundas.
- d) Idoso ao diagnóstico e úlceras profundas.

**Questão 20 – Sobre pseudo-obstrução colônica, colite pseudomembranosa e megacólon tóxico, assinale a alternativa correta:**

- a) A ocorrência de colonização por *Clostridium difficile* é pouco frequente no paciente internado. A ocorrência de colonização é muito relacionada ao uso de antibióticos.
- b) Os fatores de risco para síndrome de Ogilvie são isquemia mesentérica, choque, cirurgias com manipulação intestinal, uso de opioides, trauma pélvico e parto cesariano. O parto normal não aumenta o risco de ocorrência.
- c) Megacólon tóxico secundário a infecção por *Clostridium difficile* com sinais de gravidade deve ser tratado com vancomicina oral e metronidazol por via endovenosa concomitantemente.
- d) Acredita-se que a fisiopatologia da síndrome de Ogilvie esteja relacionada a um desbalanço da atividade autonômica do cólon, com aumento da atividade parassimpática e redução da atividade simpática.



**Questão 21 - Assinale o item que não provoca o desenvolvimento de osteoporose:**

- a) Uso crônico de prednisona
- b) Hipogonadismo primário
- c) Doença celíaca
- d) Hipotireoidismo primário

**Questão 22 - Homem 30 anos, com diabetes mellitus tipo 1 desde os 16 anos de idade e 72 quilos. Trata com insulina NPH 30 UI subcutânea antes do desjejum e 24 UI antes de dormir, mais insulina regular 6 UI antes do desjejum, almoço e jantar. Tem bom controle glicêmico com HbA<sub>1c</sub> de 6,8%. Vem a consulta porque ontem, diferente de seus hábitos, veio a pé do escritório para casa, caminhando cerca de 1,3 KM, quando além de suar muito apresentou “turvação da consciência” e queda da própria altura, sem outras complicações. Melhorou 10 minutos após ingesta de “coca-cola normal”, conseguida pelo colega de trabalho, seu vizinho que voltava com ele. Assinale a melhor conduta a ser adotada por seu médico:**

- a) Medir a glicemia antes do desjejum, almoço e jantar e adequar sempre as doses das insulinas com as atividades físicas e a alimentação.
- b) Reduzir a dose de insulina NPH da noite.
- c) Suspender a insulina NPH da manhã.
- d) Aumentar a ingesta de carboidratos no desjejum.

**Questão 23 - São achados encontrados com frequência na tireotoxicose induzida por amiodarona do tipo 1:**

- A. Presença frequente de hipertireoidismo
- B. Ausência de disfunção tireoidiana
- C. Bócio difuso ou multinodulal
- D. Tireoide de tamanho normal
- E. Captação de <sup>131</sup>I baixa, normal ou elevada
- F. Captação de <sup>131</sup>I baixa ou ausente
- G. Vascularização ausente ao doppler colorido
- H. Tem indicação para tratar com glicocorticoides
- I. Tem indicação para tratar com antitireoidianos

**Itens CORRETOS:**

- a) B C F H
- b) A C E I
- c) B D G H
- d) B C F G



**Questão 24 - Qual dos itens, a seguir, não constitui indicação para diálise na insuficiência renal aguda?**

- a) Pericardite urêmica
- b) Hipercalemia
- c) Sobrecarga de volume
- d) Oligúria

**Questão 25 - O nível de sódio sérico na prática hospitalar é um indicador importante mas complexo do estado de hidratação do paciente. Marque a alternativa correta:**

- a) Diuréticos de alça, lítio e anfotericina B, são causas frequentes de hipernatremia.
- b) Hiperglicemia duradoura com diurese osmótica em diabéticos pode evoluir com hipernatremia.
- c) Infusão de soro fisiológico a 0,9%, 2 a 3 litros por dia para hidratar homem adulto com vômitos e diarreia, é causa frequente de hipernatremia.
- d) Respostas a, b

**Questão 26 - Em um paciente no 2º dia de pós-operatório de cirurgia sobre a hipófise por macroadenoma não funcionante comprimindo quiasma óptico, qual a hipótese diagnóstica mais provável para o desenvolvimento de poliúria importante com hipernatremia?**

- a) Infusão excessiva de soro fisiológico no pós-operatório
- b) Insuficiência suprarrenal secundária
- c) Insuficiência da hipófise posterior (ADH)
- d) Ingesta excessiva de água no pós-operatório

**Questão 27 - Sobre a cirurgia bariátrica podemos afirmar que é um procedimento destinado a tratar a obesidade e as doenças associadas ou agravadas por ela. Marque a alternativa correta:**

- a) A cirurgia bariátrica é a primeira indicação para todos os obesos com IMC acima de 26.
- b) São elegíveis para a cirurgia bariátrica os pacientes com  $IMC > 40 \text{ Kg/m}^2$  ou  $IMC \geq 35 \text{ Kg/m}^2$  com uma ou mais comorbidades relacionadas à obesidade.
- c) Os procedimentos mais disabsortivos e os do tipo misto como a cirurgia de Scopinaro, são os mais realizados.
- d) A gastrectomia vertical é pouco utilizada porque ela tem se mostrado ineficaz no controle das comorbidades.

**Questão 28 - Para a avaliação diagnóstica de peso corporal, consideramos:**

- a) IMC – índice de massa corporal normal 18,5 a 24,9.
- b) IMC 25 a 29,9 sobrepeso.

- c) IMC maior que 30 obesidade.
- d) Todas estão corretas

**Questão 29 - A circunferência abdominal (CA) deve ser medida no final da expiração na linha média horizontal entre a última costela e a crista ilíaca. Em sul-americanos é considerado anormal, respectivamente para homens e mulheres:**

- a) CA homens >100    mulheres > 90
- b) CA homens > 90    mulheres > 80
- c) CA homens > 110    mulheres > 90
- d) CA homens > 95    mulheres > 85

**Questão 30 - O diagnóstico de diabetes mellitus é feito de forma progressiva, assim:**

- a) Pré-diabetes é um estado de risco aumentado para desenvolver diabetes mellitus e é definido por HbA1c 5,7 a 6,4% ou glicemia de 100 a 125mg/dL.
- b) Diabetes mellitus é diagnosticada por A1C  $\geq$  6,5%; glicemia de jejum 126 ou maior; glicemia (em qualquer horário)  $\geq$  200 mg com sintomas clássicos de hiperglicemia.
- c) Glicemia  $\geq$  200 mg/dL 2 horas após teste oral com 75g dextrosol.
- d) Todas estão corretas.

**Questão 31 - Uma paciente do sexo feminino, de 23 anos deu entrada na emergência da UPA Santa Luzia, referindo palpitações taquicárdicas com início há 30 minutos. O ECG mostra uma taquicardia de complexo QRS estreito, com distância regular entre os QRS, ausência de onda P. No momento do atendimento foi detectada estabilidade hemodinâmica. De acordo com a descrição do ECG e os dados epidemiológicos, o tratamento mais adequado será:**

- a) Manobra vagal seguida de adenosina, em caso de não reversão da arritmia.
- b) Cardioversão elétrica.
- c) Manobra vagal seguida de verapamil, em caso de não reversão da arritmia.
- d) Desfibrilação imediata.

**Questão 32 - Dos fármacos listados abaixo, qual não mostra benefício na melhora da sobrevida da Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Deprimida:**

- a) valsartan-sacobutril
- b) digital
- c) espironolactona
- d) carvedilol

**Questão 33 - Um paciente deu entrada na emergência da UPA de Santa Luzia, com dor torácica típica, ao repouso, com uma hora de duração. O ECG de 12 derivações mostrou infradesnivelamento do segmento ST nas derivações DII, DIII, Avf. Paciente hemodinamicamente estável. Em relação a terapêutica, é indicado:**

- a) Realizar trombólise imediata.
- b) Realizar angioplastia primária.
- c) Iniciar morfina imediatamente.
- d) Iniciar dupla antiagregação de ataque.

**Questão 34 - Um paciente deu entrada na Emergência da UPA de Santa Luzia, com quadro de dispnéia de início súbito, estertores pulmonares, com níveis pressóricos de 200 X 130mmHg. Após descartar síndrome coronariana aguda associada, o tratamento mais apropriado será:**

- a) nitroprussiato de sódio
- b) captopril
- c) nitroglicerina
- d) minoxidil

**Questão 35 - Paciente portador de fibrilação atrial permanente, iniciou quadro de dor torácica, sendo detectada lesão importante no terço médio da artéria coronária direita. Você é o residente da cardiologia e vai orientar a alta hospitalar do paciente com após sete dias de anticoagulação tripla, com a seguinte opção terapêutica:**

- a) AAS, Clopidogrel e Rivaroxabana por um ano
- b) AAS e Rivaroxabana por um ano
- c) Clopidogrel e Rivaroxabana por um ano
- d) AAS e Marevan por um ano.

**Questão 36 - Paciente com 85 anos, DPOC, diabetes tipo 2, apresenta sopro sistólico no foco aórtico, com frêmito associado. Ele relata dor torácica, dispnéia e pré-síncope. Ecocardiograma compatível com estenose valvar aórtica grave. A cineangiocoronariografia mostrou coronárias normais. O Heart Team reuniu para definir a melhor conduta, baseada no histórico do paciente. A assertativa que mostra a terapêutica mais adequada é:**

- a) tratamento clínico, visto as comorbidades do paciente
- b) cirurgia para troca valvar aórtica
- c) plastia da valva aórtica
- d) TAVI

**Questão 37 - Um paciente com insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada, encontra-se em condições de alta hospitalar. Você é o residente que vai efetuar a alta hospitalar. Baseado nas evidências de mostram melhorar o prognóstico deste paciente, a droga que não pode faltar é:**

- a) dapaglifozina
- b) furosemida
- c) losartana
- d) carvedilol

**Questão 38 - Um paciente portador de insuficiência cardíaca de fração de ejeção deprimida vai ao ambulatório de cardiologia, referindo dispnéia aos esforços habituais; em uso de enalapril 40mg dia, carvedilol 50mg dia, espironolactona 25mg e dapaglifozina 10mg. Ao exame físico sem edemas, FC 54 bpm, pressão arterial de 130/80mmHg, pulmões livres. A conduta que pode melhorar os sintomas deste paciente, com melhora de sobrevida é:**

- a) Iniciar furosemida VO
- b) Iniciar digoxina VO
- c) Substituir o enalapril por valsartan-sacobutril
- d) Associar Ivabradina

**Questão 39 - Um paciente com passado de síndrome coronariana aguda, foi no ambulatório mostrar resultados de exames laboratoriais. Faz uso de AAS, Propranolol, Enalapril e Rosuvastatina 20mg. Os resultados mostraram um LDL=78mg/dl. Baseado no risco cardiovascular do paciente, a conduta mais correta é:**

- a) manter a dose de rosuvastatina
- b) associar ezetimiba 10mg
- c) associar fibrato
- d) substituir rosuvastatina por sinvastatina

**Questão 40 - Um paciente com histórico de síncope, deu entrada na UTI, com o ECG mostrado abaixo. Nega uso de fármacos. De acordo com o traçado, a conduta adequada será:**



- a) Iniciar Amiodarona.
- b) Iniciar Milrinone.
- c) Iniciar Dobutamina.
- d) Implante de marcapasso.

**Questão 41 - Paciente do sexo feminino, de 32 anos, de 1:68 m de altura, teve dor torácica aguda à esquerda, dispneia, pela terceira vez consecutiva neste ano passado de 2024, sempre durante período menstrual. Inicialmente devemos descartar:**

- a) Pneumotórax espontâneo primário
- b) Linfangioleiomiomatose pulmonar múltipla
- c) Pneumotórax catamenial
- d) Pneumotórax por doença bolhosa

**Questão 42 - Qual o diagnóstico da gasometria a seguir:**

<p><b>pH=7.24</b></p> <p><b>PaCO<sub>2</sub> = 26mmHg</b></p> <p><b>PO<sub>2</sub>=96mmHg</b></p> <p><b>Bicarbonato=10mEq/l</b></p> <p><b>BE=-15</b></p> <p><b>SatO<sub>2</sub>=90%</b></p> <p><b>sódio = 130mEq/l</b></p> <p><b>cloro=100mEq/l.</b></p>
--

- a) Acidose mista por acúmulo de ácidos.
- b) Acidose metabólica por acúmulo de ácidos.
- c) Acidose respiratória.
- d) Acidose metabólica por perda de bases.

**Questão 43 - Quanto à responsabilidade profissional do médico, marque a alternativa correta:**

- a) O resultado incontrolável é decorrente de uma situação grave, com resultado danoso, para a qual a ciência e a capacidade profissional ainda não oferecem solução.

- b) Erro médico é uma espécie de resultado indesejável e imprevisível mesmo com medidas de prudência, perícia, atenção e cuidado.
- c) O acidente imprevisível deriva de um fato onde ocorreu lesão física do paciente causado por imperícia.
- d) O erro médico é o mesmo que mau resultado.

**Questão 44 - Qual dos locais abaixo apresenta melhor correlação anatômica com a temperatura hipotalâmica, região responsável pelo controle central das aferências termorregulatórias provenientes de todo organismo?**

- a) Retal
- b) Artéria pulmonar
- c) Membrana timpânica
- d) Esofágica

**Questão 45 - Com relação ao transporte de oxigênio e de CO<sub>2</sub>:**

- a) O efeito Haldane facilita a liberação de oxigênio da hemoglobina com o aumento da concentração de CO<sub>2</sub>.
- b) O transporte de CO<sub>2</sub> no sangue é feito ligado a bicarbonato (70%), dissolvido no plasma (23%) e ligado a proteínas (7%).
- c) A diminuição da concentração de H<sup>+</sup>, os aumentos da temperatura, da PCO<sub>2</sub> e da 2,3-difosfoglicerato diminuem a afinidade da hemoglobina pelo oxigênio.
- d) De acordo com a lei de Fick, a quantidade de um gás que se desloca pela membrana é diretamente proporcional à superfície da membrana e inversamente proporcional à espessura.

**Questão 46 - Em relação aos princípios da fisiologia cardiovascular:**

- a) O débito cardíaco depende da concentração de hemoglobina.
- b) O princípio de Fick baseia-se no princípio da conservação da energia.
- c) O débito cardíaco multiplicado pela concentração venosa de O<sub>2</sub> representa a VO<sub>2</sub>.
- d) A contratilidade é difícil de definir em um coração intacto porque é inseparável da pré-carga.

**Questão 47 - Um paciente de 38 anos, com diagnóstico de esquizofrenia, usuário regular de clozapina, é submetido a uma cirurgia eletiva para ressecção de melanoma, sob anestesia regional e sedação. Devido a uma plaquetopenia prévia, ele recebeu uma aférese de plaquetas antes da indução da anestesia. Durante o procedimento, foram administrados fentanil, bupivacaína, propofol, dexametasona, dipirona, droperidol e tenoxicam. Percebe-se que o paciente estava sudoreico e que sua temperatura axilar era de 39.5°C. Ele apresentou rigidez muscular generalizada, taquicardia, e flutuações na pressão arterial. Exames laboratoriais revelam aumento**

da creatina quinase, leucocitose, e alterações na função renal. Qual o diagnóstico mais provável dessa complicação?

- a) Hipertermia maligna
- b) Síndrome neuroléptica maligna
- c) Choque séptico
- d) Reação transfusional

**Questão 48 - Paciente de 28 anos com febre alta derrame pleural à direita, que após toracentese se mostrou amarelo citrino, com os seguintes exames do líquido: proteínas 3.3, dlh 1077, pH 7, 15.**

**O diagnóstico é:**

- a) Derrame pleural para pneumônico
- b) Quilotórax
- c) Derrame tuberculoso
- d) Empiema pleural

**Questão 49 - Qual o diagnóstico da imagem abaixo:**



- a) Abscesso pulmonar
- b) Seqüestro pulmonar
- c) Hérnia de hiato
- d) Bócio mergulhante



**Questão 50 - Paciente masculino de 49 anos, fumante de 25 maços anos, apresenta pneumonia de resolução radiológica muito lenta em treze (13) dias, deverá ser submetido a:**

- a) Ressonância nuclear magnética do pulmão e cerebral.
- b) Cintilografia de ventilação-perfusão.
- c) Broncofibroscopia.
- d) Prova funcional respiratória com prova broncodilatadora.

