

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA- 2025

A Comissão Coordenadora do Processo Seletivo – ProSel apresenta o resultado das contestações ao gabarito, de acordo com os critérios do Edital do Processo Seletivo para Residência Médica - 2025.

Contestações ao Gabarito Preliminar dos Programas de Cardiologia:

- Questão 06 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 22 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.
- Questão 24 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 38 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.
- Questão 42 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO DEFERIDA/QUESTÃO ANULADA.
- Questão 46 – Clínica Médica: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.

A Comissão Coordenadora comunica que não cabem novas contestações ao gabarito.

Colatina/ES, 12 de novembro de 2024.

Coordenação do Processo Seletivo 2025



RESIDÊNCIAS UNESC 2025/1

Médicas

CARDIOLOGIA

Inscrição nº:



CLÍNICA MÉDICA

Questão 01

Qual das alternativas abaixo é uma característica da Doença de Crohn?

- a) Apresentar-se na maioria das vezes com diarreia sanguinolenta.
- b) Afetar apenas o intestino grosso de maneira transmural.
- c) Ser sempre acompanhada por aftas orais.
- d) Manifestar-se em qualquer parte do trato gastrointestinal.
- e) Não tem relação com fatores genéticos.

Questão 02

Qual dos seguintes marcadores é mais específico para hepatite viral aguda?

- a) Antígenos HBsAg.
- b) Anticorpos anti-HAV IgM.
- c) Anticorpos anti-HCV.
- d) Anticorpos anti-HDV.
- e) Anticorpos anti-HBC total

Questão 03

Qual das seguintes condições é a principal causa de hepatite crônica no Brasil?

- a) Hepatite A.
- b) Hepatite B.
- c) Hepatite C.
- d) Hepatite D.
- e) Hepatite E.

O QUADRO CLÍNICO ABAIXO REFERE-SE AS 2 PRÓXIMAS QUESTÕES

Paciente masculino de 42 anos, com histórico de tenesmo, diarreia (cerca de 4 episódios/dia) com muco e sangue e perda ponderal nos últimos três meses, dá entrada no PS do hospital onde você se encontra de plantão, apresentando quadro de aumento da frequência evacuatória (mais de 6 episódios/dia) distensão abdominal e dor abdominal, de início à cerca de 24 horas, associado a febre aferida. Ao exame físico, nota-se abdome distendido, doloroso a palpação, porém sem irritação peritoneal e com redução dos ruídos hidroaéreos; o paciente apresenta-se taquicárdico com sinais de desidratação, anuscopia ausência sinais de doença anorificial.

Questão 04

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável para esse caso?

- a) Retocolite ulcerativa – episódio de megacólon tóxico.
- b) Doença de Crohn – episódio de suboclusão intestinal.
- c) Síndrome do Ogilvie – episódio de megacólon tóxico.
- d) Infecção intestinal aguda – de provável etiologia viral.
- e) Câncer colorretal – episódio de suboclusão intestinal.

Questão 05

Sabe-se que além da patologia de base apresentada pelo paciente em questão, outros fatores podem servir como desencadeantes da condição clínica atual do paciente, exceto:

- a) Uso de narcóticos, quimioterápicos ou de colinérgicos.
- b) Após realização de colonoscopia.
- c) Infecções associadas a clostridium difficile ou citomegalovírus.
- d) Suspensão abrupta de corticoides.
- e) Realização de vacina para COVID-19.

Questão 06

Um homem de 55 anos, caucasiano, obeso, etilista de longa data, com histórico de episódio recente de libação alcoólica, apresenta-se no PS com quadro de dor abdominal no quadrante superior direito, icterícia e febre. Ao exame físico, há hepatomegalia e discreta ascite. Os exames laboratoriais mostram elevações significativas das transaminases (até 10x o valor da normalidade) e bilirrubinas, gama GT (maior 5x valor da normalidade), fosfatase alcalina normal, albumina normal, TAP com 88% de atividade. Qual é a condição clínica mais provável desse paciente?

- a) Cirrose hepática – PBE.
- b) Hepatite viral aguda.
- c) Colangite.
- d) Esteato hepatite metabólica.
- e) Hepatite alcoólica.

O QUADRO CLÍNICO ABAIXO REFERE-SE AS DUAS PRÓXIMAS QUESTÕES:

Paciente masculino, 50 anos, agricultor/feirante procura o ambulatório de gastroenterologia, por apresentar, episódios de dor epigástrica, que pioram após as refeições, associado a náuseas e sensação de plenitude de longa data. Nos últimos seis meses, passou a apresentar também fadiga/cansaço, dores articulares, febre aferida (38,2°C) e alteração do hábito intestinal (diarreia - até 4 episódios de evacuações ao dia, com despertar noturno, eventualmente com sangue e muco) e perda ponderal de aproximada 20kg; tendo realizado duas endoscopias no período com diagnóstico de “Gastrite e bactéria no estômago” – SIC. Ao exame físico paciente emagrecido, hipocorado +/-4, edema de mmii+/-4, taquicárdico, eupneico, sopro diastólico na válvula mitral.

Questão 07

Qual é a conduta inicial mais apropriada para essa paciente?

- a) Prosseguir com propedêutica investigativa – melhor investigação de sind disabsortiva.
- b) Prescrição de antiácidos e terapia com inibidores de bomba e dieta.
- c) Iniciar terapia com antibióticos para tratamento de H.pylori.
- d) Encaminhar para cirurgia imediata.
- e) Solicitar exames laboratoriais para Helicobacter pylori.

Questão 08

Alguns dias após sua avaliação no ambulatório, você encontra esse paciente internado na enfermaria de cardiologia com diagnóstico de endocardite. Uma das principais hipóteses diagnosticas para justificar o quadro clínico geral do paciente seria:

- a) Câncer colorretal.
- b) Doença de Whipple.
- c) Doença de Crohn.
- d) Infecção sistêmica por H.pylori.
- e) Doença celíaca.

Questão 09

Um paciente de 45 anos, sexo masculino, é admitido no pronto-socorro com dor abdominal intensa, que irradia para as costas, acompanhada de náuseas e vômitos. O paciente relata consumo excessivo de álcool nos últimos dias e tem um histórico prévio de cálculos biliares. Ao exame físico, observa-se sensibilidade abdominal, especialmente na região epigástrica. Os exames laboratoriais revelam: hb: 14g/dl, leucócitos: 17800, pcr: 68mg/dl tgo: 75u/l (vr:32), tgp: 58u/l (vr:32), ggt: 430u/l (vr:40) fa: 89u/l (vr:100u/l) amilase: 137u/dl (vr:25-115u/l) lipase: 320u/l (vr:60u/l) BRT: 1,7mg/dl (BRD:1,15u/l), triglicerídeos: 233mg/dl, colesterol total: 298mg/dl, cr: 1,56mg/dl, ur: 75mg/dl. Qual é a conduta inicial mais apropriada para este paciente?

- a) Realizar uma tomografia computadorizada do abdômen.
- b) Admitir o paciente para cirurgia de colecistectomia.
- c) Iniciar a reidratação intravenosa e jejum.
- d) Iniciar antibióticos intravenosos imediatamente.
- e) Solicitar uma ressonância magnética do abdômen.

Questão 10

Paciente feminino de 65 anos, com histórico de hipertensão e uso crônico de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), apresenta-se ao pronto socorro com queixa de hematêmese (vômito com sangue) e melena (fezes escuras, semelhante a borra de café). Ao exame físico, a paciente está pálida, com pressão arterial de 90/60 mmHg e frequência cardíaca de 110 bpm. Os exames laboratoriais revelam anemia com hemoglobina de 8,9 g/dL. Qual a conduta inicial mais adequada para o manejo deste paciente?

- a) Realizar endoscopia digestiva alta emergencial.
- b) Solicitar tomografia abdominal para avaliação de fontes de sangramento.
- c) Realizar transfusão sanguínea e exames de função hepática antes de qualquer intervenção.
- d) Iniciar terapia com inibidor da bomba de prótons (IBP) intravenoso.**
- e) Iniciar antibioticoterapia profilática.

Questão 11

Uma mulher de 68 anos, com diagnóstico de carcinoma pancreático avançado, é avaliada em um serviço de cuidados paliativos. Durante a avaliação, a equipe utiliza a Escala de Performance de Palliative Performance Scale (PPS) e determina que a paciente apresenta um escore de 30%. Qual das seguintes características é mais compatível com este escore?

- a) Paciente fica a maior parte do tempo sentada e apresenta assistência ocasional para atividades diárias.
- b) Paciente é totalmente independente e autônoma.
- c) Paciente consegue andar com auxílio e interage normalmente.
- d) Paciente apresenta dependência completa para o autocuidado e ingesta normal ou reduzida.**
- e) Paciente apresenta deterioração leve e realiza atividades simples.

Questão 12

Um paciente de 65 anos, com câncer de pulmão em estágio terminal, é admitido em um serviço de cuidados paliativos. O paciente relata dor intensa, que classifica como 8 em uma escala de 0 a 10, e está em uso de paracetamol e ibuprofeno, sem alívio significativo. Após avaliação, a equipe decide iniciar a terapia com opioides fortes.

Sobre o uso de opioides em cuidados paliativos, qual alternativa está correta?

- a) A utilização de opioides em cuidados paliativos deve ser ajustada apenas de acordo com a intensidade da dor, sem considerar outros fatores como qualidade de vida e efeitos colaterais.
- b) A prescrição de opioides fortes deve ser evitada em pacientes idosos, devido ao risco elevado de sedação e confusão mental.
- c) Todos os pacientes em cuidados paliativos devem receber uma dose máxima de opioides para evitar o desenvolvimento de dependência e tolerância.
- d) A conversão entre diferentes opioides não deve ser considerada, pois cada opioide tem um perfil de efeito e segurança totalmente distinto.
- e) A abordagem de titulação dos opioides deve ser feita de forma gradual, iniciando-se com doses baixas e aumentando conforme a necessidade, tendo em vista o controle da dor e a minimização de efeitos colaterais.**

Questão 13

Um paciente de 72 anos, com diagnóstico de câncer avançado e dor incontrolável, é admitido em um serviço de cuidados paliativos. Ele apresenta sintomas de angústia e dispneia, com relato de sensação de sufocamento. Após uma discussão com a equipe, a decisão é tomada para iniciar a sedação paliativa.

Sobre o manejo da sedação paliativa, assinale a alternativa correta:

- A sedação paliativa é considerada uma intervenção ética, desde que os objetivos terapêuticos incluam o alívio dos sintomas refratários e a melhora da qualidade de vida.
- O objetivo da sedação paliativa é a eliminação total da consciência do paciente, independentemente da duração da sedação, para garantir conforto.
- A sedação paliativa deve ser sempre iniciada em pacientes com dor severa, independentemente da presença de outros sintomas, para garantir alívio imediato.
- A sedação paliativa deve ser realizada somente em ambiente hospitalar, não sendo apropriada em cuidados domiciliares ou em unidades de acolhimento.
- A monitorização contínua do paciente durante a sedação paliativa não é necessária, pois o objetivo é induzir um estado de coma profundo.

Questão 14

Um paciente de 68 anos, com histórico de câncer de próstata em estágio avançado, apresenta-se ao serviço de emergência com queixa de dor lombar intensa, fraqueza nas pernas e dificuldade para urinar. Ao exame físico, observa-se hiporreflexia nos membros inferiores e perda de sensibilidade em região sacral. A tomografia computadorizada revela metástases ósseas compressivas na coluna vertebral. Considerando a síndrome da compressão medular em cuidados paliativos, assinale a alternativa correta:

- O tratamento da síndrome da compressão medular em pacientes em cuidados paliativos é restrito à analgesia, e não há necessidade de intervenções cirúrgicas ou radioterapia, mesmo em casos de comprometimento neurológico.
- A dor lombar intensa é uma manifestação comum da síndrome da compressão medular e deve ser tratada apenas com analgésicos não opioides, evitando-se o uso de opioides por causa do risco de sedação.
- A identificação precoce da síndrome da compressão medular é fundamental, e a abordagem deve incluir tanto a analgesia quanto a descompressão, que pode ser feita por meio de radioterapia ou cirurgia, dependendo da situação clínica.
- A síndrome da compressão medular deve ser tratada exclusivamente com medidas conservadoras, como fisioterapia, já que a intervenção cirúrgica não é indicada em pacientes em cuidados paliativos.
- A monitorização dos sintomas neurológicos não é relevante, pois a síndrome da compressão medular é irreversível e, portanto, não requer acompanhamento após o diagnóstico.

Questão 15

Uma paciente de 55 anos, diagnosticada com câncer de mama em estágio avançado, é acompanhada em um serviço de cuidados paliativos. Após uma nova avaliação clínica e exames de imagem, a equipe médica descobre que as metástases se espalharam para os ossos e o fígado, e a sobrevida estimada é limitada. O médico responsável pela equipe se prepara para comunicar essas más notícias à paciente e à sua família.

Sobre a comunicação de más notícias em cuidados paliativos, assinale a alternativa correta:

- A comunicação deve ser feita de forma técnica e direta, evitando expressões emocionais, para assegurar que a paciente compreenda claramente a gravidade da situação.
- A abordagem deve ser individualizada, levando em consideração as preferências da paciente e da família, e permitindo que eles façam perguntas e expressem suas emoções durante a conversa.
- O médico deve evitar dar informações específicas sobre o prognóstico e focar apenas nas opções de tratamento disponíveis, para não gerar desespero na paciente e na família.
- O médico deve comunicar as más notícias em um único encontro, evitando reuniões subsequentes para não sobrecarregar a paciente e a família com informações repetidas.
- É mais eficaz comunicar as más notícias por meio de cartas ou e-mails, já que isso permite que a paciente e a família processem as informações em seu próprio tempo.

Questão 16

Um paciente de 80 anos, que vive sozinho e tem um histórico de hipertensão e diabetes tipo 2, comparece ao ambulatório de geriatria queixando-se de fadiga, perda de força nas pernas e dificuldade para subir escadas. Durante a avaliação, observa-se que ele tem uma perda significativa de massa muscular, principalmente nos membros inferiores. O médico suspeita de sarcopenia e decide implementar um plano de manejo.

Considerando a abordagem da sarcopenia em pessoas idosas, assinale a alternativa correta:

- O tratamento da sarcopenia deve ser exclusivamente baseado em suplementos de proteínas, pois a atividade física não tem impacto significativo na recuperação da massa muscular em idosos.
- A avaliação da sarcopenia deve incluir tanto a medição da força muscular quanto a avaliação da função física, como a capacidade de realizar atividades diárias.
- A sarcopenia é uma condição irreversível em pessoas idosas, e as intervenções terapêuticas devem se concentrar apenas em minimizar a dor e a fadiga.
- A prática de exercícios aeróbicos deve ser priorizada em relação aos exercícios de resistência, pois são mais eficazes na manutenção da saúde geral dos idosos.
- O manejo da sarcopenia deve ser realizado sem considerar a dieta do paciente, uma vez que a perda de massa muscular é exclusivamente um problema de atividade física.

Questão 17

Um paciente de 82 anos comparece ao ambulatório geriátrico para uma avaliação de saúde e revisão de suas vacinas. Ele tem histórico de hipertensão controlada, diabetes tipo 2 e vive sozinho. Durante a consulta, o médico nota que o paciente não possui registro recente de vacinação e decide revisar seu esquema vacinal, considerando as vacinas recomendadas para pessoas idosas.

Com base nas recomendações de vacinação para idosos, assinale a alternativa correta:

- A vacina contra o herpes zóster é recomendada apenas para aqueles com histórico prévio da doença, não sendo necessário vacinar quem nunca teve varicela.
- A vacinação contra a pneumonia é recomendada a cada 5 anos, independentemente do tipo de vacina recebida anteriormente.
- A vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) é sempre contraindicada para idosos, mesmo em situações de risco aumentado.
- O paciente deve ser vacinado contra a gripe (influenza) anualmente e considerar a vacinação contra pneumonia, herpes zóster e vírus sincicial respiratório, conforme as orientações de saúde pública.
- O paciente deve receber apenas a vacina contra a gripe, pois esta é a única vacina necessária para pessoas acima de 80 anos.

Questão 18

Um paciente de 75 anos é admitido no hospital com queixas de rigidez muscular, tremores em repouso e dificuldade para caminhar, apresentando um histórico de dois anos de parkinsonismo. Durante a internação, a equipe médica observa que o paciente também apresenta sinais de instabilidade postural, incontinência urinária e alterações cognitivas progressivas. O médico suspeita de uma condição mais complexa, como a atrofia de múltiplos sistemas (AMS), que pode estar contribuindo para o quadro clínico do paciente.

Com base nas características da atrofia de múltiplos sistemas em pessoas idosas com parkinsonismo, assinale a alternativa correta:

- A presença de disautonomia, como hipotensão ortostática, é uma característica comum da AMS e deve ser avaliada em pacientes idosos com parkinsonismo.
- O diagnóstico diferencial da AMS deve incluir a doença de Parkinson, que pode ser confundida com a AMS devido à sobreposição de sintomas motores, mas não requer investigação adicional.
- A AMS é caracterizada exclusivamente por sintomas motores, não apresentando manifestações autonômicas ou cognitivas significativas.
- Os pacientes com AMS geralmente respondem bem a terapias dopaminérgicas, semelhantes aos pacientes com doença de Parkinson.
- O prognóstico da AMS é geralmente favorável, com a maioria dos pacientes apresentando estabilização dos sintomas ao longo do tempo.

Questão 19

Um paciente de 85 anos, com diagnóstico de demência avançada e acamado devido a uma fratura do fêmur, é admitido em uma unidade geriátrica. Durante a internação, a equipe de enfermagem observa a formação de uma úlcera de pressão na região sacral, classificada como grau III, com sinais de infecção local. O médico é chamado para discutir as opções de tratamento e estratégias de prevenção de novas lesões. Com base nas diretrizes sobre o manejo e prevenção de úlceras de pressão em pessoas idosas acamadas, assinale a alternativa correta:

- Mudanças de posição devem ser feitas a cada quatro horas, independentemente das características do colchão utilizado, pois a redistribuição da pressão é essencial para a cicatrização.
- A hidratação adequada e a nutrição adequada são irrelevantes para a cicatrização das úlceras de pressão em pacientes idosos, já que o foco deve ser apenas no tratamento local.
- As úlceras de pressão de grau III não precisam ser monitoradas regularmente, pois o tratamento local é suficiente para garantir a cicatrização sem intervenções adicionais.
- O tratamento das úlceras de pressão de grau III deve ser realizado exclusivamente com curativos oclusivos, sem necessidade de intervenções sistêmicas ou avaliações adicionais.
- A avaliação e intervenção nutricional devem ser uma parte integral do plano de manejo de úlceras de pressão, já que a nutrição inadequada pode comprometer a cicatrização e aumentar o risco de infecção.

Questão 20

Um cuidador de 55 anos está acompanhando sua mãe, uma paciente de 80 anos com diagnóstico de doença de Alzheimer em estágio avançado. Ele relata estar se sentindo sobrecarregado devido à progressão da doença e às demandas constantes de cuidado, incluindo a necessidade de assistência nas atividades diárias, manejo da agitação e suporte emocional. O cuidador expressa sintomas de estresse, como fadiga, irritabilidade e dificuldade em dormir.

Com base no manejo do estresse do cuidador de pacientes com doença de Alzheimer, assinale a alternativa correta:

- As intervenções destinadas a reduzir o estresse do cuidador devem se concentrar exclusivamente em estratégias farmacológicas, já que intervenções psicossociais não demonstram eficácia.
- O estresse do cuidador é um fenômeno natural que não requer intervenção, pois os cuidadores devem aprender a lidar com suas próprias dificuldades sem apoio externo.
- É importante oferecer suporte emocional e grupos de apoio ao cuidador, uma vez que essas intervenções podem melhorar sua saúde mental e bem-estar.
- O cuidador deve evitar pedir ajuda a outros familiares ou profissionais, pois isso pode ser interpretado como uma falha em suas responsabilidades.
- O estresse do cuidador não afeta a qualidade dos cuidados prestados ao paciente, sendo um aspecto que deve ser tratado separadamente.

Questão 21

O débito cardíaco é uma variável preciosa em cenários envolvendo pacientes em estado crítico, principalmente em pacientes em choque e em uso de drogas vasopressoras e inotrópicas. Em relação ao cálculo do débito cardíaco através do Ultrassom Point of Care (POCUS), assinale a afirmativa correta:

- Sua medida não é possível através do POCUS pois esta modalidade ultrassonográfica a beira leito não é capaz de analisar todos os parâmetros necessários para este cálculo.
- A variação da integral da velocidade do fluxo de saída do ventrículo esquerdo (VTI) é inversamente proporcional ao valor do débito cardíaco.
- Para o cálculo do volume sistólico do ventrículo esquerdo é preciso calcular o produto da integral da velocidade do fluxo de saída do ventrículo esquerdo (VTI) pela área da via de saída do ventrículo esquerdo.
- O débito cardíaco é estimado pelo produto da frequência cardíaca e pressão arterial média e não requer o uso do (POCUS).
- A melhor janela ecocardiográfica para o cálculo da integral de velocidade da via de saída do ventrículo esquerdo é a janela paraesternal transversal.

Questão 22 - ANULADA

O paciente com suspeita ou diagnóstico de morte encefálica é também um potencial doador de órgãos e tecidos. A subnotificação dos casos de morte encefálica e a não assistência adequada a estes pacientes impactam negativamente no processo de doação de órgãos e tecidos no Brasil. Com relação ao diagnóstico de morte encefálica e aos cuidados ao potencial doador de órgãos e tecidos assinale a alternativa correta:

- Para a determinação do diagnóstico de morte encefálica é obrigatório que, durante os testes clínicos e o teste de exame complementar, o paciente adulto com idade maior que 16 anos apresente pressão arterial sistólica > 90 mmHg, saturação de oxigênio > 94% e temperatura corporal > 35° C.
- No Brasil, para se alcançar o diagnóstico de morte encefálica, são necessárias duas provas clínicas de apneia realizadas por dois médicos diferentes.
- Médico capacitado para a determinação do diagnóstico de morte encefálica é aquele que possui uma das seguintes especialidades médicas: neurologia ou neurocirurgia adultas ou pediátrica, terapia intensiva adulto ou pediátrica, e medicina de emergência.
- O paciente com diagnóstico de morte encefálica e potencial doador de órgãos e tecidos não necessita da administração de dieta enteral, quimioprofilaxia para trombose venosa profunda e profilaxia para lesão aguda de mucosa gástrica.
- É necessário atendimento hospitalar por no mínimo 24 horas para todos os casos suspeitos de morte encefálica a fim de se iniciar o protocolo de determinação de morte encefálica.

Questão 23

Em relação a Resolução – RDC Nº 07 de 24 de fevereiro de 2010, a qual dispõem sobre os quesitos mínimos para o funcionamento das unidades de terapia intensiva, assinale a alternativa correta:

- São preconizados no mínimo 2 enfermeiros por turno (dia ou noite) para cada 10 pacientes internados em unidades de terapia intensiva adulto.
- O responsável técnico médico da unidade de terapia intensiva deve correlacionar a mortalidade geral de sua unidade com a mortalidade geral esperada, de acordo com o índice de gravidade utilizado.
- São preconizados 03 técnicos de enfermagem para prestar assistência a cada 2 leitos de terapia intensiva adulto.
- De acordo com esta resolução, descrita no enunciado, é obrigatório a unidade de terapia intensiva adulto possuir 01 aparelho de ventilação mecânica para cada leito de terapia intensiva.
- Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia não necessitam ter especialidade em terapia intensiva ou outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave.

Questão 24

Paciente de 35 anos, feminina, com quadro de febre associada a calafrios, dor lombar a direita e disúria. Nas últimas 24 horas vem apresentando queda do estado geral inapetência e tonturas. Ao exame físico está com pressão arterial sistólica de 80 mmHg, frequência cardíaca de 130 bpm, frequência respiratória de 35 rpm e saturação de oxigênio em ar ambiente de 90%. Apresenta, nos exames laboratoriais, hemoglobina de 15 gr/dl, leucócitos de 23.000 cel/mm³, plaquetas de 90.000 cel/mm³ e lactato de 5 mmol/l. Em relação ao caso clínico descrito, assinale a alternativa correta:

- Esta paciente apresenta o diagnóstico de choque séptico.
- Trata-se de um quadro de infecção de provável foco urinário, porém sem disfunções orgânicas.
- Esta paciente necessita de internação em enfermagem para início de antibiótico endovenoso.
- Esta paciente não possui o diagnóstico de sepse pois não apresenta uma variação maior que 02 pontos no escore SOFA (Sequential Sepsis-related Organ Failure Assessment).
- A queda de saturação arterial de oxigênio e taquipneia apresentada por esta paciente pode estar relacionada a um quadro de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo devido a sepse.

Questão 25

O uso do dispositivo de assistência ventricular externo é importante nos casos de choque cardiogênico. Com relação ao uso do balão de contra pulsação aórtica é correto afirmar:

- a) Está indicado na insuficiência aórtica pós infarto agudo do miocárdio.
- b) Está indicado em todos os casos de choque cardiogênico pós infarto agudo do miocárdio.
- c) Está indicado nos casos de choque séptico com componente de disfunção miocárdica da sepse.
- d) Sua indicação é nos casos de choque cardiogênico com complicação mecânica do tipo ruptura de cordoaria de valva mitral e comunicação interventricular pós infarto agudo do miocárdio.
- e) O balão de contra pulsação aórtica é um dispositivo que diminui a pós carga do ventrículo esquerdo e a insuflação do balão no interior da aorta acontece durante a sístole do ventrículo esquerdo.

Questão 26

O estudo das alterações cardiocirculatórias que decorrem das doenças é chamado de fisiopatologia. Considerando os conceitos acerca desses assuntos, julgue as alternativas abaixo e marque a correta:

- a) frente à uma sobrecarga de pressão, observamos diminuição do trabalho cardíaco.
- b) a espessura da parede do ventrículo direito geralmente é maior que a do ventrículo esquerdo.
- c) nos pacientes idosos, podemos observar menor descalcificação senil nas valvas.
- d) os atletas de alto rendimento podem apresentar hipertrofia cardíaca compensatória.
- e) frente à uma sobrecarga de pressão, observamos diminuição da pré-carga.

Questão 27

Considere o mecanismo de Frank Starling e julgue as alternativas abaixo, assinalando a correta:

- a) Quanto maior a pré-carga, menor a contratilidade do coração.
- b) Em casos de hipervolemia, o coração adapta-se diminuindo a sua força de contratilidade.
- c) Em casos de hipovolemia, observa-se um acréscimo no débito cardíaco.
- d) Refere-se à capacidade do coração para se adaptar a variações do volume sanguíneo, alterando a sua contratilidade nas diferentes situações.
- e) Quanto menor a pré-carga, maior o débito cardíaco.

Questão 28

A ausculta cardíaca é importante etapa da semiologia das doenças cardiológicas. Em relação à ausculta dos sopros cardíacos, marque a alternativa correta:

- a) na estenose mitral, observamos estalido de fechamento da valva logo após a 2ª bulha.
- b) na insuficiência mitral, observamos sopro diastólico de regurgitação, que pode se irradiar para a região axilar.
- c) na insuficiência aórtica importante, percebemos sopro diastólico que, a depender da gravidade da disfunção valvar, pode ocupar a proto, meso ou toda a diástole.
- d) na estenose pulmonar, observamos sopro diastólico no 2º espaço intercostal esquerdo, linha hemiclavicular.
- e) a estenose aórtica caracteriza-se por sopro diastólico ejetivo, que pode se irradiar para pescoço, sendo mais audível no foco aórtico.

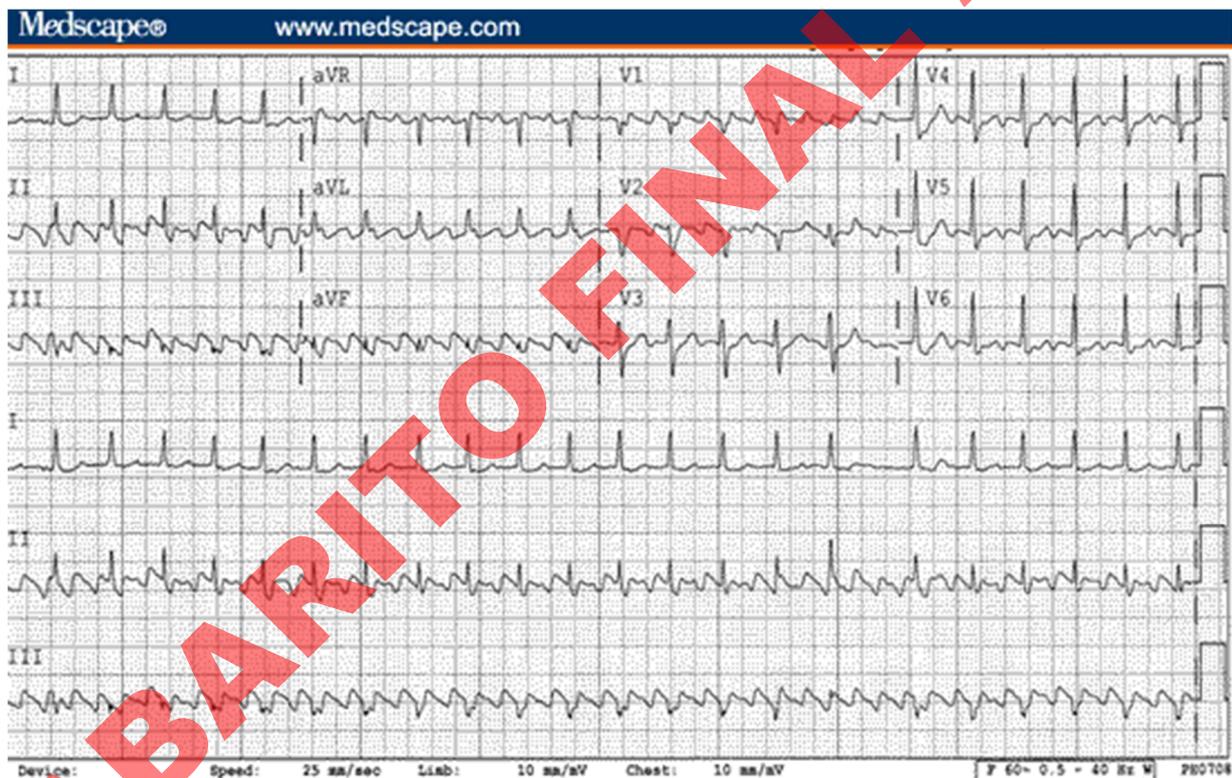
Questão 29

Devemos utilizar a palpação como uma importante ferramenta do exame físico cardiológico. Desta forma, podemos identificar algumas alterações cardíacas e de grandes vasos. Considerando esse contexto, assinale a alternativa correta:

- a) mesmo em pacientes obesos, o ictus cordis é facilmente visível e palpável.
- b) o ventrículo direito repercute muito sobre o ictus cordis, e pela observação desta pode-se inferir presença de alguma doença no coração direito.
- c) o ictus cordis, ou choque da ponta, é estudado pela inspeção e palpação, investigando-se a localização, extensão, intensidade, mobilidade, ritmo e frequência.
- d) quando a hipertrofia ventricular esquerda é consequência da insuficiência aórtica, observa-se ictus cordis pequeno e desviado para direita.
- e) em condições normais, o ictus cordis é palpável com 3 polpas digitais.

Questão 30

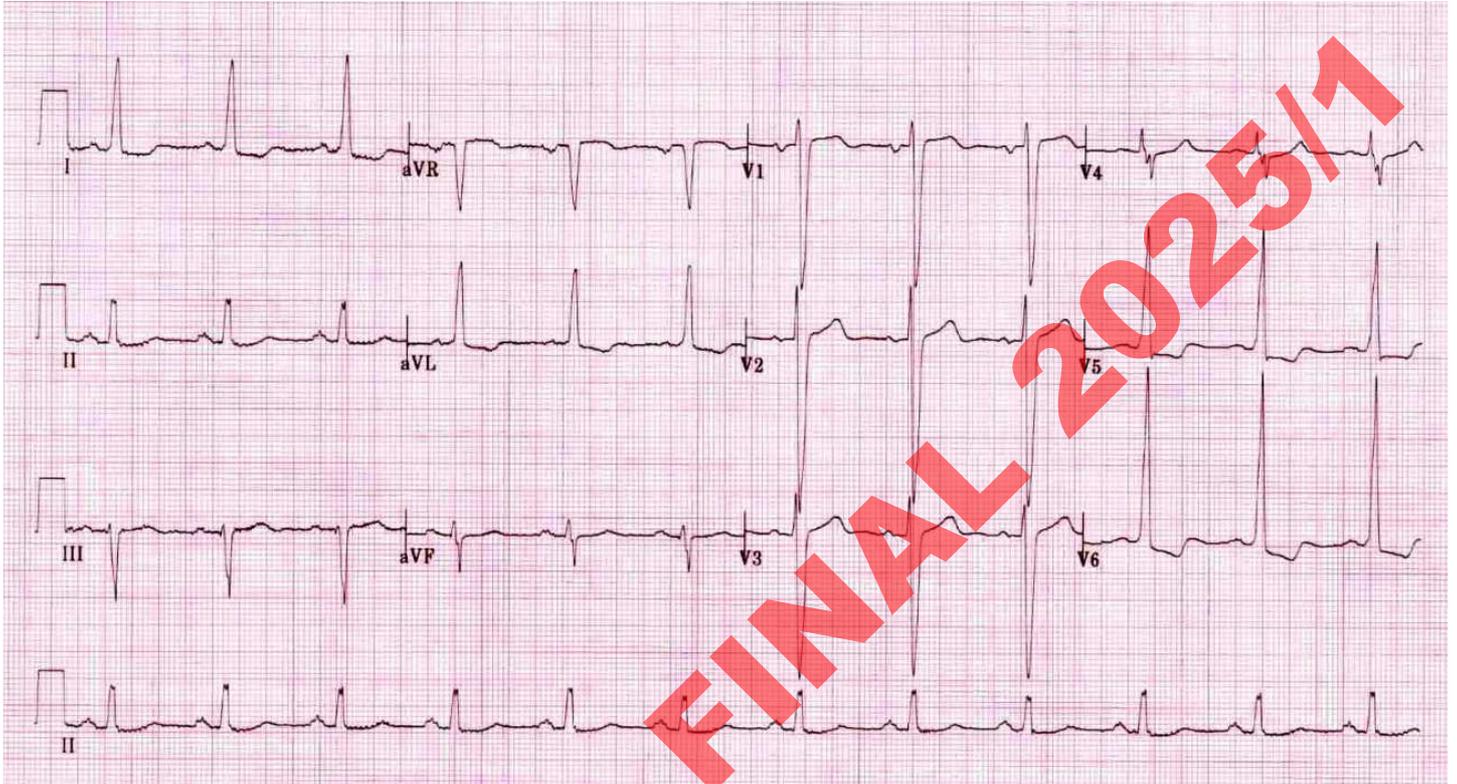
Paciente de 68 anos, apresentando quadro de síncope, trazido ao pronto socorro, onde foi realizado o eletrocardiograma abaixo. Qual o diagnóstico?



- a) flutter atrial.
- b) fibrilação atrial.
- c) taquicardia atrial unifocal.
- d) pré-excitação ventricular.
- e) isquemia da parede inferior.

Questão 31

Paciente de 68 anos, negro, hipertenso, lavrador, assintomático, procura posto de saúde para realizar acompanhamento. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 158/98 mmHg, a despeito do uso de medicações anti-hipertensivas (Enalapril e Hidroclorotiazida). O médico que fez o atendimento solicitou exames de sangue e eletrocardiograma, que se encontra a seguir. Acerca do eletrocardiograma do paciente, marque a alternativa correta:



- Demonstra isquemia da parede lateral, provável quadro de síndrome coronariana aguda.
- Demonstra sinais de sobrecarga de câmaras esquerdas, provável padrão Strain.
- Observamos sinais de cor pulmonale, com conseqüente sobrecarga das cavidades direitas.
- Corrente de lesão trans-mural em topografia de artéria circunflexa.
- Corrente de lesão sub-endocárdica na parede inferior.

Questão 32

As cardiopatias congênitas são condições presentes ao nascimento, e dividem-se em cardiopatias acianogênicas e cardiopatias cianogênicas. Acerca da comunicação inter-atrial (CIA), assinale a alternativa incorreta:

- A maioria das crianças e adultos jovens com CIA não corrigida apresentam baixa tolerância ao esforço e cansaço fácil.
- Arritmias atriais são mais frequentes nas crianças com dilatação atrial.
- A CIA do tipo seio venoso quase sempre é acompanhada de drenagem anômala de veias pulmonares.
- O eletrocardiograma mostra retardo da condução ventricular direita (bloqueio incompleto do ramo direito) na maioria dos pacientes com CIA.
- O paciente com CIA tipo ostium primum pode ter um sopro sistólico de ejeção no foco pulmonar.

Questão 33

Em relação aos achados clínicos na febre reumática, é correto afirmar que:

- a) Apesar de o exame clínico sugerir o diagnóstico da Coréia de Sydeham, o mesmo deve ser confirmado por meio de exames de neuroimagem.
- b) Na cardite reumática, a gravidade da disfunção do ventrículo esquerdo parece estar correlacionada à extensão da valvulite, e não à lesão miocárdica.
- c) Apesar de infrequente, em indivíduos com sintomas agudos a poliartrite é migratória, dolorosa e de grandes articulações.
- d) Nódulos cutâneos são comuns e específicos para o diagnóstico de febre reumática.
- e) O eritema marginado geralmente tem início tardio no curso da febre reumática aguda.

Questão 34

Homem, 70 anos, vem ao consultório para um retorno de check-up. É diabético, assintomático do ponto de vista cardiovascular e não possui alterações ao exame físico. Traz, entre os exames solicitados na primeira consulta, os seguintes: HDL 45 mg/ dL; LDL 108 mg/ dL; triglicédeos 330 mg/ dL; colesterol total 209 mg/ dL; hemoglobina glicada 6,6%; glicemia de jejum 120 mg/ dL. Com relação ao tratamento da dislipidemia, é correto afirmar:

- a) O tratamento da dislipidemia em idosos deve ter metas menos estritas, uma vez que essa população tem menor benefício no controle lipídico para a prevenção de doença cardiovascular. Assim, pode-se orientar apenas modificações do estilo de vida, além de ajustar o esquema hipoglicemiante.
- b) A associação de genfibrozila e sinvastatina está indicada em razão dos níveis altos de triglicédeos e LDL.
- c) O tratamento desse paciente deve incluir estatina e niacina, visando à melhora dos níveis de LDL e HDL.
- d) A ezetimiba pode ser empregada nesse paciente em vez da estatina, visto que este grupo de fármacos provoca mais efeitos adversos nesta faixa etária.
- e) Faz-se necessária a adição de estatina para o controle da dislipidemia neste momento, além de modificação no estilo de vida.

Questão 35

Existem diversos fármacos utilizados para o controle das dislipidemias, a depender do perfil de alteração lipídica do paciente, da existência de doenças e do risco cardiovascular global do paciente. Em um paciente de 50 anos, tabagista, hipertenso e diabético, que apresenta colesterol LDL de 190 mg/dL e triglicédeos de 501 mg/dL, virgem de tratamento, devemos prescrever, inicialmente, a seguinte medicação:

- a) Pitavastatina de 4 mg.
- b) Sinvastatina de 40 mg + Ezetimibe de 10 mg.
- c) Rosuvastatina de 20 mg.
- d) Sinvastatina de 20 mg + Genfibrozila de 900 mg.
- e) Ciprofibrato de 100 mg.

Questão 36

Em relação ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial, de acordo com a VII Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia, julgue as alternativas abaixo e marque a CORRETA:

- a) A meta a ser atingida nos pacientes hipertensos estágios 1 e 2 independe do risco cardiovascular dos mesmos.
- b) Para os pacientes hipertensos em estágio 1 com risco cardiovascular baixo e moderado, podemos iniciar o tratamento com a associação de 2 medicações anti-hipertensivas de classes diferentes em baixas doses.
- c) Para os pacientes hipertensos em estágio 3, a meta recomendada é de < 140/ 90 mmHg.
- d) Para os pacientes hipertensos em estágio 2 ou 3, devemos iniciar com monoterapia e, caso não haja controle, associar uma segunda medicação.
- e) O tratamento deve ser individualizado, embora a escolha inicial sempre inicia com monoterapia.

Questão 37

Nos pacientes hipertensos portadores de diabetes, a classe terapêutica de primeira escolha para o tratamento anti-hipertensivo é:

- a) Inibidores da enzima conversora de angiotensina.
- b) Diuréticos tiazídicos.
- c) Bloqueadores dos canais de cálcio.
- d) Bloqueadores dos receptores de angiotensina.
- e) Beta-bloqueadores.

Questão 38

As emergências e urgências hipertensivas são enfermidades potencialmente fatais. Em alguns casos, requerem diminuição rápida dos níveis pressóricos, por meio da utilização de drogas endovenosas. Nos pacientes com infarto agudo do miocárdio, uma das medicações abaixo deve ser evitada, por ser um potencial indutor de piora da isquemia:

- a) Esmolol.
- b) Nitroprussiato de sódio.
- c) Nitroglicerina.
- d) Beta-bloqueador.
- e) Tartarato e Metoprolol.

Questão 39

A estenose mitral é uma doença que acarreta importante morbidade para os pacientes, causando diminuição da tolerância ao exercício e dispnéia. Dentre as causas de estenose mitral, destaca-se em nosso meio a estenose mitral reumática, cujas características são:

- a) Ausência de acometimento comissural.
- b) Aumento da espessura das bases dos folhetos, próximo ao anel valvar.
- c) Temporalmente, ocorre na fase aguda da doença reumática.
- d) Acometimento exclusivo das bordas dos folhetos, poupando comissuras.
- e) Acometimento preferencial das bordas dos folhetos.

Questão 40

A insuficiência aórtica causa importante sobrecarga sobre o ventrículo esquerdo. Quando graduada como importante, com o paciente sintomático, deve ser corrigida cirurgicamente. Porém, mesmo nos pacientes assintomáticos, em algumas condições deve ser indicada a correção cirúrgica. Marque, dentre as alternativas abaixo, aquela que, se presente em paciente assintomático e com insuficiência aórtica graduada como importante, é indicador de cirurgia:

- a) Fração de ejeção menor que 60% e surgimento de arritmias.
- b) Fração de ejeção menor que 60% e dilatação do ventrículo direito.
- c) Fração de ejeção menor que 50%, dilatação do ventrículo esquerdo.
- d) Dilatação do ventrículo direito e surgimento de arritmias.
- e) Turgência jugular patológica e sopro diastólico.

Questão 41

A insuficiência cardíaca é uma condição clínica na qual o coração não consegue bombear sangue de forma efetiva para os tecidos, ou quando o faz às custas de altas pressões de enchimento. De acordo com a classificação estrutural, proposta pela American Heart Association, podemos afirmar:

- Os pacientes classe estrutural C ainda não têm alteração morfológica importante, porém já são sintomáticos;
- Os pacientes classe estrutural B podem ter sintomas aos pequenos, médios ou grandes esforços;
- Os pacientes podem alternar entre as classes estruturais, a depender de fatores como infecção e arritmia;
- Os pacientes classe estrutural A não possuem sintomas e nem mesmo alterações na morfologia cardíaca;
- Os pacientes classe estrutural B ainda não possuem alteração morfológica, porém são sintomáticos de início recente.

Questão 42 ANULADA

Em relação às medidas no manejo dos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, julgue as alternativas abaixo:

- O controle do peso deve ser realizado com frequência. Aumento progressivo do peso pode ser preditivo de congestão e retenção hídrica;
- Pacientes devem receber vacinação anual contra gripe (Influenzae) e de três em três anos para Pneumococo;
- Os inibidores de SGLT-2 são medicações que impactam na mortalidade, devendo ser utilizados em associação às demais medicações;
- Diuréticos podem ser utilizados para melhora de sintomas e da tolerância ao exercício;
- O uso do Sacubitril/ Valsartan está indicado nos pacientes que se mantêm sintomáticos, apesar do uso otimizado de iECA, beta-bloqueador e aldosterona.

Quais são as alternativas corretas?

- I, II, III, IV, V.
- I, II, IV, V.
- I, II, III, V.
- I, III, V.
- I, III, IV, V.

Questão 43

A Endocardite infecciosa é uma doença grave, com elevada morbi-mortalidade, na qual o diagnóstico e tratamento precoces são capazes de modificar a história natural da doença. Quanto aos critérios de Duke modificados para o diagnóstico de endocardite infecciosa, é listado como critério maior:

- Glomerulonefrite.
- Nódulos de Osler.
- Aneurisma micótico.
- Hemocultura positiva.
- Febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$.

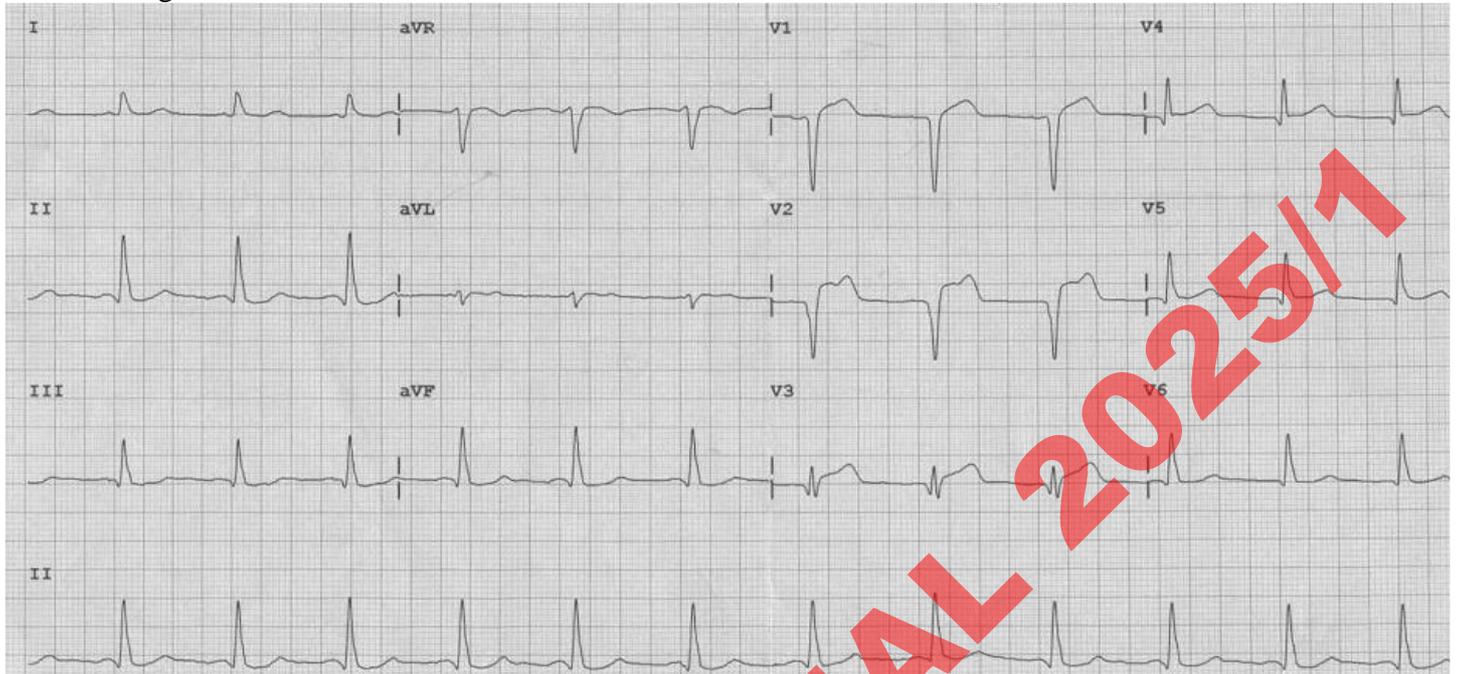
Questão 44

As síndromes coronarianas agudas são emergências clínicas de alta morbi-mortalidade. Acerca do tratamento dessas condições, julgue as alternativas abaixo e marque a correta:

- A morfina deve ser evitada, pois aumenta o consumo miocárdico de oxigênio.
- O uso de beta-bloqueadores (via oral) deve ser feito nos pacientes sem sinais de baixo débito.
- O uso de oxigenoterapia deve ser realizado de rotina na sala de emergência.
- A dose de ataque de enoxaparina deve ser feita na dose de 1 mg/kg, via sub-cutânea.
- A fibrinólise pode ser realizada para os pacientes com síndrome coronariana aguda sem supra de ST de alto risco.

Questão 45

No contexto das síndromes coronarianas agudas, o eletrocardiograma deve ser realizado em até 10 minutos do atendimento inicial. As alterações isquêmicas podem sugerir a artéria coronária acometida. Analise o eletrocardiograma abaixo:



Qual a artéria coronária provavelmente acometida?

- a) Tronco de coronária esquerda.
- b) Artéria circunflexa.
- c) Artéria descendente anterior.
- d) Artéria descendente posterior.
- e) Artéria coronária direita.

Questão 46

Um paciente de 68 anos, ex-fumante, é admitido pela emergência com quadro de pneumonia comunitária grave. Ele apresenta febre alta, tosse produtiva com escarro purulento, taquipneia, leve cianose e sinais de hipoxemia (SpO₂ 88% no ambiente). Os exames laboratoriais revelam leucocitose com desvio à esquerda e a radiografia de tórax mostra consolidações bilaterais. Considerando o manejo inicial deste paciente, quais as seguintes condutas são mais relevantes?

- a) Iniciar terapia com antibióticos orais de espectro amplo e manter a observação.
- b) Prescrever corticóides sistêmicos antes da antibioticoterapia para reduzir a inflamação.
- c) Encaminhar para internação em unidade de terapia intensiva.
- d) Reavaliar após 48 horas para decisão de internação com base na resposta clínica.
- e) Realizar uma coleta de hemoculturas e iniciar antibióticos.

Questão 47

Paciente de 35 anos, sexo masculino, procura atendimento médico com queixa de edema generalizado há 1 mês, associado a perda de peso de 5 kg no mesmo período. Ao exame físico, apresenta PA 130/80 mmHg, edema importante de membros inferiores, ascite e hepatomegalia. Exames laboratoriais: proteinúria de 5g/g creatinina, albumina 2,0 g/dL, colesterol total 300 mg/dL. Qual a principal hipótese diagnóstica para esse caso?

- a) Síndrome nefrótica por lesões mínimas.
- b) Glomerulonefrite pós-infecciosa.
- c) Nefropatia diabética.
- d) Doença renal policística.
- e) Glomerulonefrite membranosa.

Questão 48

Paciente feminina, 25 anos, apresenta fadiga crônica, febre baixa, artralgia em múltiplas articulações e rash malar característico há 3 meses. Ao exame físico, nota-se alopecia e presença de úlceras orais. Exames laboratoriais: anemia, leucopenia, trombocitopenia, aumento da VHS e dos títulos de ANA e anti-dsDNA. Qual a principal hipótese diagnóstica para este caso?

- a) Esclerodermia.
- b) Artrite reumatoide.
- c) Doença de Graves.
- d) Lúpus eritematoso sistêmico.
- e) Polimiosite.

Questão 49

Paciente de 72 anos, hipertenso e diabético, chega à emergência com início súbito de hemiparesia direita e afasia há 3 horas. Ao exame físico, apresenta PA 160/90 mmHg, frequência cardíaca de 90 bpm e Glasgow 13. Tomografia computadorizada de crânio sem contraste revela hipodensidade na região da artéria cerebral média esquerda. Qual a conduta inicial mais adequada para este paciente?

- a) Realizar punção lombar para descartar hemorragia subaracnóidea.
- b) Iniciar trombólise endovenosa com alteplase.
- c) Iniciar anticoagulação com varfarina.
- d) Iniciar heparina de baixo peso molecular.
- e) Aguardar a ressonância magnética para confirmar o diagnóstico.

Questão 50

Paciente de 65 anos, com história de tabagismo de 40 anos, procura atendimento com queixa de dispneia progressiva, tosse crônica produtiva e sibilos há 5 anos. Nos últimos 3 dias, houve piora significativa da dispneia, com necessidade de utilizar o oxigênio domiciliar em fluxo mais elevado. Ao exame físico, apresenta-se taquipneico, taquicárdico, com tiragem intercostal e crepitações em bases pulmonares. Gasometria arterial: pH 7,32, PaCO₂ 55 mmHg, PaO₂ 58 mmHg, HCO₃ 28 mEq/L. Qual a conduta mais adequada para este paciente?

- a) Aumentar o fluxo de oxigênio domiciliar e prescrever broncodilatadores de longa ação.
- b) Prescrever corticosteróides orais e broncodilatadores de curta ação para uso domiciliar.
- c) Internar o paciente, iniciar antibioticoterapia de amplo espectro e oxigenoterapia de alto fluxo.
- d) Realizar tomografia computadorizada de tórax para avaliar a extensão da doença.
- e) Iniciar ventilação mecânica não invasiva.