**ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE – AEBES**
**CONCURSO PARA SELEÇÃO DE CANDIDATOS À RESIDÊNCIA MÉDICA**

**EDITAL HEVV Nº 02/2019**

# PRÉ-REQUISITO: CARDIOLOGIA

**01)** Sobre o mecanismo de Frank-Starling, marque a alternativa **CORRETA**:

A) a influência da pós-carga ocorre no sentido de acentuar a ejeção ventricular, conforme o ventrículo é dilatado.
B) o estiramento miocárdico não afeta o inotropismo.
C) a contração é acentuada pela distensão da câmara e restrita pelo retraimento do volume ventricular.
D) não é influenciado pelo retorno venoso.
E) não depende do estiramento do sarcômero.

**02)** Paciente do sexo masculino, 55 anos, é admitido na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) com forte dor precordial há 2 horas. Eletrocardiograma mostra supradesnível de segmento ST em parede anterior. É submetido à trombólise química com critérios de reperfusão. Segundo a estratégia farmacoinvasiva atualmente indicada, este paciente:

A) deve ser submetido a cateterismo com vistas à possível intervenção coronária percutânea dentro de 3 a 24 horas após a trombólise bem-sucedida.
B) deveria ter sido administrada metade da dose do trombolítico no atendimento pré-hospitalar e, em seguida, ter sido encaminhado para hospital de referência.
C) deve ser submetido a cateterismo o quanto antes após a administração de trombólise, mesmo que a reperfusão química seja bem-sucedida.
D) deve ser submetido a cateterismo com vistas à possível intervenção coronária percutânea após 48 horas da trombólise bem-sucedida.
E) caso seja optado por cateterismo cardíaco, a trombólise intra-arterial está indicada.

**03)** Com relação à insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEp), é **CORRETO** afirmar que:

A) a ICFEp é mais comum em pacientes do sexo masculino, hipertensos e com até os 50 anos de idade.
B) a taxa de mortalidade pela ICFEp é menor do que nos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr).
C) os níveis do peptídeo natriurético tipo B (BNP) e porção N-terminal do pró-BNP (NT-pró-BNP) estão normais nos pacientes com ICFEp, devido à função ventricular preservada.
D) a candesartana demonstrou redução significativa da mortalidade de pacientes com ICFEp.
E) o controle adequado das comorbidades na ICFEp pode prevenir a descompensação.

**04)** Anormalidades de condução ventricular são comumente observadas em associação com insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Os retardos elétricos promovidos prejudicam o enchimento ventricular, reduzem a contratilidade, agravam a regurgitação mitral e promovem movimento paradoxal do septo interventricular. O conjunto dessas Manifestações é chamado de dissincronia ventricular, e o implante de um marca-passo multissítio pode ajudar a corrigi-la, reduzindo assim a alta morbimortalidade associada à ICC. Estudos multicêntricos acabaram por definir o perfil clínico e os achados de exames complementares que aumentam as chances de sucesso da terapia de ressincronização cardíaca (TRC). Assinale a alternativa **CORRETA** acerca do paciente que apresenta maiores chances de responder à TRC.

A) FEVE ≤ 35%, ritmo de fibrilação atrial, CF III, tratamento clínico otimizado, morfologia de bloqueio de ramo esquerdo e com duração do QRS ≥ 150 ms.
B) FEVE ≤ 35%, ritmo sinusal, CF II-III, tratamento clínico otimizado, morfologia de bloqueio de ramo direito e com duração do QRS ≥ 150 ms.
C) FEVE ≤ 35%, ritmo sinusal, CF II, tratamento clínico otimizado, morfologia de bloqueio de ramo esquerdo e com duração do QRS ≥ 150 ms.
D) FEVE ≤ 35%, ritmo sinusal, internação atual por ICC em classe funcional IV, tratamento clínico otimizado, morfologia de bloqueio de ramo esquerdo e com duração do QRS ≥ 150 ms.
E) FEVE ≤ 35%, ritmo sinusal, CF II-III, tratamento clínico otimizado, com duração do QRS ≥ 150 ms, independentemente do tipo da anormalidade de condução ventricular encontrada, desde que o ecocardiograma confirme a presença de dissincronia ventricular.

**05)** Em relação à cardiomiopatia de Takotsubo, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) o diagnóstico diferencial mais importante é a cardiomiopatia dilatada.
B) o exame complementar a ser realizado preferencialmente é a ressonância magnética cardíaca com gadolínio.
C) a cardiomiopatia de Takotsubo mostra alteração da contratilidade do ventrículo esquerdo (VE), especialmente apical, embora possa ser basal, médio-ventricular ou de uma região ventricular, na ausência de coronariopatia obstrutiva.
D) a recorrência da cardiomiopatia de Takotsubo é alta.
E) vasopressores devem ser usados rotineiramente em paciente com Takotsubo.

**06)** Várias são as causas não ateroscleróticas de síndromes coronarianas agudas. Qual NÃO se constitui causa de arterite coronariana?

A) doença de Kawasaki.
B) lúpus eritematoso.
C) artrite reumatoide.
D) doença de Takayasu.
E) síndrome de Takotsubo.

**07)** A ecocardiografia sob estresse é um método não invasivo, estabelecido para a avaliação de pacientes com doença arterial coronária. Qual, dentre as alternativas abaixo, **NÃO** constitui indicação para a realização do ecocardiograma sob estresse na doença arterial coronária crônica?

A) estratificação de risco de pacientes com doença arterial coronária.
B) avaliação de isquemia miocárdica em indivíduos assintomáticos com teste ergométrico positivo ou duvidoso.
C) avaliação de rotina em pacientes após revascularização do miocárdio.
D) avaliação de isquemia miocárdica na presença de bloqueio do ramo esquerdo ou alterações que impeçam adequada análise eletrocardiográfica de isquemia.
E) estresse farmacológico na avaliação de viabilidade miocárdica (miocárdio hibernado) para planejamento de revascularização.

**08)** Paciente do sexo feminino, 67 anos, portadora de angina aos grandes esforços há 2 anos. Apresenta hipertensão arterial (diagnosticada há 15 anos) e diabetes melito tipo 2 (há 10 anos). Ao exame físico, apresenta pressão arterial (PA) = 150 x 90 mmHg; frequência cardíaca (FC) = 78 bpm. Dentre os exames laboratoriais, apresenta LDL colesterol de 100 mg/dL. Relata estar em uso de metformina XR 1.500 mg/dia e clortalidona12,5 mg/dia. Qual a melhor associação medicamentosa na continuidade do tratamento desta paciente?

A) ácido acetilsalicílico (AAS), ivabradina, estatina potente em dose alta e inibidor da enzima conversora da angiotensina.
B) ácido acetilsalicílico (AAS), betabloqueador, estatina potente em dose alta e inibidor da enzima conversora da angiotensina.
C) ácido acetilsalicílico (AAS), trimetazidina, estatina em dose baixa e bloqueador do receptor AT1 da angiotensina II.
D) clopidogrel, antagonista dos canais de cálcio, estatina potente em dose moderada e bloqueador do receptor AT1 da angiotensina II.
E) ticagrelor, ivabradina, estatina potente em dose alta e inibidor da enzima conversora da angiotensina.

**09)** Paciente do sexo feminino, com 33 anos, vem à consulta devido a achado de sopro. Refere ser completamente assintomática e nega comorbidades e uso de medicações. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral, frequência cardíaca (FC) = 83 bpm; pressão arterial (PA) = 112 x 58 mmHg, com ausculta de ritmo cardíaco regular e sopro regurgitativo +++ em foco mitral, mesotelessistólico, com irradiação para linha axilar média, sem outros achados ao exame clínico. Traz eletrocardiograma em ritmo sinusal e ecocardiograma transtorácico: átrio esquerdo de 36 mm, ventrículo esquerdo = 48 x 31 mm, fração de ejeção de 65%, insuficiência mitral importante com prolapso de cúspide anterior, segmento A2 e A3, pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) = 33 mmHg. Assinale a conduta **CORRETA** para a paciente descrita:

A) intervenção valvar mitral precoce com indicação de plástica mitral.
B) tratamento clínico/medicamentoso com diuréticos e vasodilatadores (preferência por IECA ou BRA).
C) intervenção valvar mitral precoce com indicação de troca valvar mitral por bioprótese.
D) acompanhamento clínico e ecocardiográfico a cada 6 meses, orientando a paciente retornar ao consultório em caso de surgimento de sintomas.
E) intervenção valvar mitral precoce com indicação de MitraClip.

**10)** Das combinações abaixo, a opção terapêutica que tem como objetivo a redução da mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca crônica são:

A) nitrato, hidralazina e digoxina.
B) anlodipino, espironolactona e ivabradina.
C) sacubitril + valsartana, carvedilol e espironolactona.
D) telmisartana, hidroclorotiazida e varfarina.
E) sacubitril + valsartana, espironolactona e amiodarona.

**11)** No paciente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, qual terapia medicamentosa demonstrou **REDUÇÃO** na mortalidade?

A) nenhuma terapia reduziu a mortalidade.
B) sacubitril + valsartana.
C) betabloqueadores.
D) inibidores da enzima de conversão da angiotensina.
E) espironolactona.

**12)** Sobre o índice tornozelo-braquial, é **INCORRETO** afirmar que:

A) pode ser calculado com rapidez à beira do leito.
B) índices iguais ou maiores que 1 são considerados anormais.
C) os registros da pressão arterial na perna de indivíduos com vasos calcificados não são confiáveis para uso.
D) é a relação entre a pressão arterial sistólica medida no tornozelo com a pressão arterial sistólica medida na artéria braquial.
E) em pacientes com úlceras cutâneas, uma pressão no tornozelo menor que 55mmHg prediz cicatrização inadequada da úlcera.

**13)** Dentre as opções abaixo, a que contém recomendações corretas para o tratamento da hipertensão arterial resistente de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial é:

A) modificações do estilo de vida, uso de diurético de alça e betabloqueador como 4º fármaco.
B) modificações do estilo de vida, prescrição de uma das medicações à noite e avaliação da adesão ao tratamento.
C) uso da combinação de três medicações, sendo um diurético, um bloqueador dos canais de cálcio e espironolactona.
D) simpatolíticos de ação central, vasodilatadores diretos ou espironolactona são igualmente recomendados como 4ª opção medicamentosa.
E) avaliação de adesão ao tratamento, uso combinado de inibidores da enzima conversora de angiotensina, clortalidona e bloqueador do receptor da angiotensina.

**14)** Dentre os achados de exame físico, qual, entre os abaixo, NÃO é característico de um episódio anginoso provocado por isquemia miocárdica?

A) sopro diastólico aspirativo em foco aórtico acessório.
B) terceira bulha.
C) quarta bulha.
D) sopro de regurgitação mitral.
E) desdobramento paradoxal da segunda bulha.

**15)** Um senhor de 63 anos de idade com diagnóstico prévio de hipertensão, em uso de losartana com controle adequado da pressão. Ele nega ser portador de diabetes mellitus e, em exames laboratoriais recentes, foi identificada uma elevação dos níveis lipídicos com colesterol total = 206, HDL = 43 LDL = 132 e TG = 160. Verifica-se cálculo de risco por escore de Framingham estimado em 15% em 10 anos. Diante desse quadro, o paciente procurou o médico para solicitar orientações a respeito da terapêutica instituída. No referido caso clínico, acerca da orientação ao paciente quanto à utilização de AAS, assinale a alternativa **CORRETA:**

A) não está indicado o início do uso de AAS.
B) a presença de neoplasias no histórico familiar fortalece a indicação do uso de AAS.
C) a indicação do uso de AAS não é antecipada pela presença de diabetes.
D) após iniciado o AAS, ele deverá ser suspenso em caso de cirurgias não cardíacas, incluindo extrações dentárias.
E) a dose de AAS deverá ser de, no mínimo, 100 mg e, no máximo, 300 mg ao dia.

**16)** Um paciente de 56 anos de idade, hipertenso e diabético, deu entrada em uma emergência com quadro de sudorese fria, dor torácica e em região epigástrica. Foi feito omeprazol e bromoprida, sem melhora do quadro. Duas horas mais tarde, o plantonista realiza ECG e evidencia supradesnivelamento do segmento ST em D2, D3 e aVF. Imediatamente após a realização do exame, o paciente apresenta hipotensão arterial, sinais de baixo débito cardíaco e turgência jugular a 60º, pulmão sem estertores. O diagnóstico mais provável desse paciente é:

A) tamponamento cardíaco.
B) infarto do ventrículo direito.
C) infarto extenso de parede anterior.
D) angina instável.
E) dissecção aórtica.

**17)** Qual a conduta mais adequada à frente desse paciente?

A) nitrato endovenoso e enviar para hemodinâmica.
B) noradrenalina e trombolítico.
C) volume e encaminhar para cateterismo de urgência.
D) dobutamina e trombolítico.
E) nitrato oral e trombolítico.

**18)** Sobre a placa de ateroma estável pode-se afirmar que possui a seguinte característica:

A) núcleo lipídico denso e grande, ocupando a maior parte da placa.
B) capa fibrosa fina, pobre em células musculares.
C) capa fibrosa rica em fibrina, elastina e calcificada.
D) o componente inflamatório é exacerbado.
E) capa fibrosa rica em fibrina, com núcleo rico em lipídeos.

**19)** Paciente do sexo feminino, com 65 anos de idade e com dispneia progressiva aos esforços nos últimos seis meses. Apresenta episódio de dor torácica e hemoptise, procurando por serviço de emergência. Refere esplenectomia após trauma há 5 anos. Ao exame físico: frequência cardíaca (FC) = 120 bpm; pressão arterial (PA) = 100 x 60 mmHg; saturação periférica de oxigênio de 85% (em ar ambiente). Estado geral regular, pálida, sudorética, taquidispneica e taquicárdica. Ausculta cardíaca com segunda bulha (P2) hiperfonética e sopro de regurgitação em foco tricúspide. Ausculta respiratória com presença de sopro em bases pulmonares. Edema discreto em membros inferiores. Assinale a alternativa **CORRETA** acerca do diagnóstico:

A) doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).
B) hipertensão pulmonar tromboembólica crônica.
C) edema agudo de pulmão.
D) dissecção aguda da aorta.
E) tamponamento cardíaco.

**20)** Entre as medidas recomendadas na abordagem inicial de pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST (IAMCST), assinale a **NÃO** recomendada:

A) eletrocardiograma no local de atendimento
B) administração de fibrinolíticos na impossibilidade de intervenção coronária percutânea (ICP) ou expectativa de transporte/transferência (tempo “primeiro contato médico-balão”) >120 minutos para hospital com Angioplastia coronariana.
C) utilização da Ckmb massa para tomada de decisão em locais onde dispõe de troponina ultrassensível.
D) pacientes com IAM com Supra de ST com menos de 12 horas de evolução e que têm contraindicação ao uso de fibrinolíticos devem ser encaminhados à ICP primária, independentemente do tempo.
E) encaminhar para angioplastia coronariana apenas com história clínica compatível com IAM e eletrocardiograma com supra de ST, mesmo sem resultado de marcadores de necrose miocárdica.

**21)** Em relação a leptospirose assinale a alternativa **VERDADEIRA**:

A) os fenômenos são decorrentes da coagulação intravascular disseminada (CIVD).
B) insuficiência respiratória aguda é por pneumonia intersticial difusa.
C) a insuficiência renal aguda nas formas não oligúrias cursa, na maioria das vezes, com hipopotassemia.
D) a insuficiência renal é a principal causa de morte em nosso meio, relacionada a leptospirose.
E) a principal arritmia que ocorre nos pacientes com miocardite é a taquicardia ventricular.

**22)** Qual das seguintes opções é mais útil no diagnóstico especifico de etiologia bacteriana em paciente com suspeita clínica de pneumonia em ventilação mecânica:

A) febre.
B) leucocitose.
C) patógenos potenciais obtidos de uma lavagem brônquica às cegas.
D) patógenos potenciais obtidos de uma cultura simples do tubo endotraqueal.
E) patógenos potenciais obtidos de cultura quantitativa de escovado brônquico protegido.

**23)** Assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) os principais fatores de risco para pneumonia hospital são intubação, antibioticoterapia, cirurgia, doença pulmonar crônica, idade avançada e imunossupressão.
B) os bacilos gram-negativos aeróbicos são responsáveis por cerca de 2/3 dos casos de pneumonias relacionadas a ventilação mecânica.
C) a maioria dos casos ocorre por disseminação hematogênica de focos infecciosos extrapulmonares.
D) o diagnóstico etiológico pode ser obtido com igual eficácia tanto pelo lavado bronco alveolar como pelo aspirado com cateter protegido, ambos seguidos de culturas negativas.
E) alterações radiológicas nem sempre podem ser encontradas.

**24)** Um homem de 73 anos previamente sadio está internado por causa de disúria de início agudo, frequência urinária, febre e calafrios. Sua temperatura é de 39,5 °C, a PA é 80/60 mmHg, a FC é de 140 bpm e a FR é de 30 irpm. Assinale a alternativa **CORRETA**:

A) o paciente apresenta nítido choque séptico, necessitando com urgência de reanimação volêmico, associada a noradrenalina e corticoide em baixa dose.
B) paciente com quadro de sepse grave. Deve-se realizar urocultura e hemocultura, iniciar antibioticoterapia empírica, solicitar lactato arterial e tentar corrigir a hipotensão com reanimação volêmica.
C) paciente com sepse severa. Iniciar antibioticoterapia empírica e dopamina.
D) caso o paciente não corrija a hipotensão após a reanimação volêmica, encontra-se em choque séptico, necessitando de gasometria venosa para avaliação da saturação venosa central de oxigênio com fins decidir quanto ao início de dobutamina e ou de dopamina.
E) dada a gravidade do caso deve-se iniciar Meropenem ainda na Emergência.

**25)** Em pacientes com hemorragia digestiva alta é **CORRETO** afirmar:

A) a endoscopia digestiva alta e mandatório e tem alta resolutividade diagnóstica e terapêutica devendo ser realizada o mais rápido possível.
B) o uso de octreotídeo está indicado nos casos de varizes de esôfago e nos casos de Mallory Weiss.
C) o uso de bloqueadores H2 e tão eficiente quanto o uso de bloqueadores de bomba de prótons nos casos de sangramento por úlcera gástrica.
D) o uso do balão gastroesofágico é eficaz em parar o sangramento e pode permanecer colocados por até no máximo 4 dias.
E) pacientes hemodinamicamente instáveis e chocados devem ser intubados somente após a realização da endoscopia alta ou da colocação do balão gastroesofágico.

**26)** Sobre o uso de concentrado de hemácias é correto afirmar, **EXCETO:**

A) o uso de concentrado de hemácias é indicado em casos de anemia sintomática, ou seja, em casos onde se faz necessária a otimização da DO2.
B) o uso de concentrado de hemácias deve ser realizado na maior parte dos pacientes com Hb<7,0mg/dl e deve ser evitado na maior parte dos pacientes com Hb>9,0mg/dl.
C) nas primeiras horas após hemorragias agudas os níveis de Hb/Hcto não são considerados como bons parâmetros para a decisão de transfusão devendo-se guiar por parâmetros hemodinâmicos clínicos nessas situações.
D) em pacientes coronariopatas, chocados, gestantes e crianças deve-se almejar níveis de Hb idealmente iguais ou superiores a 9 mg/dl.
E) o uso de concentrado de hemácias deve sempre ser seguido de dose de diurético para evitar edema agudo de pulmão.

**27)** Para a prevenção de lesão secundaria no TCE, ficou bem evidente a monitorização da pressão de perfusão cerebral, que é feita através dos valores dos parâmetros a seguir:

A) saturação do bulbo de jugular e pressão arterial média
B) pressão intracraniana e pressão venosa central
C) pressão arterial média e pressão intracraniana.
D) pressão intra-abdominal e pressão intracraniano
E) saturação do bulbo da jugular e pressão intracraniana

**28)** Um quadro neurológico de início súbito sugere etiologia:

A) infecciosa.
B) neoplásica.
C) vascular.
D) autoimune.
E) demência.

**29)** As condições abaixo são causas de hipopotassemia, **EXCETO**:

A) hiperaldosteronismo secundário, associado a hipertensão maligna
B) deficiência de magnésio.
C) drenagem excessiva de sonda nasogástrica.
D) rabdomiólise associada a insuficiência renal aguda oligúrica.
E) uso excessivo de diurético de alça (exemplo: furosemida).

**30)** Jovem 28 anos deu entrada no PS após uso de cocaína, com alteração no sensório; exames laboratoriais mostravam CPK = 28.000 U/ l, ureia e creatina normais. Em relação a prevenção de IRA a melhor terapia seria:
A) hidratação com colóide, e drogas vasoativas (dopamina) para manter fluxo plasmático renal (FPR).
B) hidratação com cristalóide e dobutamina pois esta aumenta o FPR e DC.
C) manitol e bicarbonato de sódio (provocando a diurese forcada e alcalina) com PH urinário >6,5
D) manitol e diurético de alça com PH urinário < 6,5.
E) não há necessidade de tomar nenhuma conduta.

**31)** Um paciente de 50 anos, tem usa PA aferida no consultório de 135 x 95mmHg e na MAPA de 24h 125 x 68 mmHg. A assertiva mais **CORRETA** é:
A) há indicação para iniciar anti-hipertensivo.
B) o diagnóstico é hipertensão mascarada.
C) deve começar tratamento não farmacológico e rever em 6 meses.
**D) o diagnóstico é hipertensão do jaleco-branco.**
E) ambas as medidas estão normais.

**32)** Um paciente, masculino de 55 anos, sem comorbidades, refere alimentação saudável e realizar atividade física regularmente. Em exame de rotina, apresenta glicemia 80 mg/dl, triglicerídeos 200 mg/dl, colesterol total 270 mg/dl e colesterol HDL 30 mg/dl. Seu pai morreu de infarto do miocárdio aos 54 anos de idade. Nega tabagismo. Das opções abaixo, a conduta mais apropriada para reduzir o risco cardiovascular de um futuro evento é:
A) prescrever ciprofibrato e ômega-3.
B) repetir os exames em 12 meses.
C) Iniciar ezetimibe.
D) Iniciar fenofibrato
**E) Iniciar rosuvastatina**

**33)** Um senhor de 65 anos, vem solicitar um risco cirúrgico, para uma cirurgia de hernioplastia inguinal eletiva. É hipertenso, diabético não insulino dependente, dislipidêmico, refere ser corredor de maratona, corre 3x por semana. Assintomático do ponto de vista cardiovascular. Está em uso de losartana, sinvastatina e metformina. O exame físico, eletrocardiograma, Rx tórax e exames laboratoriais estão normais. A conduta mais apropriada é:
A) deve-se solicitar teste ergométrico.
**B) não há contra indicação do ponto de vista cardiovascular e está apto para cirurgia.**
C) deve-se solicitar cintilografia miocárdica.
D) há indicação de betabloqueador para profilaxia de eventos cardíacos.
(E) há indicação de ecocardiograma com estresse miocárdio com dobutamina

**34)** Uma paciente internada na UTI por sepse abdominal desenvolve bradicardia (FC=40bpm). No ECG nota-se alargamento do QRS e desaparecimento de ondas P. O débito urinário das últimas 24 horas foi de 200ml, a creatinina plasmática estava em 6,8 mg/dl, sódio de 140 mEq/l e potássio de 7,8 mEq/l. Assinale a alternativa que indica a primeira medida a ser tomada:

A) administrar resina de troca (Sorcal) de 8/8hs.
B) infundir gluconato de cálcio a 10% intravenoso.
C) solução com soro glicosado e insulina regular.
D) bicarbonato de sódio a 8,4%.
E) inalação com B2 agonista.

**35)** Quais seriam as formas de reduzir os níveis de potássio corpóreo deste paciente:

A) diálise, diurético de alça e bicarbonato de sódio.
B) glicoinsulinoterapia, bicarbonato de sódio e gluconato de cálcio.
C) glicoinsulinoterapia, poliestirenossulfonato de cálcio e bicarbonato de sódio.
D) diálise, diurético de alça e poliestirenossulfonato de cálcio.
E) diurético de alça, gluconato de cálcio e diálise.

**36)** Um paciente de 23 anos, há 8 anos com diagnóstico de diabetes mellitus tipo I, desenvolve microalbuminúria (confirmada em 2 exames). Sua pressão arterial é 124/74mmHg e seu clearance de creatinina estimado é 95ml/min. Qual é a conduta apropriada diante de tal evolução?

A) indicar dieta hipoproteica (0,6g/Kg/dia).
B) indicar bloqueador de canal de cálcio.
C) repetir dosagem de microalbuminúria em 1 ano.
D) indicar inibidor de enzima conversora de angiotensina (IECA).
E) indicar beta-bloqueador.

**37)** Admitida na UTI geral de um hospital, paciente de 68 anos, sexo feminino, hipertensa há mais de 20 anos, com quadro de queda do estado geral, sonolência, diarréia de início há 2 dias, com grande volume e vários episódios de evacuação por dia. Pressão Arterial de 100/50 mmHgOs exames mostraram Na = 119; K=3,0; HTC = 38%; Hb = 13,0, Leucócitos = 12500 com 5% de Bastões e plaquetas = 250.000 . Uréia = 75, Creatinina = 1,6 , glicose = 70 . Peso 60 Kg. Assinale a alternativa que melhor explica o distúrbio do sódio e a conduta para este paciente:

A) trata-se de uma hiponatremia euvolêmica, sendo a melhor conduta para este paciente a reposição de sódio com solução salina hipertônica - NaCl a 3%.
B) trata-se de uma hiponatremia euvolêmica, sendo a melhor conduta para este paciente, a correção do sódio com solução salina isotônica – soro fisiológico 0,9%.
C) trata-se de uma hiponatremia hipovolêmica, sendo a melhor conduta para este paciente, a reposição de sódio com solução salina hipertônica – NaCl a 3%.
D) trata-se de uma hiponatremia hipovolêmica, sendo a melhor conduta para este paciente a correção do sódio inicialmente com solução salina isotônica – soro fisiológico 0,9%.
E) trata-se de uma hiponatremia hipervolêmica, sendo a melhor conduta para este paciente a correção do sódio inicialmente com solução salina isotônica – soro fisiológico 0,9%.

**38)** Paciente branca, de 25 anos apresenta hipertensão arterial severa de início recente. Exames revelam uréia e creatinina normais, potássio sérico baixo (3,0mEq/L) e EAS normal. Ao exame presença de sopro abdominal. Ultra-sonografia mostra rins de aspecto normal, porém com assimetria, medindo o direito 11,8cm e o esquerdo 9,8cm. A etiologia mais provável da hipertensão arterial é:

A) feocromocitoma.
B) estenose da arteria renal.
C) glomerulonefrite crônica.
D) hiperaldosteronismo primário.
E) hipertensão arterial essencial ou primária.

**39)** Paciente masculino de 21 anos, com 60 kg de peso corporal, foi vítima de acidente botrópico, tendo dado entrada na Unidade de Emergência normotenso e em boas condições clínicas, onde recebeu tratamento convencional para o caso. Trinta e seis horas mais tarde, observou-se que a concentração da creatinina sérica do paciente era de 1,5 mg/dl, sendo que o exame na admissão mostrava valor de 0,9 mg/dl. Não se observou redução do volume urinário, que nas últimas 24 horas mostrava valor de 1140 ml. A dosagem de creatinina sérica foi repetida, confirmando-se a concentração de 1,3mg/dl. Em relação à função renal assinale a alternativa **CORRETA**:

A) o paciente deve estar apresentando somente injúria renal aguda pré-renal.
B) a alteração laboratorial encontrada deve ser decorrente somente da lesão muscular associada à ação do veneno botrópico, não havendo injúria renal aguda.
C) os dados são compatíveis com diagnóstico de injúria renal aguda, que muito provavelmente é de origem Renal.
D) os dados não são compatíveis com diagnóstico de injúria renal aguda, pois o valor da creatinina de 1,3.
E) é necessário uma terceira dosagem da creatinina sérica para a confirmação de lesão renal aguda.

**40)** Paciente de 64 anos, portador de hipertensão arterial de longa data, apresentando taxa de filtração glomerular de 40ml/min. De acordo com o último KDIGO como podemos classificar a Doença Renal Crônica?

A) estagio 2A.
B) estagio 2B.
C) estagio 3A.
D) estagio 3B.
E) estagio 4.

**41)** A principal causa da anemia da doença renal crônica é:

A) presença de anticorpos circulantes anti-eritropoeitina.
B) diminuição da produção de eritropoeitina.
C) fibrose da medula óssea pela doença mineral e óssea.
D) diminuíção do numero de receptores celulares de eritropoetina.
E) diminuição da meia-vida das hemáceas.

**42)** São vacinas que podem ser administradas em pacientes que estão recebendo tratamento quimioterápico e, portanto, são imunossuprimidos, **EXCETO**:

A) DT (difteria e tétano).
B) vacina contra o Pneumococo.
C) BCG.
D) vacina contra o HPV.
E) vacina meningocócica.

**43)** Quando suspeitar de Síndrome de Veia Cava Superior, **EXCETO**:

A) dispneia progressiva.
B) ataxia.
C) edema cervicofacial.
D) circulação colateral toracobraquial.
E) pletora facial.

**44)** Na Síndrome de Compressão Medular relacionada à malignidade, podemos encontrar, **EXCETO:**

A) dor na área afetada.
B) fraqueza muscular.
C) disfunção esfincteriana.
D) hiper-reflexia abaixo do nível da compressão.
E) vômitos matutinos.

**45)** A Síndrome de Wernike-Korsakoff pode se desenvolver em alcoólatras e outras pessoas malnutridas, geralmente devido a uma deficiência de tiamina. Os principais sintomas relacionados as crises são:

A) tremores, alucinações e delírio.
B) oftalmoplegia, irritabilidade e desatenção.
C) ataxia, nistagmo e alteração da memória recente.
D) disartria, confusão mental e convulsão.
E) cegueira noturna, arritmia e hipertensão arterial.

**46)** A demência é uma síndrome caracterizada por múltiplos déficits cognitivos adquiridos, em geral acompanhados de alterações comportamentais, que cursam com prejuízo funcional significativo. Sabe-se que as duas principais causas de demências são:

A) Depressão e intoxicação por metais pesados.
B) Demência com corpúsculos de Lewy e doença de Alzheimer.
C) Doença de Alzheimer e demência vascular.
D) Demência frontotemporal e demência vascular.
E) Demência associada a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e Alcoolismo.

**47)** Paciente do sexo feminino de 36 anos, relata que há 1 anos vem apresentando dor em região frontotemporal, tipo pulsátil, com duração de 1 hora. Refere, ainda, antes da dor, apresenta fotofobia e náusea. A dor tem intensidade alta e, atualmente, tem apresentado uma frequência de 2 a 3 crises por semana. Assinale a alternativa que aponta corretamente a classe de medicação indicada para a profilaxia das crises nessa paciente.

A) corticóides.
B) triptanos.
C) anti-inflamatórios não hormonal.
D) derivados da ergotamina.
E) antidepressivos tricíclicos.

**48)** Uma paciente de 20 anos após término namoro, deu entrada no pronto socorro com queixa de mal estar, lipotimia., palpitações. O médico plantonista solicitou diversos exames para auxiliar no diagnóstico, verificou-se que apresenta a seguinte gasometria: pH: 7,59, bicarbonato: 22 mEq/L e pCO2: 20 mmHg. Qual o diagnóstico mais provável?

A) uso crônico de diurético tiazídico.
B) coma barbitúrico.
C) cetoacidose diabética.
D) crise de ansiedade
E) hiperêmese gravídica.

**49)** Um paciente de 35 anos, portador de prótese valvar biológica em posição mitral devido a estenose mitral por doença reumática. Necessita de profilaxia para endocardite infecciosa somente no caso:

A) escleroterapia de varizes esofageanas.
B) entubação endotraqueal.
C) cateterismo cardíaco.
D) extração dentária.
E) broncoscopia exploratória.

**50)** Para pacientes que necessitam de anticoagulação crônica devido fibrilação atrial não valvar, tem sido desenvolvida novas drogas, entre sua farmacocinéticas estão a inibição do fator X ativado. Qual das drogas abaixo não tem como efeito a inibição do fator X ativado?

A) dabigratana.
B) rivaroxabana.
C) apixabana.
D) endoxabana.
E) enoxaparina.