

Leia atentamente as instruções abaixo

1. Aguarde autorização para abrir o caderno de provas.
2. Para realizar a prova você usará: a) este caderno de provas; b) um cartão-resposta que contém o seu nome, o número de inscrição e espaço para assinatura. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique imediatamente ao aplicador da prova.
3. A resolução no caderno de provas, o preenchimento do cartão-resposta e qualquer assinatura do candidato, devem ser feitos utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
4. Ao abrir o caderno de provas, assine seu nome em todas as páginas e verifique: a) se faltam folhas; b) se a sequência das questões, no total de 50 (cinquenta), está correta; c) se há imperfeições gráficas. Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade no caderno de provas.
5. A duração da prova é de 4 (quatro) horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital e a marcação do cartão-resposta.
6. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores da prova.
7. A prova contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha com quatro alternativas cada questão, sempre na sequência: a, b, c, d, das quais somente uma alternativa é adequada ao quesito proposto.
8. O cartão-resposta deverá ser preenchido com o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
9. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação, poderá anular a questão.
10. Não é permitido o uso de qualquer tipo de corretivo no cartão-resposta.
11. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
12. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessa exigência implicará na exclusão do candidato deste processo seletivo.
13. Ao concluir a prova, entregue ao fiscal o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado.
14. Decorridas 2 (duas) horas de prova, o candidato poderá se retirar definitivamente da sala e do prédio, não sendo permitido, nesse momento, sair com qualquer anotação. O candidato só poderá levar o caderno de questões 30 (trinta) minutos antes do término da prova.
15. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer juntos na sala de realização das provas, sendo liberados somente após a entrega do cartão-resposta e terem seus nomes registrados em ata e nela posicionadas suas respectivas assinaturas.
16. Qualquer observação, por parte do candidato, será lavrada em ata, ficando seu nome e número de inscrição registrados pelo aplicador da prova.

ATENÇÃO

- Não escreva seu nome fora do local indicado no caderno de provas e no cartão-resposta. Isto anulará sua prova.
- Para preenchimento do cartão-resposta siga as instruções abaixo, obedecendo-as rigorosamente.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- a) Confirme seu nome e número de inscrição.
- b) Preencha os círculos de resposta com caneta azul ou preta.
- c) As questões em branco ou com duas ou mais respostas assinaladas serão anuladas.
- d) Assine somente em locais indicados.
- e) A marcação correta deve preencher todo o círculo do cartão-resposta, como no exemplo:

Marca correta:

Marcas incorretas:

Nome por extenso

Assinatura

QUESTÃO 01

Paciente do sexo masculino, 80 anos de idade, admitido no pronto-atendimento da UPA de Anápolis, com queixa de tosse produtiva, dispneia e febre. Nega alterações do volume e do aspecto da urina, negando também internações recentes, uso de antibiótico e tabagismo, referindo ser hipertenso em uso de clonidina de forma ambulatorial, relatando ser, também, portador de insuficiência renal crônica não dialítica. Ao exame clínico se mostra orientado em tempo e espaço, com evidências de estertores crepitantes em base do pulmão direito, FR 18 irm, FC 70 bpm, PA 120x80 mmHg. Paciente relata possuir 60 kg.

Os resultados dos exames feitos no pronto-atendimento evidenciam: leucócitos 12.000, ureia de 30, creatinina 1.6, PCR 30, com RX de tórax evidenciando consolidação em base de pulmão direito.

Frente à hipótese de pneumonia, ao CURB-65, e ao estágio da função renal desse paciente, qual a afirmativa que define a melhor conduta a ser tomada e o estágio da insuficiência renal crônica desse paciente?

- a) Tratamento para pneumonia de forma ambulatorial, e possui uma TFG (taxa de filtração glomerular) próxima a 30.
- b) Tratamento para pneumonia em regime de internação hospitalar, e possui uma TFG (taxa de filtração glomerular) próxima a 30.
- c) Tratamento para pneumonia em regime de internação hospitalar, e se inclui no estágio 5 (cinco) da doença renal crônica.
- d) Tratamento para pneumonia de forma ambulatorial, e ele se inclui no estágio 2 (dois) da doença renal crônica.

QUESTÃO 02

Sabe-se que a troponina, CPK e a fração MB, possuem valores diagnósticos no infarto agudo do miocárdio. Temos ciência de que a troponina após o início da dor se eleva de 4-6 horas e apresenta seu pico de 12-48 horas.

Considerando-se essas informações, em quanto tempo ela se normaliza?

- a) De 1 a 3 dias
- b) De 3 a 5 dias
- c) Após 16 dias
- d) De 7 a 14 dias

QUESTÃO 03

Sabemos que o uso de oxigênio é uma das medidas que comprovadamente aumentam a sobrevida do paciente portador de DPOC, portanto, assinale a alternativa que engloba estas indicações:

- I - PAO₂ < 55 mmHg
- II - SpO₂ < 90%
- III - PAO₂ 55-59 mmHg ou SpO₂ < 89% sem evidências de policitemia ou *cor pulmonale*

Pode se dizer que estão corretas as seguintes afirmações:

- a) Apenas a alternativa I
- b) Apenas as alternativas II e III
- c) Todas as alternativas estão corretas
- d) Apenas as alternativas I e II

QUESTÃO 04

Gestante, 25 semanas de gestação, diagnosticada com quadro de trombose de veia femoral. Qual a melhor conduta terapêutica?

- a) Filtro de veia cava
- b) Varfarina
- c) Rivaroxabana
- d) Heparina de baixo peso molecular

QUESTÃO 05

Paciente do sexo masculino, 60 anos de idade, com queixa, há uma semana, de: disúria, polaciúria, febre e dor lombar. Refere ser portador de diabetes, em uso regular de metformina, bem como, relata ter apresentado dois episódios de infecção urinária nos últimos seis meses, negando outras intercorrências/patologias de base. Apresenta uma urocultura colhida no início dos sintomas, com evidências de *E. COLI ESBL*.

Qual o melhor esquema de antibiótico a ser prescrito?

- a) Ceftriaxona
- b) Norfloxacino
- c) Meropenem
- d) Sulfametoxazol/trimetoprim

QUESTÃO 06

A.N.A., 24 anos de idade, vai ao ambulatório de clínica médica por estar apresentando episódios de astenia, icterícia e prurido intenso. Referia início do quadro há cerca de um ano. Trazia consigo exames que mostravam aumento de enzimas canaliculares e necrose hepatocitária.

A hipótese diagnóstica principal a ser aventada neste caso clínico e o exame complementar que corroboraria este diagnóstico são respectivamente:

- a) colangite esclerosante primária – anticorpo anti-músculo liso
- b) hepatite auto-imune tipo I – FAN (fator anti-nuclear)
- c) colangite biliar primária – anticorpo anti-mitocôndria
- d) hepatite auto-imune tipo II – anticorpo Anti-LKM-1

QUESTÃO 07

J.O.S., 54 anos de idade, vai ao pronto socorro com quadro de hematêmese. Apresentava também ascite, circulação colateral, esplenomegalia e aranhas vasculares. Segundo a acompanhante, há uma semana encontrava-se confuso e desorientado. O paciente prontamente foi levado ao box de emergência sendo estabilizado e transferido para a Unidade de Tratamento Intensivo.

A despeito deste quadro clínico verifica-se que:

- a) a causa da confusão mental prévia desse paciente era encefalopatia hepática, e a lactulose pode ser instituída como tratamento.
- b) a droga de escolha para o tratamento da hemorragia digestiva alta desse paciente é o octreotida.
- c) a paracentese deste líquido ascítico com gradiente de albumina soro-ascite menor que 1,1g/dL permite afirmar tratar-se de ascite provocada por hipertensão portal.
- d) a droga de escolha para o tratamento da ascite deste paciente é a furosemida, um potente diurético de alça.

QUESTÃO 08

M.S.B. é um senhor de 76 anos de idade que chegou ao pronto socorro com queixa de dor abdominal intensa iniciada há cerca de uma hora. O exame físico do paciente mostrava: ausculta revela ritmo cardíaco irregular e frequência cardíaca acima de 140bpm. Abdome sem sinais de irritação peritoneal, com dor difusa e intensa. O eletrocardiograma realizado mostrava irregularidade no complexo QRS e ausência de onda "P".

A taquiarritmia apresentada pelo paciente, a causa da dor abdominal e o exame complementar a para possibilitar a realização do diagnóstico são, respectivamente:

- a) taquicardia supraventricular, isquemia mesentérica e tomografia de abdome com contraste.
- b) fibrilação atrial, isquemia mesentérica e a angiotomografia de abdome.
- c) taquicardia ventricular, angina mesentérica e enterorressonância do abdome.
- d) fibrilação atrial, angina mesentérica e enterotomografia de abdome.

QUESTÃO 09

M.N., 28 anos, vai ao ambulatório de clínica médica apresentando história de urina espumosa, edema de membros inferiores, astenia intensa, além de episódios de dispnéia aos grandes esforços, mas com creatinina ainda dentro dos valores da normalidade. Possuía proteinúria nefrótica em exame de urina de 24h. A paciente sabidamente era portadora de hepatite C, mas ainda não havia iniciado tratamento com sofosbuvir/daclatasvir.

A hipótese diagnóstica principal para a afecção renal do quadro clínico citado e a conduta adequada são respectivamente:

- a) glomerulonefrite membranosa – iniciar prednisona.
- b) lesão mínima – iniciar hidrocortisona.
- c) glomerulonefrite membranoproliferativa – iniciar tratamento com sofosbuvir/daclatasvir.

- d) glomeruloesclerose segmentar e focal – iniciar tratamento com peg-interferon.

QUESTÃO 10

A.L.S., sexo feminino, 37 anos de idade, vai ao ambulatório de clínica médica queixando-se de dificuldade em movimentar os dedos das mãos. Refere episódios de dores articulares, com edema das mesmas, além de disfagia de condução e dispneia com tosse seca. Relata que sua mãe é portadora de artrite reumatóide. Ao exame físico apresentava pele lisa e brilhante em mãos e alteração da mímica facial. Para estudo da disfagia foi solicitado uma manometria de esôfago que mostrou ondas deglutitórias de baixa amplitude, sendo diagnosticada com peristalse esofágica ineficaz.

A principal hipótese diagnóstica é:

- a) esclerodermia
- b) lúpus eritematoso sistêmico
- c) artrite reumatóide
- d) espondiloartropatia degenerativa

QUESTÃO 11

A doença de Crohn é uma forma de doença inflamatória intestinal e o diagnóstico diferencial da mesma ocorre principalmente com a retocolite ulcerativa idiopática.

São características desta última (retocolite) que ajudam a diferenciá-la da doença de Crohn:

- a) 1. Acometimento de todo trato gastrointestinal (podendo acometer da boca ao ânus). 2. Áreas de mucosa preservada. 3. Acometimento transmural da parede intestinal.
- b) 1. Acometimento intestinal contínuo e ascendente. 2. Lesão exclusiva da mucosa intestinal. 3. Anticorpo característico é o P-ANCA.
- c) 1. Anticorpo característico é o ASCA (Anti-*Sacharomyces*). 2. Acometimento exclusivo da mucosa intestinal. 3. Maior acometimento perianal.
- d) 1. Acometimento predominante do íleo terminal. 2. Anticorpo característico é o P-ANCA. 3. Lesão exclusivamente de mucosa intestinal.

QUESTÃO 12

L.A., sexo feminino, é uma paciente de 14 anos de idade que foi ao ambulatório de clínica médica com queixa de anemia. Durante a investigação notou-se que a mesma apresentava além da anemia, plaquetopenia e leucopenia. Foi encaminhada ao hematologista que realizou biópsia de medula óssea e a mesma mostrou-se hiperplásica sem quaisquer outras alterações. Possuía esplenomegalia, aumento de AST e ALT três vezes acima dos valores de referência e FAN positivo.

Acerca do quadro citado, assinale verifica-se o seguinte:

- a) a principal hipótese diagnóstica para o caso é leucemia linfocítica aguda.
- b) é necessário solicitar Coombs direto e indireto além de avaliar o nível de reticulócitos para descartar anemia hemolítica.
- c) a hemocromatose hereditária é a principal hipótese diagnóstica.
- d) trata-se de paciente com possível hipertensão portal devido a hepatite autoimune.

QUESTÃO 13

É causa de supradesnivelamento de ST no ECG:

- a) Hipocalemia
- b) Acidente vascular encefálico hemorrágico/aumento da pressão intracraniana
- c) Hipercalcemia
- d) Crise Convulsiva

QUESTÃO 14

L.S.A., é um paciente de 54 anos de idade, que vai ao ambulatório de clínica médica para acompanhamento após sofrer um acidente vascular encefálico. Ele faz uso de medicamentos para controle pressórico e é sabidamente portador de dislipidemia mista.

Segundo o consenso brasileiro de dislipidemia, o alvo terapêutico a ser atingido é um LDL colesterol abaixo de:

- a) 70mg/dL
- b) 100 mg/dL
- c) 50mg/dL
- d) 130mg/dL

QUESTÃO 15

A bactéria *Helicobacter pylori* foi descoberta pela dupla de australianos Barry e Warren, revolucionando o tratamento da doença ulcerosa péptica. A sua erradicação é responsável pela diminuição no índice de recidivas e complicações como a hemorragia digestiva alta. Em 2018 foi publicado o novo consenso para o tratamento desta bactéria.

O tratamento inicial de escolha é:

- a) inibidor da bomba de prótons, associado a claritromicina 500mg de 12/2h e amoxicilina 1g de 12/12h por um período de 7 dias.
- b) inibidor da bomba de prótons, associado a levofloxacina 500mg uma vez ao dia e amoxicilina 1g de 12/12h por um período de 14 dias.
- c) inibidor da bomba de prótons, associado a metronidazol 500mg de 12/2h e claritromicina 1g de 12/12h por um período de 7 dias.
- d) inibidor da bomba de prótons, associado a claritromicina 500mg de 12/2h e amoxicilina 1g de 12/12h por um período de 14 dias.

QUESTÃO 16

Mulher de 28 anos queixa irritação, tremores, nervosismo e perda ponderal de 7kg em 2 meses, após ter iniciado tratamento para emagrecimento. O exame físico revela taquicardia e hipertensão arterial. Os exames complementares apresentaram TSH indetectável, VHS normal, tireoide homogênea à ultrassonografia, e captação baixa de iodo marcado à cintilografia.

O diagnóstico para esse quadro é:

- a) tireoidopatia factícia.
- b) doença de Basedow-Graves.
- c) doença de Plummer.
- d) tireoidite de De Quervain.

QUESTÃO 17

Mulher de 52 anos, obesa, submetida a cirurgia de fêmur esquerdo após trauma motociclístico há 15 dias, deu entrada no pronto-socorro com dispneia e desconforto torácico. Ao exame físico apresentava bulhas rítmicas e taquicárdicas, ausculta respiratória normal, e edema unilateral em membro inferior esquerdo. Os sinais vitais eram FC = 108 bpm, SaO₂ = 89%, FR = 23 irpm, e PA = 138/74 mmHg. O ECG revela taquicardia sinusal e inversão de onda T em parede inferior e anterior.

A hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento inicial são:

- a) embolia gordurosa; corticoide e suporte ventilatório.
- b) embolia gordurosa; hidratação e suporte ventilatório.
- c) tromboembolismo pulmonar; trombólise com alteplase.
- d) tromboembolismo pulmonar; anticoagulação com heparina de baixo peso molecular.

QUESTÃO 18

Adolescente de 17 anos portador de epilepsia, em uso irregular das medicações, é admitido no pronto-socorro em crises epilépticas reentrantes, sem recobrar a consciência entre as crises, de início há 8 minutos. Após a administração de diazepam e cessação da crise, foi iniciada a infusão de fenitoína. Mesmo após dose máxima de fenitoína, o paciente voltou a apresentar nova crise convulsiva.

Após nova dose de diazepam e cessação da crise, a medicação a ser administrada nessa etapa deve ser:

- a) midazolam
- b) tiopental
- c) fenobarbital
- d) carbamazepina

QUESTÃO 19

Paciente em investigação de câncer hematológico realizou exame de aspirado de medula óssea que revelou ser acentuadamente hiperclular, com 87% de células blásticas, hipergranulares, com presença de bastões de Auer. Estudo imunofenotípico revelou CD13 e CD33 positivos.

Com base nesses achados, a hipótese diagnóstica é:

- a) Leucemia promielocítica aguda (M3).
- b) Leucemia monocítica aguda (M5).
- c) Leucemia linfóide aguda (LLA).
- d) Leucemia mielomonocítica aguda com eosinofilia (M4 eos).

QUESTÃO 20

Os anticorpos anti-DNA nativo e anti-RO/SSA são mais específicos para as seguintes doenças, respectivamente:

- a) doença mista do tecido conjuntivo; lúpus eritematoso sistêmico.
- b) lúpus eritematoso sistêmico; esclerodermia.
- c) lúpus eritematoso sistêmico; síndrome de Sjögren.
- d) doença mista do tecido conjuntivo; síndrome de Sjögren.

QUESTÃO 21

Homem, 62 anos, é admitido na unidade coronariana após angioplastia primária por infarto anterior extenso (tempo de início dos sintomas = 11 horas), com implante de *stent* na artéria descendente anterior. Ele está estável, assintomático, e o ecocardiograma realizado à beira leito revela acinesia anterior com discinesia apical, e fração de ejeção de 32%.

Além dos antiplaquetários, a prescrição hospitalar deve incluir:

- a) enalapril, carvedilol, espironolactona, atorvastatina.
- b) valsartana, metoprolol, rosuvastatina.
- c) enoxaparina, enalapril, carvedilol, rosuvastatina.
- d) enoxaparina, enalapril, carvedilol, espironolactona, atorvastatina.

QUESTÃO 22

Sobre a insuficiência cardíaca aguda, verifica-se que

- a) o perfil hemodinâmico mais comum é o de congestão pulmonar associado a sinais de baixo débito cardíaco (choque cardiogênico).
- b) os peptídeos natriuréticos possuem alto valor preditivo negativo para excluir o diagnóstico de insuficiência cardíaca aguda.
- c) levosimendana é um inotrópico positivo indicado para pacientes com insuficiência cardíaca descompensada que mantém quadro de baixo débito e hipotensão arterial.
- d) quando o paciente utilizar betabloqueadores, estes devem ser mantidos, ou terem a dose reduzida pela metade.

QUESTÃO 23

Paciente em investigação de síndrome de Cushing, apresenta ACTH elevado. São diagnósticos possíveis:

- a) tuberculose de suprarrenais, carcinoma de suprarrenal.
- b) tuberculose de suprarrenais, carcinoma pulmonar de pequenas células.
- c) carcinoma pulmonar de pequenas células, carcinoma suprarrenal.
- d) adenoma adrenal, síndrome de Sheeham.

QUESTÃO 24

Homem de 37 anos de idade se apresenta à unidade básica de saúde com história de 8 semanas de tosse não produtiva, acompanhado de inapetência e perda ponderal. Refere que algumas vezes sente-se febril, mas sem aferições objetivas. Nega dispnéia ou hemoptise. Exame de escarro resultou BAAR positivo.

Nessas condições, tem-se o seguinte:

- a) o diagnóstico deve ser confirmado com cultura para micobactéria.
- b) contatos assintomáticos com idade acima de 10 anos devem ser investigados com prova tuberculínica.
- c) o paciente contraiu a doença por não ter sido vacinado ao nascer.
- d) o tratamento de escolha inicial se faz com isoniazida, rifampicina e etionamida.

QUESTÃO 25

De acordo com os critérios AKIN, os parâmetros atualmente utilizados para o estadiamento da injúria renal aguda (IRA) são

- a) creatinina sérica e débito urinário
- b) débito urinário e variação (delta) da creatinina sérica.
- c) débito urinário e taxa de filtração glomerular
- d) creatinina sérica e taxa de filtração glomerular

QUESTÃO 26

Uma mulher de 60 anos apresenta fala progressivamente anasalada e indistinta, além de disfagia para líquidos nos últimos 3 meses. O exame físico revela fraqueza facial e de palato, a língua apresenta perda de massa muscular, fraqueza e fasciculações. Há ainda disartria, hipofonia e hiper-reflexia em todo o corpo. A eletromiografia dos músculos faciais e da língua mostram denervação contínua e crônica.

A hipótese diagnóstica é:

- a) miastenia gravis.
- b) neuropatia motora multifocal.
- c) esclerose lateral amiotrófica.
- d) espondilose cervical com radiculopatia.

QUESTÃO 27

Sobre a asma induzida por esforço, verifica-se que:

- a) podem ocorrer crises tardias até 12 horas após o término do exercício.
- b) manifesta-se como crise aguda de asma, tosse, ou cansaço desproporcional ao esforço.
- c) pode ocorrer mesmo em indivíduos sem o diagnóstico de asma.
- d) a melhora ocorre apenas com o uso de broncodilatador beta-2-agonista de ação curta.

QUESTÃO 28

Homem de 23 anos, assintomático, comparece ao ambulatório para investigação de hematúria microscópica isolada ao exame de urina, sem outros sinais e sintomas.

A hipótese mais provável é:

- a) glomerulonefrite membranosa.
- b) síndrome de Goodpasture.
- c) púrpura de Henoch-Schönlein.
- d) nefropatia por IGA.

QUESTÃO 29

Homem de 30 anos é internado para investigação de trombose de veia porta. Os exames laboratoriais revelaram anemia normocítica com reticulocitose, leucopenia, plaquetopenia, e DHL elevada.

A principal hipótese diagnóstica é:

- a) hemoglobinúria paroxística noturna.
- b) púrpura trombocitopênica trombótica.
- c) leucemia promielocítica.
- d) síndrome hemolítico-urêmica.

QUESTÃO 30

No diagnóstico diferencial entre espondilite anquilosante e artrite reumatoide, tem-se o seguinte:

- a) vasculite cutânea ocorre em ambas, mas é mais frequente na artrite reumatoide.
- b) esclerite é complicação ocular da artrite reumatoide, e irite da espondilite anquilosante.
- c) ambas estão associadas ao HLA-27.
- d) o fator reumatoide encontra-se positivo em ambas as situações clínicas.

QUESTÃO 31

Um paciente do sexo masculino, com 70 anos de idade, em prevenção secundária de doença cardiovascular aterosclerótica clínica e com indicação de tratamento farmacológico para hipertensão arterial sistêmica, vai ao consultório em busca de uma orientação a respeito da opção medicamentosa inicial mais adequada para redução dos seus níveis pressóricos.

De acordo com o ensaio clínico randomizado HOPE, publicado no *New England Journal of Medicine*, em 2000, esse anti-hipertensivo deve pertencer à classe dos

- a) inibidores da ECA.
- b) diuréticos tiazídicos.
- c) betabloqueadores.
- d) bloqueadores dos canais de cálcio.

QUESTÃO 32

Uma paciente do sexo feminino, com 65 anos de idade, portadora de *diabetes mellitus* do tipo 2 e com indicação de tratamento farmacológico para hipertensão arterial sistêmica, vai ao consultório em busca de uma orientação a respeito da opção medicamentosa inicial mais adequada para redução dos seus níveis pressóricos.

De acordo com o ensaio clínico randomizado ALLHAT, publicado no *Journal of the American Medical Association – JAMA*, em 2002, esse anti-hipertensivo deve pertencer à classe dos

- a) inibidores da ECA.
- b) betabloqueadores.
- c) bloqueadores dos canais de cálcio.
- d) diuréticos tiazídicos.

QUESTÃO 33

Uma paciente do sexo feminino, com 25 anos de idade, níveis pressóricos habitualmente acima de 150/100 mmHg e hipocalemia espontânea, vai ao consultório em busca de uma orientação a respeito da opção medicamentosa inicial mais adequada para redução dos seus níveis pressóricos.

De acordo com a revisão sistemática publicada no *Journal of Hypertension*, em 2001, esse anti-hipertensivo deve pertencer à classe dos

- a) diuréticos tiazídicos.
- b) inibidores da ECA.
- c) bloqueadores dos canais de cálcio.
- d) antagonistas dos receptores da aldosterona.

QUESTÃO 34

Um paciente do sexo masculino, com 60 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica de difícil controle (níveis pressóricos persistentemente acima do alvo terapêutico), a despeito do uso de três anti-hipertensivos de diferentes classes (sendo um vasodilatador, um diurético e um inibidor adrenérgico), deverá ter sua hipertensão arterial classificada como:

- a) secundária.
- b) mascarada.
- c) refratária.
- d) resistente.

QUESTÃO 35

Uma paciente do sexo feminino, com 55 anos de idade, portadora de hipertensão arterial sistêmica de difícil controle (níveis pressóricos persistentemente acima do alvo terapêutico), a despeito do uso de cinco anti-hipertensivos de diferentes classes (sendo um deles o diurético tiazídico clortalidona e outro, um antagonista dos receptores da aldosterona), deverá ter sua hipertensão arterial classificada como:

- a) secundária.
- b) mascarada.
- c) refratária.
- d) resistente.

QUESTÃO 36

Um paciente do sexo masculino, com 75 anos de idade, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e de causa desconhecida (classificada, portanto, como idiopática), vai ao consultório em busca de uma orientação a respeito da combinação mais adequada de medicamentos que possa vir a aumentar sua expectativa de vida.

De acordo com a evidência científica proveniente de ensaios clínicos randomizados, tal combinação deve contemplar drogas pertencentes às seguintes classes:

- a) inibidores da ECA, betabloqueadores e antagonistas dos receptores da aldosterona.
- b) inibidores da ECA, diuréticos e digitálicos.
- c) inibidores da ECA, bloqueadores de canais de cálcio e betabloqueadores.
- d) inibidores da ECA, digitálicos e betabloqueadores.

QUESTÃO 37

Um paciente do sexo masculino, com 60 anos de idade, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e piora progressiva da função renal (com hipercalemia concomitante), vai ao consultório em busca de uma orientação a respeito da opção medicamentosa mais adequada que possa vir a substituir o uso do inibidor da ECA, que já utiliza há bastante tempo.

De acordo com o ensaio clínico randomizado V-HeFT I, publicado no *New England Journal of Medicine*, em 1986, essa opção consiste no uso combinado de:

- a) digoxina e furosemida;
- b) hidralazina e isossorbida.
- c) digoxina e isossorbida.
- d) hidralazina e furosemida.

QUESTÃO 38

Um paciente do sexo masculino, com 70 anos de idade, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, de etiologia isquêmica, vai ao consultório em busca de uma orientação a respeito da opção disponível mais eficaz para reduzir o seu risco de morte súbita (prevenção primária de morte súbita por arritmia ventricular maligna).

De acordo com a evidência científica proveniente de ensaios clínicos randomizados, essa opção é:

- a) o implante de um marcapasso biventricular para ressincronização cardíaca.
- b) o uso crônico de amiodarona associado ao implante de um marcapasso biventricular.
- c) o uso crônico de amiodarona associado ao implante de um CDI.
- d) o implante de um cardioversor-desfibrilador implantável (CDI).

QUESTÃO 39

Um paciente do sexo masculino, com 65 anos de idade, tabagista e portador de dislipidemia do tipo IIa (hipercolesterolemia isolada), é admitido no pronto-socorro (PS) com quadro de dor torácica típica prolongada e em repouso, iniciada há cerca de 90 minutos. Nos primeiros 10 minutos de sua admissão no PS, realiza um ECG de 12 derivações que revela a existência de supradesnivelamento do segmento ST na parede anterior. A sala de hemodinâmica encontra-se ocupada e não estará disponível em menos de 60 minutos.

De acordo com o ensaio clínico randomizado STREAM, publicado no *New England Journal of Medicine*, em 2013, qual terapia de reperfusão coronária é considerada mais apropriada para esse caso?

- a) Infusão endovenosa de fibrinolítico.
- b) Infusão intracoronária de fibrinolítico.
- c) Fibrinolítico endovenoso ou angioplastia primária.
- d) Realização de angioplastia primária.

QUESTÃO 40

Um paciente do sexo masculino, com 65 anos de idade, tabagista e portador de dislipidemia do tipo IIa (hipercolesterolemia isolada), é admitido no pronto-socorro (PS) com quadro de dor torácica típica prolongada e em repouso, iniciada há cerca de 9 horas. Nos primeiros 10 minutos de sua admissão no PS, realiza um ECG de 12 derivações, que revela a existência de supradesnivelamento do segmento ST na parede anterior.

De acordo com a evidência científica proveniente de ensaios clínicos randomizados, qual terapia de reperfusão coronária é considerada mais apropriada para esse caso?

- a) Realização de angioplastia primária.
- b) Infusão endovenosa de fibrinolítico.
- c) Infusão intracoronária de fibrinolítico.
- d) Fibrinolítico endovenoso ou angioplastia primária.

QUESTÃO 41

Um paciente do sexo masculino, com 65 anos de idade, tabagista e portador de dislipidemia do tipo IIa (hipercolesterolemia isolada), é admitido no pronto-socorro (PS) com história de dor torácica típica prolongada e em repouso, iniciada há cerca de 24 horas (no momento, encontra-se assintomático). Nos primeiros 10 minutos de sua admissão no PS, realiza um ECG de 12 derivações, que revela a existência de IAM de parede anterior em evolução. Durante as 48 horas subsequentes, realiza cateterismo cardíaco esquerdo, que revela a presença de oclusão do terço proximal da artéria descendente anterior.

De acordo com o ensaio clínico randomizado OAT, publicado no *New England Journal of Medicine*, em 2006, qual conduta é considerada mais apropriada para este caso?

- a) Infusão endovenosa de fibrinolítico;
- b) Infusão intracoronária de fibrinolítico;
- c) Realização de angioplastia primária;
- d) Tratamento convencional, sem fibrinolítico ou angioplastia.

QUESTÃO 42

Um paciente do sexo masculino, com 65 anos de idade, tabagista e portador de dislipidemia do tipo IIa (hipercolesterolemia isolada), é admitido no pronto-socorro (PS) com história de dor torácica não-anginosa prolongada e em repouso, iniciada há cerca de 24 horas. Refere que a dor piora quando se encontra em decúbito dorsal horizontal. Nos primeiros 10 minutos de sua admissão no PS, realiza um ECG de 12 derivações, que revela a existência de supradesnivelamento difuso do segmento ST.

De acordo com a evidência científica proveniente de ensaios clínicos randomizados, qual terapia é considerada mais apropriada para esse caso?

- a) Infusão endovenosa de fibrinolítico.
- b) Infusão intracoronária de fibrinolítico.
- c) Aspirina e colchicina por via oral.
- d) Realização de angioplastia primária.

QUESTÃO 43

Um paciente do sexo masculino, com 65 anos de idade, tabagista e portador de dislipidemia do tipo IIa (hipercolesterolemia isolada), é admitido no pronto-socorro (PS) com história de dor torácica típica prolongada e em repouso, iniciada há cerca de 9 horas (no momento, encontra-se assintomático). Nos primeiros 10 minutos de sua admissão no PS, realiza um ECG de 12 derivações, que revela a existência de infradesnivelamento do segmento ST na parede anterior. ECGs sequenciais revelam a mesma alteração e os marcadores de necrose miocárdica encontram-se positivos.

De acordo com a evidência científica proveniente de ensaios clínicos randomizados, qual conduta é considerada mais apropriada para esse caso?

- a) Infusão endovenosa de fibrinolítico;
- b) Infusão intracoronária de fibrinolítico;
- c) Tratamento convencional, sem fibrinolítico ou angioplastia.
- d) Realização de angioplastia primária;

QUESTÃO 44

Um paciente do sexo masculino, com 45 anos de idade, portador de dislipidemia do tipo IIa (hipercolesterolemia isolada) e com história familiar de doença cardiovascular (DCV) aterosclerótica clínica precoce (pai teve IAM aos 40 anos de idade), vai ao consultório queixando-se de um quadro de dor torácica não-anginosa. De acordo com a evidência científica proveniente do estudo observacional realizado por Diamond e Forrester, publicado no *New England Journal of Medicine*, em 1979, a probabilidade desse quadro ser proveniente de doença arterial coronária obstrutiva é baixa (inferior a 15%).

Assim sendo, qual conduta é considerada mais apropriada para esse caso?

- a) Prevenção primária de DCV aterosclerótica clínica e investigação diagnóstica para quadro de dor torácica de origem não-cardíaca.
- b) Investigação diagnóstica, mediante a realização de teste provocativo de isquemia (teste ergométrico, ecocardiograma de estresse ou cintilografia de perfusão miocárdica).
- c) Investigação diagnóstica, mediante a realização de estudo da anatomia coronária com cateterismo cardíaco esquerdo.
- d) Prevenção secundária de DCV aterosclerótica clínica e tratamento clínico dos sintomas de angina crônica estável.

QUESTÃO 45

Um paciente do sexo masculino, com 45 anos de idade, portador de dislipidemia do tipo IIa (hipercolesterolemia isolada) e com história familiar de doença cardiovascular (DCV) aterosclerótica clínica precoce (pai teve IAM aos 40 anos de idade), vai ao consultório queixando-se de um quadro de dor torácica atípica. De acordo com a evidência científica proveniente do estudo observacional realizado por Diamond e Forrester, publicado no *New England Journal of Medicine*, em 1979, a probabilidade desse quadro ser proveniente de doença arterial coronária obstrutiva é intermediária (entre 15% e 85%).

Assim sendo, qual conduta é considerada mais apropriada para esse caso?

- a) Investigação diagnóstica, mediante a realização de estudo da anatomia coronária com cateterismo cardíaco esquerdo.
- b) Investigação diagnóstica, mediante a realização de teste provocativo de isquemia (teste ergométrico, ecocardiograma de estresse ou cintilografia de perfusão miocárdica).
- c) Prevenção primária de DCV aterosclerótica clínica e investigação diagnóstica para quadro de dor torácica de origem não-cardíaca.
- d) Prevenção secundária de DCV aterosclerótica clínica e tratamento clínico dos sintomas de angina crônica estável.

QUESTÃO 46

Um paciente do sexo masculino, com 45 anos de idade, portador de dislipidemia do tipo IIa (hipercolesterolemia isolada) e com história familiar de doença cardiovascular (DCV) aterosclerótica clínica precoce (pai teve IAM aos 40 anos de idade), vai ao consultório queixando-se de um quadro de dor torácica típica aos grandes esforços e de início há pelo menos 6 meses. De acordo com a evidência científica proveniente do estudo observacional realizado por Diamond e Forrester, publicado no *New England Journal of Medicine*, em 1979, a probabilidade desse quadro ser proveniente de doença arterial coronária obstrutiva é alta (superior a 85%).

Assim sendo, qual conduta é considerada mais apropriada para esse caso?

- a) Investigação diagnóstica, mediante a realização de teste provocativo de isquemia (teste ergométrico, ecocardiograma de estresse ou cintilografia de perfusão miocárdica).
- b) Prevenção secundária de DCV aterosclerótica clínica e tratamento clínico dos sintomas de angina crônica estável.
- c) Investigação diagnóstica, mediante a realização de estudo da anatomia coronária com cateterismo cardíaco esquerdo.
- d) Prevenção primária de DCV aterosclerótica clínica e investigação diagnóstica para quadro de dor torácica de origem não-cardíaca.

QUESTÃO 47

Uma paciente do sexo feminino, com 55 anos de idade, é admitida no pronto-socorro (PS), com história de palpitações

taquicárdicas regulares de início há cerca de 30 minutos. Encontra-se muito pálida e com sudorese profusa. Os níveis pressóricos encontram-se reduzidos (PA = 70/40 mmHg) e o ECG de 12 derivações revela uma taquicardia regular com QRS estreito.

De acordo com as recomendações da *American Heart Association* (contidas no seu manual de Suporte Avançado de Vida ou *Advanced Cardiac Life Support – ACLS*), qual conduta é considerada mais apropriada para esse caso?

- a) Infusão endovenosa de adenosina.
- b) Infusão endovenosa de amiodarona.
- c) Choque sincronizado.
- d) Choque não-sincronizado.

QUESTÃO 48

Uma paciente do sexo feminino, com 55 anos de idade, é admitida no pronto-socorro (PS), com história de palpitações taquicárdicas regulares de início há cerca de 30 minutos. Encontra-se sem outros sinais ou sintomas. Os níveis pressóricos encontram-se elevados (PA = 160/100 mmHg) e o ECG de 12 derivações revela uma taquicardia regular com QRS estreito.

De acordo com as recomendações da *American Heart Association* (contidas no seu manual de Suporte Avançado de Vida ou *Advanced Cardiac Life Support – ACLS*), qual conduta é considerada mais apropriada para esse caso?

- a) Infusão endovenosa de adenosina.
- b) Infusão endovenosa de amiodarona.
- c) Choque sincronizado.
- d) Choque não-sincronizado.

QUESTÃO 49

Uma paciente do sexo feminino, com 55 anos de idade, é admitida no pronto-socorro (PS), com história de palpitações taquicárdicas regulares de início há cerca de 30 minutos. Encontra-se muito pálida e com sudorese profusa. Os níveis pressóricos encontram-se reduzidos (PA = 70/40 mmHg) e o ECG de 12 derivações revela uma taquicardia regular com QRS largo. Em seguida, evolui para um quadro de parada cardio-respiratória em fibrilação ventricular.

De acordo com as recomendações da *American Heart Association* (contidas no seu manual de Suporte Avançado de Vida ou *Advanced Cardiac Life Support – ACLS*), qual conduta é considerada mais apropriada para esse caso?

- a) Infusão endovenosa de adenosina.
- b) Infusão endovenosa de amiodarona.
- c) Choque sincronizado.
- d) Choque não-sincronizado.

QUESTÃO 50

Uma paciente do sexo feminino, com 55 anos de idade, é admitida no pronto-socorro (PS), com história de palpitações taquicárdicas regulares de início há cerca de 30 minutos. Encontra-se muito pálida e com sudorese profusa. Os níveis pressóricos encontram-se reduzidos (PA = 70/40 mmHg) e o ECG de 12 derivações revela uma taquicardia regular com QRS largo.

De acordo com as recomendações da *American Heart Association* (contidas no seu manual de Suporte Avançado de Vida ou *Advanced Cardiac Life Support – ACLS*), qual conduta é considerada mais apropriada para esse caso?

- a) Choque sincronizado.
- b) Infusão endovenosa de adenosina.
- c) Infusão endovenosa de amiodarona.
- d) Choque não-sincronizado.