

Simulado Semestral 5ª Fase 2020/1

1. TÉCNICA CX – (ENADE 2019) Uma mulher de 76 anos de idade é trazida ao hospital com torpor e confusão mental. Demonstra dor abdominal, apresenta febre de 38,6 °C com calafrios, icterícia e hipotensão com evolução de 30 horas. Os exames laboratoriais revelam leucopenia, bilirrubinas totais = 7,5 mg/dl, ureia = 66 mg/dl, creatinina = 2,4 mg/dl e proteína C reativa = 27,8 mg/dl. A ultrassonografia abdominal revelou a presença de colelitíase e dilatação de árvore biliar. Devido ao agravamento rápido do quadro clínico, foi necessário instituir medidas de suporte avançado de vida e antibioticoterapia IV.

Considerando o caso apresentado, a conduta a ser realizada de imediato é a:

- a) colecistectomia via laparoscópica.
- b) drenagem da vesícula via percutânea.
- c) colecistectomia tradicional de urgência.
- d) laparotomia e colecistostomia por tubo
- e) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

2. MFC - (ENADE 2019) Um homem de 42 anos de idade, assintomático, procura a Unidade Básica de Saúde para realização de check up, relatando que nunca foi ao médico. Sua pressão arterial é de 110 x 70 mmHg, aferida pelo menos três vezes em ocasiões diferentes com a técnica preconizada. Não apresenta história familiar de câncer ou doença cardiovascular. Diante desse quadro, considerando-se as melhores evidências científicas e os princípios de custo-efetividade contidos nas recomendações para Rastreamento de Doenças Crônicas Não transmissíveis do Ministério da Saúde, deve-se investigar:

- a) dislipidemia, obesidade e tabagismo.
- b) etilismo, hiperuricemia e câncer de pele.
- c) diabetes, câncer de próstata e doença renal.
- d) doença hepática, parasitoses e câncer colorretal.
- e) doença tireoidiana, anemia e risco cardiovascular.

3. (ENADE 2019) Uma mulher branca de 28 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde queixando-se de dor e edema em articulações de mãos e punhos há 2 meses, acompanhados de rigidez matinal de aproximadamente 30 minutos. A paciente informa uso frequente de anti-inflamatório não hormonal, com alívio parcial dos sintomas. Refere ainda que os dedos das mãos ficam roxos com o frio. Ela nega história de febre recente ou prévia ao início do quadro. No interrogatório complementar, a paciente diz que sempre que se expõe ao sol, mesmo que por pouco tempo e fica com o rosto bastante vermelho. A mulher relata aborto espontâneo ocorrido há 1 ano (G1P0A1). Ao exame físico: PA = 140 x 90 mmHg, FC = 89 bpm, mucosas hipocoradas +/-, ausculta cardiopulmonar e abdome sem alterações; presença de sinovite em articulações interfalangeanas proximais, metacarpofalangeanas e punhos, além de edema de membros inferiores +/-.

Considerando os princípios de custo-efetividade, assinale a opção que apresenta os exames iniciais indicados para esclarecimento do diagnóstico dessa paciente.

- a) Hemograma completo, exame de urina, C3, C4 e CH50, FAN, anti-DNA.
- b) Hemograma completo, VHS, creatinina, exame de urina, FAN, fator reumatoide.
- c) Hemograma completo, VHS, fator reumatoide, radiografia de mãos e punhos.
- d) Hemograma completo, FAN, anti-Sm, anti-DNA, creatinina, proteinúria de 24 horas.
- e) Hemograma completo, VHS, proteinúria de 24 horas, creatinina, radiografia de mãos e punhos

4. (ENADE 2019) Uma mulher de 56 anos de idade, múltipara, hipertensa controlada com medicação, IMC = 35 Kg/m², será submetida a uma colecistectomia por cálculos biliares. Apresenta exames pré-operatórios sem anormalidades. Foi encaminhada para tratamento cirúrgico, por apresentar crises de cólica biliar com frequência.

Considerando o risco de a paciente desenvolver Tromboembolismo Pulmonar (TEP) no pós-operatório e as medidas de prevenção adequadas, assinale a opção correta.

- a) Orientar deambulação precoce e enfaixamento dos membros inferiores da paciente, por tratar-se de risco baixo.
 - b) Orientar deambulação precoce e indicar compressão pneumática de membros inferiores da paciente, por tratar-se de risco baixo.
 - c) Administrar heparina 5 000 UI no tecido subcutâneo, de 12 em 12 horas, iniciando 12 horas antes do procedimento anestésico, por tratar-se de risco médio.
 - d) Administrar heparina 5 000 UI no tecido subcutâneo, de 8 em 8 horas, iniciando 8 horas antes do procedimento cirúrgico, por tratar-se de risco alto.
 - e) Contraindicar a cirurgia e encaminhar a paciente ao serviço de nutrição para perda de peso, por tratar-se de risco médio.
5. (ENADE 2019) Um paciente previamente hipertenso comparece à emergência apresentando dispneia em repouso há 6 horas. Ao exame físico, encontra-se dispneico, com FR = 38 irpm, PA = 220 x 160 mmHg e FC = 98 bpm. À ausculta respiratória, apresenta estertores crepitantes difusamente por todo o tórax. O plantonista considera necessário o suporte ventilatório.

Nessa situação, a intubação orotraqueal seria indicada caso o paciente apresentasse:

- a) incapacidade persistente em cooperar com ventilação não invasiva.
- b) resposta parcial à suplementação de oxigênio com cateter.
- c) uso de musculatura acessória para ventilação com pH 7,43 e pO₂ de 83 mmHg.
- d) aumento da pressão arterial mesmo depois de administrados anti-hipertensivos.
- e) incapacidade de manter ventilação adequada espontânea com pH 7,35 e pO₂ de 65 mmHg.

6. (ENADE 2019) Uma mulher de 22 anos de idade foi vítima de um acidente em que a motocicleta que conduzia foi atingida por um carro, sendo ejetada a 30 metros do local. Ela usava capacete no momento do trauma. Ao ser levada à sala de emergência, apresentava PA = 80 x 60 mmHg, FC = 120 bpm e FR = 36 irpm. Na avaliação inicial, havia ausência de sons respiratórios em hemitórax à direita, bulhas cardíacas normofonéticas, turgência jugular, tiragem intercostal e batimento de asa do nariz. Sua saturação de oxigênio estava em 85%, fazendo-se uso de máscara de oxigênio com reservatório a seis litros por minuto.

Considerando o caso descrito, assinale a opção correta.

- a) Devem ser realizadas anestesia geral e intubação orotraqueal com conexão à ventilação mecânica para estabilização ventilatória da paciente.
- b) Deve ser realizada a radiografia simples de tórax, por ser essencial para o diagnóstico e posterior tomada de decisão terapêutica.
- c) Deve ser realizada punção de alívio com agulha na região paraesternal no quinto espaço intercostal.
- d) Deve ser realizada drenagem de tórax no quinto espaço intercostal direito, na linha axilar anterior, com anestesia local.
- e) Deve ser aumentada a oferta de oxigênio da máscara para dez litros por minuto para ajudar na estabilização respiratória.

7. (ENADE 2016) Um paciente com 62 anos de idade, tabagista de longa data, sofre de crises de falta de ar há quase 10 anos. Nos últimos dois anos, as crises se tornaram mais frequentes e, nos últimos 12 meses, apresentou 6 crises. Já foram-lhe prescritos broncodilatadores inalatórios, porém o paciente usa corretamente esses medicamentos e, apesar de ter recebido reiteradas explicações da equipe de saúde acerca dos malefícios do fumo, o paciente continua a fumar. Esse paciente refere, ainda, que mora sozinho e que nunca vê os seus filhos e netos, que são todos muito ocupados e “mal agradecidos”. Foi trazido ao Pronto Socorro por uma vizinha, pois, há dois dias vem piorando e tem sentido falta de ar, mesmo sentado diante da televisão.

Nessa situação, o tratamento do paciente deve ser realizado em:

- ambiente hospitalar, pois a idade constitui critério de internação por tempo determinado, devendo-se realizar, após a alta, seguimento de rotina por agente de saúde.
- B)ambulatório, com visitas rotineiras do agente de saúde, pois o fato de esse paciente apresentar sintomas crônicos indica que não haverá solução para o problema, que já é antigo.
- serviço de pronto atendimento, para tratamento da crise com broncodilatadores inalatórios, seguido de alta e de visitas rotineiras do agente de saúde para melhora do controle domiciliar.
- ambiente hospitalar, dados o quadro clínico do paciente e o fato de não receber suporte familiar adequado para realizar o tratamento de sua condição de base, o que também justifica internação.
- ambulatório, com visitas intensificadas do agente de saúde, para aumento das chances de o paciente aderir ao tratamento - adesão que será demonstrada por abstinência de tabagismo e uso correto de medicações.

8. (ENADE 2016) A lombalgia, uma das queixas mais comuns dos pacientes atendidos na clínica médica, é um problema crônico em parcela considerável da população e resulta em grande sofrimento pessoal, com sérias repercussões socioeconômicas.

Acerca do tema, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

- Os distúrbios da coluna vertebral são a maior causa da limitação funcional em pessoas com mais de 50 anos de idade e os que mais justificam faltas ao trabalho, aposentadoria por invalidez e despesas médicas nos países ocidentais industrializados.
- Os gastos excessivos associados à dor lombar são decorrentes da indicação desnecessária de exames de imagem e procedimentos cirúrgicos, além de intervenções farmacológicas no manejo de episódios de lombalgia não complicada.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- As asserções I e II são proposições falsas.

9. (ENADE 2016) A política de saúde pautada na atenção básica de saúde e em médicos de família permite o diagnóstico precoce e o acompanhamento dos pacientes portadores de diabetes melito, evitando complicações da doença. Em relação ao pé-diabético, assinale a opção correta.

- O debridamento do pé diabético infectado deve ser feito após ultrassonografia doppler arterial.
- O pé diabético é decorrente de fluxo arterial diminuído e seu diagnóstico depende de exames de imagem.
- O debridamento de pés diabéticos com tecidos necróticos deve incluir tecido desvitalizados e vitalizados.
- O debridamento de pé diabético de pequeno porte pode ser feito em Unidade Básica de Saúde (UBS), sem necessidade de sobrecarregar hospitais secundários.
- As Unidades Básicas de Saúde e os Programas de Saúde da Família devem encaminhar pacientes com pé diabético aos hospitais secundários para a realização de curativo.

10. (ENADE 2016) Uma mulher com 76 anos de idade, negra, viúva, é atendida na Unidade Básica de Saúde, queixando-se de fraqueza nos membros superior e inferior esquerdos e face esquerda, iniciada há 30 minutos, enquanto tomava o café da manhã. Apresenta dislalia e afasia de expressão. Nega outros sintomas e diz já ter apresentado sintomas semelhantes por 3 ocasiões nos últimos 4 meses, em episódios que duravam aproximadamente 15 a 20 minutos e desapareciam bruscamente do mesmo modo que iniciavam. É hipertensa há 20 anos, fazendo uso de hidroclorotiazida/triantereno 25-37,5 mg ao dia. Não há relato de hospitalização prévia, diabetes, tabagismo, consumo de bebida alcoólica. Informa alergia a aspirina (edema facial, labial e dispneia). Relata história familiar de infarto do miocárdio (mãe, aos 76 anos de idade) e acidente vascular encefálico (pai, aos 65 anos de idade). Ao exame físico, observa-se o seguinte: índice de massa corporal (IMC) = 31,9 kg/m² ; pressão arterial (PA) = 176 x 98 mmHg no braço direito e 174 x 92 mmHg no braço esquerdo; frequência cardíaca (FC) = 90 bpm; frequência respiratória (FR) = 12 irpm; Tax = 36,4 °C; ictus cordis não desviado; ritmo cardíaco regular em dois tempos; sem sopros; ausculta pulmonar sem anormalidades; carótidas sem sopros; pulsos periféricos palpáveis e normais; enchimento capilar normal, sem edema maleolar; discreto desvio de comissura labial para a direita e hemiparesia à esquerda. Os exames complementares evidenciam: Tomografia Computadorizada (TC) de crânio normal; Eletrocardiograma (EC) apresentando ritmo sinusal, sobrecarga atrial esquerda e alterações inespecíficas de repolarização ventricular; glicose = 86 mg/dL; colesterol HDL = 30 mg/dL; colesterol LDL = 186 mg/dL; colesterol total = 250 mg/dL; triglicerídeos = 180 mg/dL; troponina T = 0,08 ng/ml (normal < 0,2 ng/ml).

Enquanto os exames estavam sendo realizados, os sinais e os sintomas desapareceram. Considerando o quadro clínico apresentado e o atendimento apropriado à paciente, avalie as condutas médicas descritas a seguir.

- I. Indicar a hospitalização da paciente.
- II. Prescrever clopidogrel 75 mg uma vez ao dia.
- III. Encaminhar a paciente para endarterectomia de carótida.
- IV. Prescrever atorvastatina 80 mg uma vez ao dia.
- V. Solicitar ecocardiograma, ultrassom de carótidas e painel lipídico.

São condutas adequadas para esse caso apenas o que se afirma em:

- a) III e V.
- b) I, II e III.
- c) I, III e IV.
- d) II, IV e V.
- e) I, II, IV e V

11. AMRIGS (2020) Na asma brônquica refratária ao tratamento, o fator mais comumente responsável pelo não controle da doença é:

- A) Baixa adesão ao tratamento.
- B) Exposição a alérgenos.
- C) Rinossinusite severa.
- D) Uso de medicamentos que pioram a asma.

12. HCPA (2018) No âmbito da prevenção primária, que alternativa, dentre as abaixo, corresponde a uma ação de proteção específica?

- (A) Imunização.
- (B) Realização de exames periódicos individuais para detecção precoce de casos.
- (C) Realização de inquérito para descoberta de casos na comunidade.

(D) Isolamento para evitar a propagação de doença. (E) Tratamento para evitar a progressão de doença.

13. AMRIGS (2020) Sobre pessoas atendidas com dispneia aguda na unidade básica de saúde, analise as assertivas abaixo na avaliação inicial:

- I. É necessário primeiramente afastar um quadro clínico de instabilidade.
- II. São elementos para serem reconhecidos no exame clínico inicial: hipotensão arterial, alteração ou rebaixamento do sensório, hipoxemia, arritmia instável, frequência respiratória > 41 incursões por minuto, tiragem intercostal, cianose central (lábio, nariz).
- III. A dispneia psicogênica deve ser considerada na ausência de achados alterados nos exames.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

14. AMRIGS (2020) Em relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, analise as seguintes as assertivas:

- I. O diagnóstico fisiopatológico inclui enfisema pulmonar, bronquite crônica e doença das pequenas vias aéreas.
- II. A limitação do fluxo aéreo é considerada uma mudança maior na fisiopatologia.
- III. A exposição ao tabaco pode afetar as grandes vias aéreas, as pequenas vias aéreas e os alvéolos.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II. B) Apenas I e III. C) Apenas II e III. D) I, II e III.

15. AMRIGS (2020) O derrame pleural é muito comum na prática médica. Além da drenagem, quando necessária, é fundamental a definição entre transudato ou exsudato. Das alternativas abaixo, qual doença pode cursar com derrame pleural transudativo?

- A) Infecção viral.
- B) Síndrome de Meigs.
- C) Sarcoidose.
- D) Insuficiência cardíaca congestiva.

16. HCPA (2020) Considere as assertivas abaixo sobre as fases de cicatrização de feridas.

- I. A fase inflamatória dura 48 horas e inclui a hemostasia.
- II. A fase proliferativa inclui a epitelização e a fibroplasia.

- III. A fase de remodelação pode durar de meses a anos, mas a força tênsil da cicatriz cutânea só atingirá 80% da resistência da pele normal.

Quais são corretas?

- a) Apenas I
- b) Apenas II
- c) Apenas III
- d) Apenas I e II
- e) I, II e III

17. HCPA (2020) Considerando as lesões primárias da parede torácica, associe os tumores (coluna numerada) às informações clínicas (coluna da direita).

1 – Osteocondroma () Pode ocorrer na síndrome de McCune- Albright.

2 - Tumor desmoide

3 - Displasia fibrosa () É o tumor ósseo benigno mais comum

4 – Condroma

5 - Plasmocitoma () Surge geralmente na junção costochondral anterior.

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- 1. (A) 2–1– 5
- 2. (B) 2–4– 1
- 3. (C) 3–1– 4
- 4. (D) 3–4– 5
- 5. (E) 5–3– 4

18. HCPA (2019) Que medida, dentre as abaixo, é a mais adequada para a elaboração de um diagrama de controle que vise a detecção de uma epidemia?

- (A) Incidência
- (B) Prevalência
- (C) Razão de chances
- (D) Risco relativo
- (E) Risco atribuível

19. Hospital de Clínicas UFPR (2020) São atributos da Atenção Primária à Saúde, EXCETO:

- a) o cuidado de primeiro contato, servindo como um ponto de entrada da pessoa para o sistema de saúde.
- b) a longitudinalidade, pelo fato de cuidar de pessoas na doença e na saúde, ao longo de um período.
- c) o atendimento integral, extraído de todas as disciplinas tradicionais importantes para o seu conteúdo funcional.
- d) a função de servir e coordenar todas as necessidades de saúde da pessoa, por meio da articulação da rede de serviços.

e) a responsabilidade da regulação a partir do controle social, por meio do qual a sociedade civil organizada participa das decisões.

20. COREME (2018) A fratura da porção proximal da ulna, associada à luxação da porção proximal do rádio na articulação do cotovelo, é conhecida com fratura de:

- (A) Colles.
- (B) Monteggia.
- (C) Smith.
- (D) Kienböer.
- (E) Galeazzi.

21. COREME (2018) O exame considerado “padrão-ouro” para o diagnóstico da osteomielite crônica é a:

- (A) dosagem da proteína C reativa.
- (B) biópsia óssea.
- (C) hemocultura.
- (D) radiografia simples.
- (E) ressonância magnética.

22. COREME (2018) Numa cirurgia do membro superior com o uso do torniquete, o tempo máximo de garroteamento deve ser de:

- (A) 30 minutos.
- (B) 60 minutos.
- (C) 90 minutos.
- (D) 120 minutos.
- (E) 150 minutos.

23. COREME (2017) O exame de imagem cuja realização na Unidade de Pronto Atendimento é essencial para o diagnóstico de pneumonia comunitária, auxilia na avaliação da gravidade, identifica o comprometimento multilobar e pode sugerir causas alternativas, tais como abscesso e tuberculose, além de poder indicar condições associadas, tais como obstrução brônquica ou derrame pleural, além de ser também útil na monitorização da resposta ao tratamento, é a:

- (A) radiografia de tórax somente na incidência em PA.

- (B) cintilografia de tórax de ventilação.
- (C) cintilografia de tórax de perfusão.
- (D) radiografia de tórax (incidências PA e Perfil).
- (E) ressonância magnética de tórax.

24. HUGG (2017) Em um Unidade de Pronto Atendimento (UPA), da entrada um homem de 43 anos, atleta, vítima de acidente automobilístico, que apresenta importante dor torácica, taquicardia de 140 bpm, taquipneia, turgência de jugulares e sudorese. Quando do exame físico, encontra-se área de escoriação e hematoma na região anterolateral do hemitórax direito ao nível do quinto espaço intercostal com crepitação. A ausculta cardiorrespiratória mostra ausência do murmúrio vesicular no hemitórax direito e ritmo cardíaco regular em dois tempos. Diante deste quadro o diagnóstico e a conduta terapêutica são, respectivamente:

- a) Hemotórax maciço. Assistência respiratória por pressão positiva com reposição volêmica imediata.
- b) Hemopneumotórax hipertensivo. Toracocentese descompressiva imediata, seguida de toracostomia com drenagem em selo d'água.
- c) Embolia pulmonar. Assistência respiratória e anticoagulante.
- d) Tamponamento cardíaco. Pericardiocentese descompressiva.
- e) Tórax instável. Intubação orotraqueal com ventilação por pressão positiva.

25. HUGG (2017) A doença na qual o sinal semiológico de “baqueteamento digital” **NÃO** é observado é

- a) bronquiectasia.
- b) asma.
- c) cirrose hepática.
- d) doença de Crohn.
- e) tuberculose.

26. (AMRIGS 2018) O diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistêmico é baseado em critérios clínicos e autoanticorpos característicos. Em relação às manifestações clínicas, assinale a alternativa correta.

- A) As deformidades articulares se manifestam em mais de 70% dos casos.
- B) A manifestação cardíaca mais frequente é a miocardite.
- C) A neurite óptica pode evoluir para cegueira.
- D) A neuropatia periférica não é critério diagnóstico.

*COMENTÁRIO: **alternativa 'C'**. Em 2012 foram publicados novos critérios diagnósticos da Systemic Lupus International Collaborating Clinic para a classificação do LES. Essa classificação objetivou racionalizar os critérios clínicos e nas manifestações neuropsiquiátricas relaciona: convulsões, psicose, mononeurite,*

mielite, neuropatia periférica ou craniana, estado de confusão mental aguda. Conforme a Portaria 100, de 07 de fevereiro de 2013, do Ministério da Saúde, que aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do LES, “o espectro clínico do lúpus neuropsiquiátrico inclui síndrome cerebral orgânica, psicose, quadros depressivos, déficits funcionais, acidentes vasculares encefálicos, neuropatias periféricas, neuropatias cranianas, mielite transversa e convulsões. Convulsão e psicose podem constituir-se na primeira manifestação isolada da doença”.

27. (AMRIGS 2018) Em relação ao fenômeno de Raynaud primário, assinale a alternativa correta.

- A) A idade de início dos sintomas é entre 20 e 40 anos e é mais frequente nas mulheres.
- B) Ocorre frequentemente em trabalhadores que usam britadeiras.
- C) No exame físico, são encontradas pequenas cicatrizes com perda de substância nas polpas digitais.
- D) Pode ser o único sintoma da artrite reumatoide durante muitos anos.

COMENTÁRIO: alternativa 'A'. A denominação fenômeno de Raynaud primário é utilizada quando as causas secundárias foram excluídas. A idade de apresentação dos sintomas é dos 20 aos 40 anos. As outras alternativas são referentes a causas secundárias do fenômeno de Raynaud.

28. (AMRIGS 2017) Analise as assertivas abaixo sobre artrites na infância:

- I. A artrite pós-estreptocócica é tipicamente oligoarticular, afetando articulações dos membros inferiores.
- II. Os sintomas leves e moderados da artrite pós-estreptocócica podem persistir por meses.
- III. Na febre reumática, ocorre uma poliartrite migratória de breve duração.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) I, II e III.

COMENTÁRIO: Alternativa “E”.

29. (AMRIGS 2020) Qual é o patógeno mais comumente envolvido na artrite séptica?

- A) Haemophilus influenzae.
- B) Staphylococcus aureus.
- C) Escherichia coli.
- D) Mycoplasma pneumoniae.

COMENTÁRIO: Alternativa “B”

30. (AMRIGS 2019) Paciente de 56 anos, hipertenso (em uso de losartana), procura atendimento médico por aumento do ácido úrico. Segundo informa, tem um irmão (69 anos) com história de urolitíase. Nega história de litíase ou artralguas. Ao exame físico, apresentava-se em BEG, IMC 32 kg/m², ausência de anormalidades articulares ou presença de tofos, sendo o restante do exame dentro dos limites da normalidade. Exames trazidos pelo paciente – ácido úrico: 7,3 mg/dL (VN 2,5-7,0); US de aparelho urinário sem anormalidades. Diante da presença de hiperuricemia assintomática, qual a opção de tratamento inicial?

- A) Colchicina 1.2 mg ao dia por VO.
- B) Alopurinol 100 mg ao dia por VO.
- C) Alopurinol em dose baixa (50 mg ao dia por VO).
- D) Não deve ser tratado.

COMENTÁRIO: Alternativa "D" Colchicina só é usada na crise aguda. Alopurinol 100mg/dia seria a resposta se houvesse indicação de tratamento. Alopurinol 50 mg/d só é indicado em pacientes com perda de função renal.

31. (AMRIGS 2018) O Peptídeo Natriurético tipo B (BNP) é um biomarcador utilizado em conjunto com anamnese e exame físico no diagnóstico de insuficiência cardíaca. Em relação ao BNP, analise as assertivas abaixo:

- I. É um hormônio secretado pelos ventrículos em resposta ao aumento de volume e estiramento das paredes.
- II. Sua dosagem não é útil para definir a gravidade da doença em caso de insuficiência cardíaca crônica.
- III. Seus níveis podem estar aumentados em insuficiência cardíaca de qualquer etiologia. Quais estão corretas?
 - A) Apenas I.
 - B) Apenas I e II.
 - C) Apenas I e III.
 - D) Apenas II e III.

COMENTÁRIO: alternativa 'C'. Os níveis circulantes dos biomarcadores, no caso os peptídeos natriuréticos, são utilizados no diagnóstico dos pacientes com Insuficiência Cardíaca. Tanto o BNP quanto o NTpro-BNP são relativamente sensíveis na IC com fração de ejeção reduzida, mas também podem estar elevados em pacientes com insuficiência cardíaca com FE preservada. São especialmente úteis para corroborar o diagnóstico do paciente com dispneia, no paciente ambulatorial. Por outro lado, são usados para definir a gravidade ou o prognóstico da insuficiência cardíaca crônica. As assertivas I e III não falam sobre as limitações do teste. A assertiva II afirma que o BNP não é útil para definir a gravidade da IC crônica. Logo, a alternativa correta é a letra D, que considera apenas as assertivas I e III.

32. (AMRIGS 2018) O cor pulmonale pode ser definido como a alteração da estrutura e/ou função do ventrículo direito em quadro de doença pulmonar crônica com o surgimento de hipertensão pulmonar. Logo, o eletrocardiograma de um paciente com cor pulmonale crônico apresentará as seguintes alterações:

- A) Onda P pulmonale e desvio do eixo para a esquerda.
- B) Onda P pulmonale, onda R em derivação V1 e onda S em derivações V5 e V6.
- C) Extrassístoles ventriculares.
- D) Aumento da duração da onda P, associado a entalhe.

COMENTÁRIO: Alternativa letra B.

33. (AMRIGS 2017) Homem, 52 anos, é levado a atendimento por náuseas, sudorese, dispnéia e pressão torácica subesternal intensa, com irradiação para a mandíbula, sem alívio na última hora. O paciente descreve aumento da severidade da dor nos últimos dois meses, com alívio parcial no repouso até o momento atual. Familiar informa que o paciente é tabagista, hipertenso e dislipidêmico. Consome 2 a 3 maços de cigarro/dia. No exame físico, o paciente encontra-se hipertenso, taquicárdico e com estertores pulmonares. Eletrocardiograma de repouso com presença de onda Q e supradesnível de segmento ST. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, qual a conduta inicial?

- A) Uso de ácido acetilsalicílico, dinitrato de isossorbida sublingual e opioide (morfina).
- B) Uso de opioide (morfina) e furosemida.
- C) Uso de estatinas em doses elevadas e anticoagulante.
- D) Uso de dinitrato de isossorbida sublingual, bloqueador de canal de cálcio e diurético tiazídico.
- E) Uso de ácido acetilsalicílico, estatinas em doses elevadas e furosemida.

COMENTÁRIO: Alternativa “A”

34.(AMRIGS 2017) Assinale o para-efeito mais comumente encontrado com o uso de inibidores da ECA.

- A) Hipotensão arterial.
- B) Hiperpotassemia.
- C) Tosse.
- D) Disfunção renal.
- E) Hipotireoidismo.

35.(AMRIGS 2017) Hipertensão arterial severa, resistente a tratamento, com fraqueza muscular, poliúria e polidipsia em paciente com hipocalcemia sem uso de diuréticos ocorre em:

- A) Feocromocitoma.
- B) Síndrome de Cushing.
- C) Hipoaldosteronismo hiporreninêmico.
- D) Hiperaldosteronismo primário.
- E) Hipergonadismo hipergonádico.

COMENTÁRIO: Alternativa “D”.

36. (AMRIS 2020) São indicações de tratamento cirúrgico no aneurisma de aorta torácica (em pacientes sem comorbidades) diâmetro maior do que ___ mm, crescimento de mais do que ___ mm em 6 meses ou ___ mm em um ano. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) 55 – 5 – 10
- B) 50 – 1 – 5
- C) 45 – 1 – 5
- D) 40 – 5 – 10

COMENTÁRIO: **Alternativa “A”**

37. (AMRIGS 2019) Sobre a erisipela, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A recorrência é bastante frequente.
- B) Pode provocar linfedema.
- C) O agente etiológico é o Streptococos beta-hemolítico.
- D) O uso de antibiótico profilático é indicado após os casos na forma gangrenante.

COMENTÁRIO: **Alternativa “D”**.

38. (AMRIGS 2019) Na Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) dos membros inferiores, o índice de pressão sistólica tornozelo-braço ou Índice Tornozelo-Braço (ITB) é um dado importante e deve fazer parte do exame clínico do doente vascular. Em relação a este índice, é correto afirmar que:

- A) Quanto maior o valor obtido, maior é o grau de isquemia.
- B) Um valor de 0,9 geralmente correlaciona-se com a manifestação de claudicação intermitente a longas distâncias.
- C) O paciente pode ser assintomático mesmo com um índice de 0,7.
- D) Quando superior a 2,5, pode ser decisivo para indicação de amputação primária.

COMENTÁRIO: **Alternativa “C”**

39. (AMRIGS 2019) Sobre Doença Arterial Periférica (DAP), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Paciente com DAP confirmado deve ser encaminhado para revascularização endovascular e, após recuperação do procedimento, iniciar cilostazol.
- B) A aterosclerose é a patologia mais comum associada à DAP.
- C) Conforme a classificação de Rutherford, paciente que se apresenta com Grau 6 já apresenta perda de tecido maior.
- D) O índice tornozelo-braço é um exame importante na avaliação do doente com DAP e pode ser realizado com um simples medidor de pressão sanguínea.

COMENTÁRIO: **Alternativa “A”**

40. (AMRIGS 2019) Sobre a insuficiência venosa, é correto afirmar que:

- A) Uso de meia elástica de compressão de 20-30 mmHg, elevação de membros inferiores e exercícios físicos fazem parte do arsenal para tratamento conservador da insuficiência venosa.
- B) O uso de meia elástica é sempre recomendado, mesmo em pacientes com doença arterial periférica.
- C) Queixas do paciente relacionadas à estética não devem influenciar na decisão de intervenção para tratamento.
- D) Claudicação ao final do dia é um dos sintomas típicos da insuficiência venosa.

COMENTÁRIO: **Alternativa “A”**

