



1. O local mais comumente atingido na endocardite infecciosa, nos usuários de drogas endovenosas ilícitas é
  - a) válvula tricúspide
  - b) septo interventricular
  - c) válvula mitral
  - d) válvula aórtica
  - e) septo interatrial
2. A erisipela deve ser incluída entre as:
  - a) eczematizações
  - b) eritrodermias
  - c) piodermites
  - d) dermatoses alérgicas
  - e) ateroscleroses
3. Um menino de 14 anos de idade, previamente hígido, apresenta uma história de três semanas de febre de origem indeterminada, fadiga, perda de peso, mialgia e suores noturnos. Há 5 dias, associou ao quadro clínico pequenos nódulos nas pontas dos dedos, sopro cardíaco, petéquias e esplenomegalia moderada. O diagnóstico mais provável é:
  - a) Leucemia aguda
  - b) Tuberculose
  - c) Doença de Kawasaki
  - d) Mononucleose
  - e) Endocardite infecciosa
4. As medicações a serem utilizadas durante o procedimento de reanimação cardiopulmonar, instituído suporte avançado com acesso venoso são:
  - a) epinefrina e amiodarona em fibrilação ventricular refratária.
  - b) epinefrina e atropina em assistolia e atividade elétrica sem pulso.
  - c) epinefrina e vasopressina em fibrilação ventricular refratária.
  - d) epinefrina e amiodarona em fibrilação ventricular, assistolia e atividade elétrica sem pulso.
  - e) epinefrina, amiodarona e vasopressina em fibrilação ventricular, assistolia e atividade elétrica sem pulso.
5. Acadêmico de medicina apresentou mal estar súbito, enquanto estava observando uma cirurgia de urgência de um paciente com abdome agudo. Apresentou náuseas, evoluindo com turvação visual, palidez mucocutânea, quando foi então amparado pelo anestesista. Realizou "til test" no período da tarde, que foi positivo, configurando quadro de:
  - a) Síncope vasovagal
  - b) Histeria aguda
  - c) Arritmia supraventricular paroxística
  - d) Epilepsia do tipo pequeno mal acinético
  - e) Delirium
6. Amiodarona em uso pode ocasionar:
  - a) Síndrome nefrítica
  - b) Hipotireoidismo e hipertireoidismo
  - c) Hipotireoidismo
  - d) Hipertireoidismo
  - e) Diabetes Mellitus
7. A condição clínica associada à insuficiência cardíaca congestiva em que se indica o uso de digoxina é:
  - a) Diabetes mellitus
  - b) Insuficiência renal crônica
  - c) Diabetes mellitus e Insuficiência renal crônica
  - d) Doença coronariana
  - e) Fibrilação atrial com alta resposta ventricular
8. Ao atender um paciente de 59 anos com choque anafilático, a escolha terapêutica imediata é
  - a) adrenalina intramuscular
  - b) anti-histamínico endovenoso
  - c) adrenalina em bomba de infusão
  - d) corticoide oral
  - e) adrenalina intramuscular e anti-histamínico endovenoso
9. A alternativa abaixo que apresenta maior pontuação na escala de coma de Glasgow é:
  - a) sons incompreensíveis
  - b) abertura ocular à estimulação verbal
  - c) localiza a dor
  - d) retira estímulo doloroso
  - e) histeria aguda
10. O fator comum a todos os tipos de choque em qualquer fase é:
  - a) taquicardia
  - b) taquicardia e vasoconstrição periférica
  - c) vasoconstrição periférica
  - d) redução do gradiente arteriovenoso de oxigênio
  - e) acúmulo de ácido láctico

- 11.** A hemoglobina glicada reflete os níveis glicêmicos das últimas:
- a) 2 a 4 semanas
  - b) 4 a 6 semanas
  - c) 4 a 8 semanas
  - d) 8 a 12 semanas
  - e) 12 a 14 semanas
- 12.** Paciente com 15 anos é admitida em cetoacidose diabética com glicemia de 500 mg/dl. Após tratamento com hidratação e insulina, apresenta glicemia de 84mg/dl. Cetonúria, mas ainda está torporosa. Nesta fase, é correto afirmar que:
- a) a queda da glicemia deve ser a causa do torpor e deve regredir com a administração de glicose endovenosa.
  - b) a paciente deve ter desenvolvido um quadro neurológico primário.
  - c) a acidose é a causa mais provável do torpor e deve regredir com administração de glicose e insulina.
  - d) o quadro neurológico deve resolver espontaneamente, pois a glicemia já está normal.
  - e) a queda da glicemia não é a causa do torpor que deve regredir com a administração de glicose endovenosa.
- 13.** O hipoglicemiante oral que pode ser utilizado em segurança ao constatar-se níveis de creatinina maiores que 1,5 mg/dl é
- a) Metformina
  - b) Pioglitazona
  - c) Clorpropamida
  - d) Glibenclamida
  - e) Metformina e Glibenclamida
- 14.** Paciente de 38 anos, sexo feminino, vendedora de planos de saúde. Procurou atendimento no pronto-socorro queixando cefaleia de localização bilateral, em aperto, de intensidade moderada a grave, iniciada há uma hora, após desidratamento com colega de trabalho. Ao exame físico, pressão 150x90 mmHg. Consciente e orientada. Sem irritação meníngea. A melhor opção terapêutica inicial é:
- a) Paracetamol
  - b) Captopril
  - c) Metoprolol
  - d) Nitroprussiato de sódio
  - e) Furosemida
- 15.** Paciente de 25 anos, queixa de "dor de cabeça" em "forma de faixa na região da testa", sem náuseas ou vômitos, sem foto e/ou fonofobia, sem prejuízo às atividades diárias. Esses episódios ocorrem um a cada dois meses. O exame físico é normal. Com relação ao diagnóstico, assinale a alternativa correta.
- a) hemorragia subaracnoidea
  - b) migrânea
  - c) arterite de células gigantes ou arterite temporal
  - d) cefaleia tensional episódica infrequente
  - e) cefaleia crônica diária
- 16.** Paciente masculino, 70 anos, com claudicação da mandíbula, cefaleia pulsátil hemicraneana, artéria temporal ipsilateral pulsátil, endurecida, rigidez matinal, VHS 112 mm. O diagnóstico provável, nesse caso, é:
- a) vasculite isolada do SNC
  - b) arterite de Takayasu
  - c) arterite temporal
  - d) glanulomatose de Wegner
  - e) coarctação da aorta
- 17.** Paciente com história de dois dias de febre alta, cefaleia intensa. Ao exame, apresenta rigidez na nuca. O liquor se apresenta turvo e na bacterioscopia visualizam-se cocos Gram-negativos. Baseado nesses achados, o tratamento inicial será dirigido para:
- a) *Staphylococcus aureus*
  - b) *Neisseria meningitidis*
  - c) *Staphylococcus epidermidis*
  - d) *Haemophilus influenza*
  - e) *Pneumococos*
- 18.** As inundações são situações que podem ocorrer no período das chuvas, favorecendo o aparecimento de várias doenças infecciosas, entre elas a leptospirose, com relação a esta patologia, é correto afirmar que:
- a) a vacinação contra a leptospirose está disponível para controle em humanos, suínos, bovinos e cães.
  - b) os principais reservatórios da *Leptospira* são o homem e os roedores do tipo camundongo e ratazana.
  - c) para os indivíduos que entraram em contato com a água ou a lama das enchentes, a quimioprofilaxia está indicada.
  - d) um dos fatores que favorecem a persistência dos focos de leptospirose é a sua capacidade de sobrevivência no meio ambiente.
  - e) a vacinação contra a leptospirose está disponível para controle em humanos que entraram em contato com a água e lama das enchentes.

- 19.** Paciente, feminina, 40 anos, apresentando quadro agudo de febre com calafrios, cefaleia e mialgia importante. Exame físico evidenciando febre (T<sub>ax</sub> 39°C) e dor intensa à palpação das panturrilhas. Há aproximadamente 10 dias ajudou o esposo na limpeza da fossa da casa. Sem histórico de viagem nos 6 meses anteriores. Considerando a história clínica e epidemiológica, a patologia é:
- a) Endocardite infecciosa
  - b) Leishmaniose
  - c) Leptospirose
  - d) Malária
  - e) Hepatite Viral
- 20.** Paciente, feminina, 19 anos, com quadro de perda de peso, esplenomegalia, febre e pancitopenia. A principal hipótese diagnóstica é de Leishmaniose visceral. O exame que confirma essa hipótese é:
- a) Hemocultura
  - b) VDRL
  - c) Hemograma
  - d) Hemocultura e VDRL
  - e) Mielograma
- 21.** Jussara tem 16 anos, e ao ser avaliada recebeu diagnóstico de dengue, sendo então orientada quanto aos critérios clínicos de gravidade da doença, sendo um deles:
- a) febre
  - b) cefaleia
  - c) dor abdominal
  - d) mialgia
  - e) cefaleia e mialgia
- 22.** O teste diagnóstico laboratorial mais confiável para quadro agudo de malária é:
- a) contagem de plaquetas
  - b) reação em cadeia da polimerase para malária
  - c) esfregaço de sangue periférico (Giemsa)
  - d) hemograma
  - e) mielograma
- 23.** Paciente, masculino, 61 anos, tabagista desde os 14 anos de idade, refere febre vespertina esporádica (T<sub>ax</sub>: 37,9°C), tosse com expectoração amarelo-esverdeada há 7 semanas e astenia. Emagrecimento de 5 Kg nos últimos 30 dias. A radiografia de tórax evidenciando infiltrado intersticial difuso com área de consolidação em lobo superior direito. As principais hipóteses diagnósticas para o caso, considerando a história clínica e epidemiológica são:
- a) tuberculose pulmonar e abscesso pulmonar
  - b) traqueobronquite e abscesso pulmonar
  - c) traqueobronquite e pneumonia bacteriana comunitária
  - d) tuberculose pulmonar e câncer de pulmão
  - e) tuberculose pulmonar e pneumonia atípica
- 24.** As doenças transmitidas por inalação de esporos presentes nos solos contaminados com fezes de pombos são:
- a) Zigomicose e Pneumocistose
  - b) Coccidioidomicose e Criptococose
  - c) Pneumocistose e Mucormicose
  - d) Criptococose e Histoplasmosse
  - e) Leptospirose e Malária
- 25.** Com relação a gasometria à seguir, pode-se dizer que: pH: 7.38, pO<sub>2</sub>: 85, pCO<sub>2</sub>: 40, BE: +2, HCO<sub>3</sub>: 24, SaO<sub>2</sub>: 98%
- a) alcalose respiratória descompensada
  - b) acidose metabólica descompensada
  - c) exame normal
  - d) gasometria venosa
  - e) acidose respiratória
- 26.** Paciente com quadro de colecistite aguda, em cuidados pré-operatórios para colecistectomia. A gasometria inicial era: pH= 7.31; pCO<sub>2</sub>= 40 mmHg; pO<sub>2</sub>= 86 mmHg; SaO<sub>2</sub>= 93%; BE= -7.0. O distúrbio acidobase dessa gasometria é:
- a) acidose metabólica
  - b) alcalose metabólica
  - c) acidose respiratória
  - d) alcalose respiratória
  - e) acidose respiratória e alcalose metabólica
- 27.** Mulher, 55 anos, internada em UTI com quadro de distúrbio hidroeletrólítico, desenvolvendo durante o tratamento, confusão mental; à ressonância magnética, com desmielinização em tronco cerebral. Dentre os exames abaixo, o mais provável de ter sido o exame inicial da paciente, antes do tratamento é:
- a) Potássio 6,9
  - b) Sódio 160
  - c) Potássio 98
  - d) Potássio 1,9
  - e) Sódio 113

- 28.** Com relação a insuficiência renal aguda pré-renal, **NÃO** é um provável achado laboratorial e clínico:
- a** taquicardia
  - b** elevação da ureia sérica
  - c** alcalose metabólica
  - d** mucosas desidratadas
  - e** elevação da ureia e creatinina
- 29.** Para o paciente com indicação de hemodiálise de urgência, a primeira opção de acesso vascular central é:
- a** veia jugular interna esquerda
  - b** veia jugular interna direita
  - c** veia femoral
  - d** veia subclávia direita
  - e** veia basílica
- 30.** Homem de 58 anos comparece com relato de dor intensa, eritema e edema na primeira articulação metatarsofalangeana esquerda. Tem índice de massa corporal de 37 kg/m<sup>2</sup>. Seus exames revelam ácido úrico de 10,0 mg/dl. Das drogas abaixo, a melhor escolha terapêutica nesse momento da doença é:
- a** Colchicina
  - b** Alopurinol
  - c** Metilprednisolona
  - d** Corticoide
  - e** Anti-inflamatório não esteroide
- 31.** Sobre a abordagem terapêutica da FA é correto afirmar que:
- a** a administração de antagonista da vitamina K esta indicada para pacientes com CHADS2 score maior ou igual a 2.
  - b** Digoxina é o fármaco de escolha para reversão farmacológica da fibrilação atrial na presença de disfunção ventricular moderada ou grave.
  - c** Verapamil é o tratamento de escolha para cardioversão farmacológica fora do hospital em paciente com infarto agudo do miocárdio.
  - d** após cardioversão elétrica com sucesso, deve se aguardar pelo menos 48 horas antes de usar amiodarona para evitar o prolongamento do intervalo QT.
  - e** Digoxina e Verapamil são fármacos de escolha para reversão farmacológica da fibrilação atrial na presença de disfunção ventricular moderada ou grave.
- 32.** Mulher de 32 anos evoluindo com dor torácica há +/- 2 semanas, sem relação com atividade física e que inicialmente melhorou com uso de analgésicos. Refere ter sido usuária de drogas ilícitas injetáveis e ter tratado tuberculose no passado. Evoluiu com taquicardia, hipofonese de bulhas, dispneia, hipotensão arterial (PA=80x60 mmHg), palidez, estase jugular e aparecimento de pulso paradoxal. O diagnóstico e melhor conduta, nesse caso, é:
- a** TEP / trombólise com estreptoquinase
  - b** Derrame pericárdico / Diurético EV
  - c** ICC / Diurético EV
  - d** Tamponamento cardíaco / Pericardiocentese
  - e** ICC/ Diurético + Digoxina
- 33.** Em relação à estenose aórtica, o sintoma abaixo que indica pior prognóstico é:
- a** Angina
  - b** Síncope
  - c** Insuficiência cardíaca
  - d** Tontura
  - e** Angina e tontura
- 34.** Paciente de 45 anos, portador de hipertensão arterial, evoluiu com dor torácica súbita e sinais de insuficiência aórtica, PA: 70 x 0 mmHg, PVC 25 cm H<sub>2</sub>O. O método diagnóstico mais adequado é:
- a** Cinecoronariografia.
  - b** ECO transesofágico.
  - c** Monitorização hemodinâmica.
  - d** Rx de tórax
  - e** Cintilografia

- 35.** Paciente de 58 anos, masculino, com queixa de dispneia progressiva aos esforços, ortopnéia e dispneia paroxística noturna. Associado ao quadro observou-se presença de edema progressivo de membros inferiores. Referia história prévia de hipertensão arterial há 10 anos em uso irregular de hidroclorotiazida e atenolol. Negava história familiar de cardiopatia. Ao exame físico, apresentava: Fc: 104 bpm; PA: 154 x 102 mmHg; levemente dispneia ao repouso; estase jugular positiva; presença de estertores crepitantes em bases de ambos os hemitórax; ritmo cardíaco regular e presença de B3 na ausculta cardíaca; fígado doloroso e palpável a 2 cm do rebordo costal direito e edema de membros inferiores 2+/4+. Com relação ao perfil clínico-hemodinâmico desse paciente em insuficiência cardíaca descompensada, podemos afirmar que:
- o paciente apresenta perfusão periférica normal sem sinais de congestão (quente e seco).
  - o paciente apresenta perfusão periférica diminuída sem sinais de congestão (frio e seco).
  - o paciente apresenta perfusão periférica normal com sinais de congestão (frio e congesto).
  - o paciente apresenta perfusão periférica normal com sinais de congestão (quente e congesto).
  - o paciente apresenta perfusão periférica diminuída com sinais de congestão (quente e seco).
- 36.** Em relação ao paciente da questão anterior, é correto afirmar que a melhor opção terapêutica inicial desse paciente com insuficiência cardíaca descompensada deve incluir:
- Dobutamina
  - Hidratação
  - Diuréticos de alça e vasodilatadores
  - Milrinona
  - Dobutamina+ Hidratação
- 37.** Em relação ao tratamento farmacológico da insuficiência cardíaca, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- os IECA melhoram a sobrevida dos pacientes com IC com resultados superiores ao da combinação Hidralazina e Nitratos.
  - a espirolactona é eficaz na redução da mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca em classe funcional III-IV e fração de ejeção de VE < 35%.
  - a ivabradina associada com à terapêutica otimizada reduz o risco combinado de morte cardiovascular e internação por insuficiência cardíaca com FEVE < 35%, ritmo sinusal e FC > 70 bpm.
  - a redução da mortalidade global e cardiovascular por carvedilol e tartarato de metoprolol foi semelhante.
  - os IECA melhoram a sobrevida dos pacientes com IC com resultados inferiores ao da combinação Hidralazina e Nitratos.
- 38.** A ação que é um componente das compressões torácicas de alta qualidade, conforme a "Diretriz de Ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência" da SBC é:
- realizar compressões torácicas sem ventilação.
  - realizar compressões torácicas com uma frequência de 80-100 compressões por minuto, minimizando as interrupções nas compressões torácicas.
  - realizar compressões torácicas com uma frequência menor que 100 compressões por minuto, com profundidade de 5 centímetros.
  - realizar compressões torácicas com uma frequência de 100-120 compressões por minuto, permitindo o retorno completo do tórax após cada compressão.
  - realizar compressões torácicas com uma frequência menor que 80 compressões por minuto, minimizando as interrupções nas compressões torácicas.
- 39.** Paciente de 75 anos, internado há 02 dias em leito de UTI com quadro de choque séptico de foco pneumônico, secundário à pneumonia broncoaspirativa. Evoluindo com diminuição da diurese e alteração da creatinina configurando insuficiência renal aguda (IRA) AKIN estágio 2. A conduta que apresenta a melhor evidência quanto à opção de tratamento da IRA é:
- alcalinização da urina com bicarbonato de sódio endovenoso.
  - hidratação venosa para otimização da volemia e diminuição da exposição às drogas nefrotóxicas.
  - uso de dopamina.
  - uso de diuréticos de alça.
  - hidratação venosa e uso de dopamina.
- 40.** Paciente, masculino, 69 anos, com quadro de polaciúria, gotejamento terminal, tenesmo urinário, com exames laboratoriais evidenciando perda importante da função renal: Creat: 13; Ureia 292 mg/dl; Exame de urina 1 com discreta leucocitúria; gasometria com acidose metabólica; anemia normocítica e normocrômica, com níveis de potássio elevados, configurando falência renal. O próximo exame a ser solicitado para tentar avaliar a etiologia da insuficiência renal para instituição do tratamento correto é:
- biópsia renal
  - ressonância magnética com gadolínio de rins e vias urinárias
  - ultrassonografia de rins e vias urinárias
  - urografia excretora
  - cintilografia de vias urinárias





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2018**  
**Grupo D: Pré-Requisito: Clínica Médica**  
Especialidades: Cardiologia

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		21	
2		22	
3		23	
4		24	
5		25	
6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	