

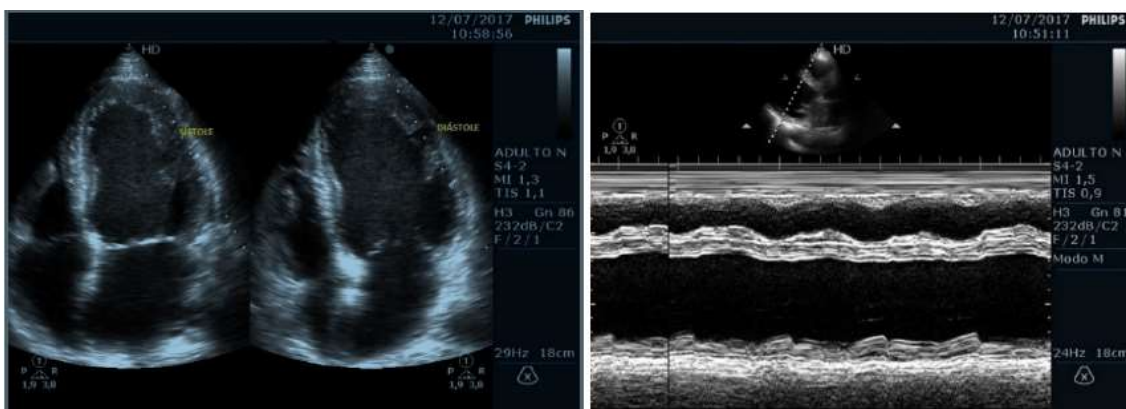
PROVA ESCRITA OBJETIVA ACESSO COM PRÉ REQUISITO EM CM PROCESSO SELETIVO HCMS

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o seguinte material:
- a) Este caderno com 25 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da Prova. Verifique se o tipo de caderno é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.
- OBS: Para realizar sua Prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço apropriado do CARTÃO-RESPOSTA, utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma) Bem como seu CPF
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C) e (D); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das Provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta Prova é de 3 (três) horas.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se definitivamente da sala de Prova depois de 1h e 00min. do início desta.
14. O rascunho abaixo do caderno de prova não tem validade definitiva como marcação do Cartão Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

1. O peptídeo natriurético do tipo B (BNP) é um importante biomarcador para o diagnóstico diferencial de insuficiência cardíaca, tornando-se elevado na presença de descompensações. Nesse cenário, deve-se levar em conta que:
 - a. Está reduzido nos idosos e em pacientes com disfunção renal.
 - b. Obesos apresentam níveis séricos mais elevados devido a maior massa de gordura.
 - c. Os níveis de BNP podem ser normais no edema agudo de pulmão por insuficiência mitral aguda.
 - d. A dosagem de BNP na sala de emergência ajuda na dúvida diagnóstica em torno de 75% dos pacientes com IC descompensada.

2. Paciente masculino, 63 anos, natural e procedente de Porto Alegre, assintomático, procura cardiologista para realização de avaliação pré-operatória de cirurgia proctológica. Refere ser sedentário e portador de hipertensão arterial sistêmica com controle irregular. O cardiologista solicitou ecocardiograma. Através das imagens, é possível sugerir a presença de:



- a. Coração de atleta.
- b. Tetralogia de Fallot.
- c. Dilatação e disfunção ventricular esquerda.
- d. Dilatação do ventrículo direito.

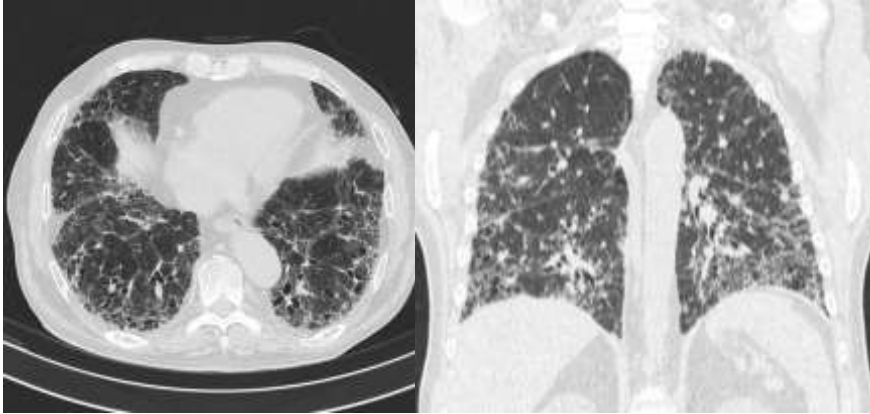
3. No tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada, todas as medidas farmacológicas abaixo estão indicadas, **EXCETO**:

- a. O diurético tiazídico (hidroclorotiazida) deve ser empregado nos casos de pacientes com sobrecarga de volume e refratariedade aos diuréticos de alça.
- b. O betabloqueador intravenoso (esmolol) pode ser considerado, em pacientes com fibrilação atrial com alta resposta ventricular, como fator desencadeante da descompensação.
- c. Um vasodilatador intravenoso, como a nitroglicerina ou o nitroprussiato de sódio, pode ser usado na presença de congestão ou edema pulmonar associado a PAS > 90 mmHg.
- d. A milrinona, um inodilatador, é o agente de escolha na presença de síndrome coronariana aguda como causa da insuficiência cardíaca aguda, devido ao seu efeito inotrópico e vasodilatador concomitante.

4. De acordo com a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Aguda, **NÃO** é preconizado em relação ao uso de betabloqueadores nessa síndrome:

- a. Iniciar betabloqueador precocemente naqueles pacientes que não estejam em uso prévio e apresentam instabilidade hemodinâmica ou persistência da congestão, apesar do tratamento clássico.
- b. Manter a dose do betabloqueador em pacientes que já estejam em uso crônico e que, sob nova descompensação, apresentam-se sem sinais de baixo débito.
- c. Manter betabloqueador com redução de 50% da dose naqueles pacientes que estavam em uso crônico e apresentavam sinais de baixo débito, após estabilização do quadro.
- d. Iniciar betabloqueadores, sempre que possível, naqueles que não estavam em uso prévio, após compensação clínica/melhora da congestão pulmonar e sistêmica, ainda durante a internação.

5. Paciente masculino, 56 anos, tabagista pesado, com tosse seca e dispneia progressiva de início há 8 meses. O exame físico revela baqueteamento digital e estertores crepitantes inspiratórios tardios. Os testes de função pulmonar mostraram padrão restritivo com redução dos volumes pulmonares (capacidade pulmonar total e capacidade vital) e diminuição da troca gasosa. A tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) do tórax é demonstrada a seguir:

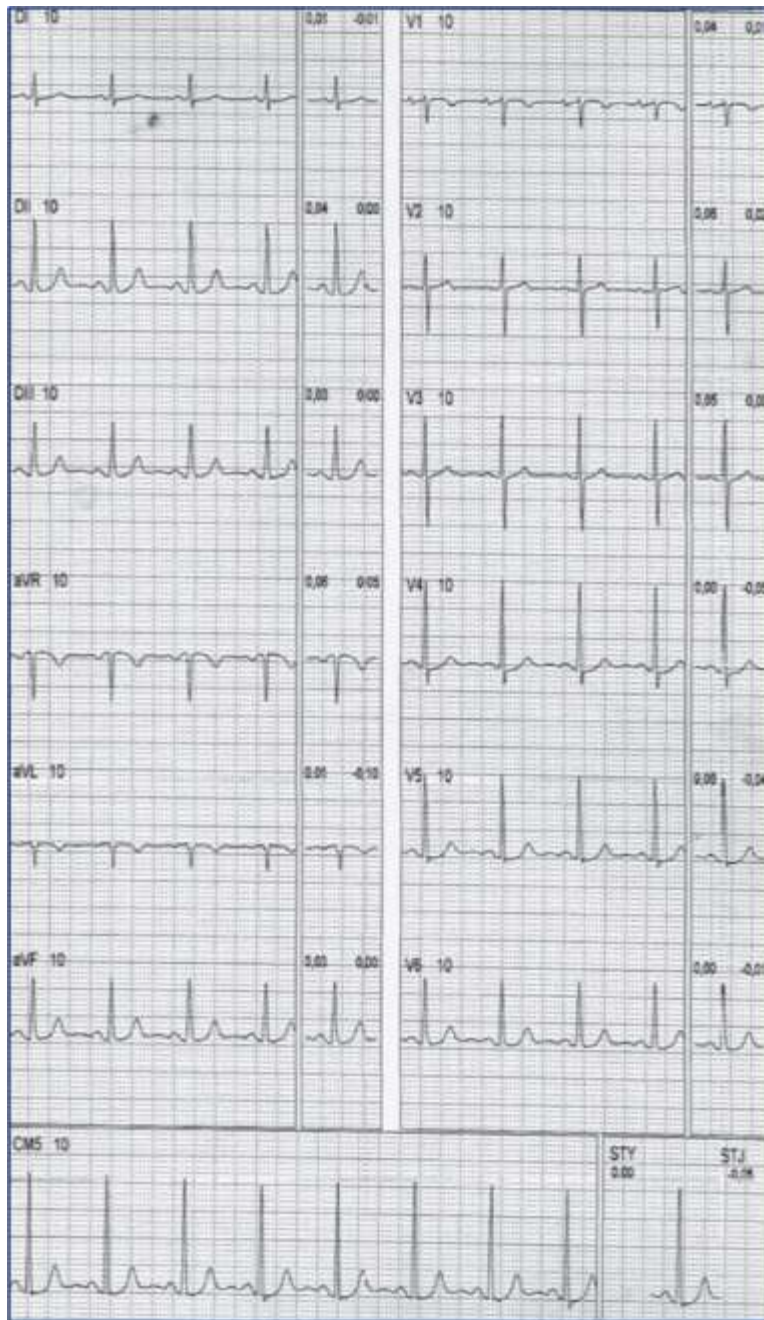


Diante dos achados, a principal hipótese diagnóstica é Fibrose Pulmonar Idiopática, representada na TCAR de tórax pelo padrão de Pneumonia Intersticial Usual (PIU). Sobre os critérios radiológicos de “padrão PIU”, “padrão possível PIU” e “padrão inconsistente com PIU”. Qual é o achado radiológico exclusivo de “padrão PIU”, que não é observado nos demais padrões?

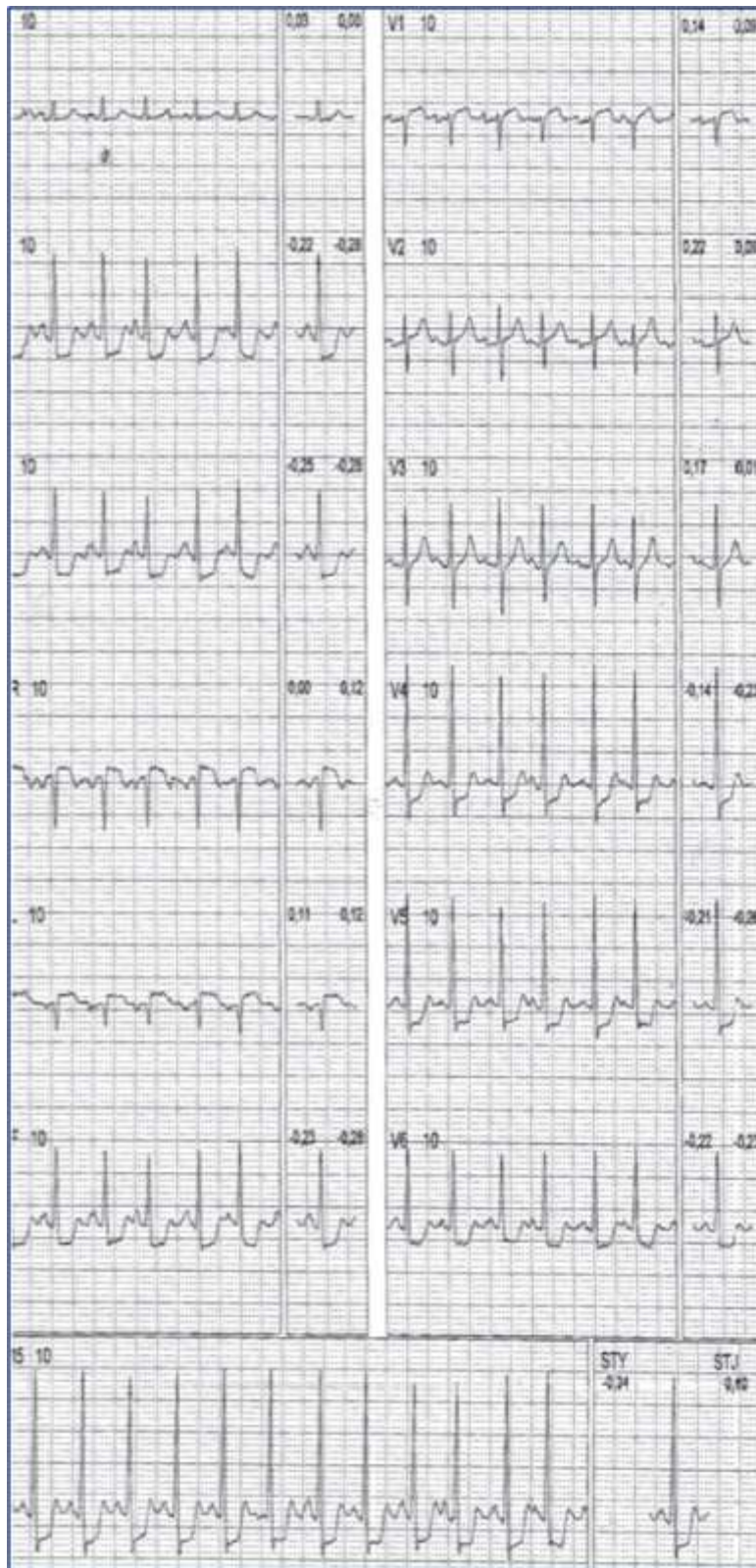
- a. Predomínio basal e subpleural.
- b. Alterações reticulares.
- c. Faveolamento, com ou sem bronquiectasias de tração.
- d. Predomínio nos campos médios e superiores.

Mulher, 58 anos, sedentária, obesa grau II, portadora de hipertensão arterial e de dislipidemia, com relato de dor torácica típica, de início há um mês. Teste ergométrico (TE) realizado em esteira rolante, protocolo em Rampa, interrompido aos 4 min 10 s por dor retroesternal limitante, tipo aperto, irradiada para o dorso, acompanhada de sudorese fria e de mal estar geral. Percorreu 200 metros (3,88 MET).

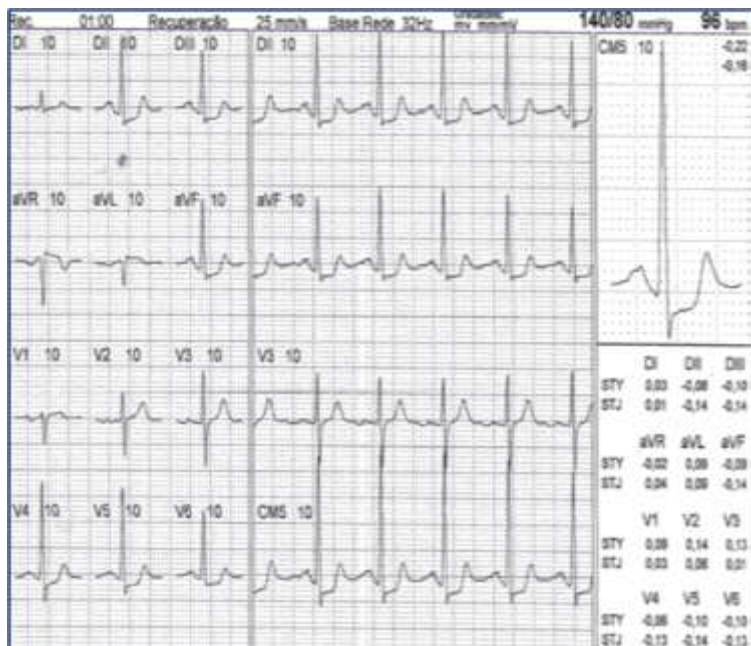
Pré-Esforço 120/80 mmHg 80 bpm



Esforço (4 min 10 s) 3,4 km/h 5,5% 150/80 mmHg 135 bpm



Recuperação (1 min) 140/80 mmHg 96 bpm



6. O índice delta ST / amplitude de R no **pico do exercício** é de:

- a. 0,10 mm
- b. 0,11 mm
- c. 0,13 mm
- d. 0,15 mm

7. O segmento ST no **pico do esforço**, na derivação CM5, é interpretado como:

- a. Infradesnivelamento descendente.
- b. Infradesnivelamento do ponto J com ST ascendente rápido.
- c. Infradesnivelamento horizontal.
- d. Padrão convexo.

8. No **pico do esforço**, as derivações aVR e V5 apresentam quais padrões morfológicos do segmento ST, respectivamente:

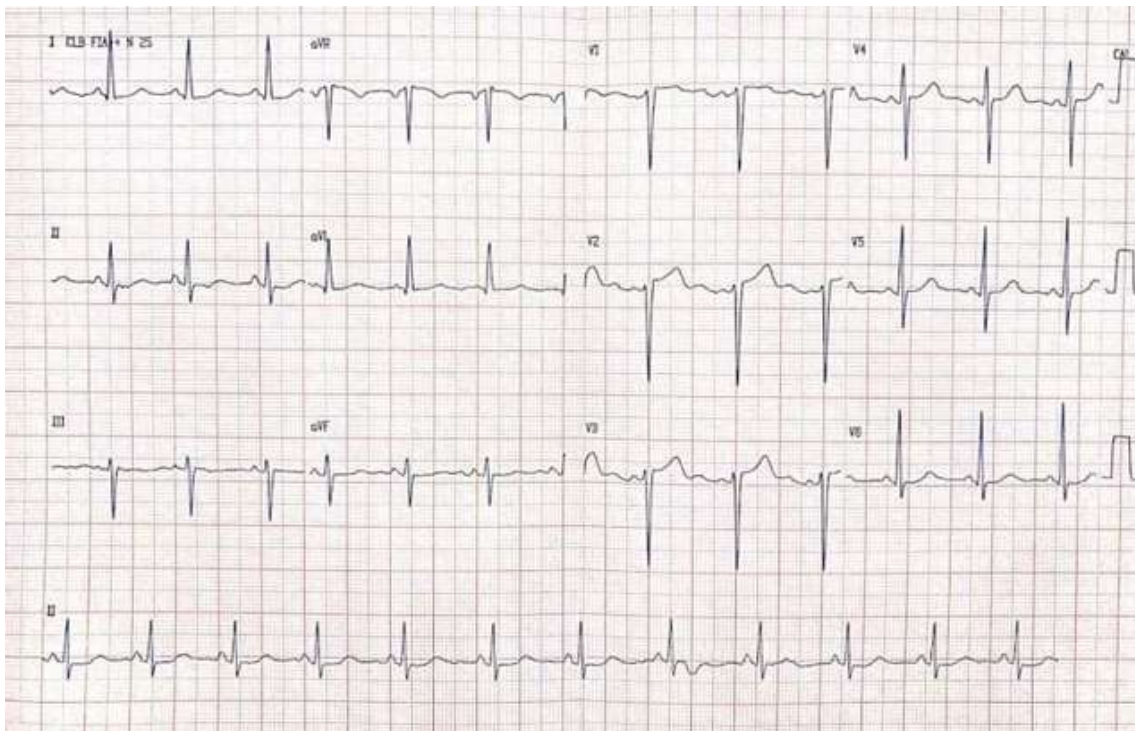
- a. Supradesnivelamento e infradesnivelamento horizontal.
- b. Supradesnivelamento e infradesnivelamento descendente.
- c. Supradesnivelamento e infradesnivelamento do ponto J com ST ascendente rápido.
- d. Supradesnivelamento e padrão convexo.

9. Paciente masculino, 60 anos, cirrótico de etiologia alcoólica, assintomático. Hipertenso e cardiopata. No acompanhamento clínico de rotina, observa-se elevação da Alfa-fetoproteína e no exame ultrassonográfico de abdome total, foi evidenciado presença de quatro nódulos hepáticos nos segmentos II e VIII, o maior medindo 2,8 x 2,2 cm, confirmados pelo estudo tomográfico do superior e pelve com contraste, que demonstrou nódulos hepáticos hipervasculares com “wash out” nas fases tardias, sugestivos de carcinoma hepatocelular. A

tomografia computadorizada do tórax e a cintilografia óssea não demonstraram alterações. Exames laboratoriais: Bilirrubina total: 2,5 mg/dL, Albumina sérica: 3,0 mg/dL, RNI: 2,2. De acordo com o BCLC (Barcelona Clinic Liver Cancer), qual a melhor conduta terapêutica para este paciente?

- Ressecção dos nódulos.
- Transplante hepático.
- Quimioembolização.
- Sorafenibe

10. Homem de 53 anos vem para consulta de check-up. Nega comorbidades ou sintomas. Ao exame físico, PA = 132x74 mmHg (média de 2 medidas). ECG mostra:



Como havia sinais de sobrecarga ventricular esquerda no ECG, o médico solicitou MAPA e ecocardiograma. O ECO revelou presença de HVE concêntrica moderada com paredes medindo 12 mm.

O MAPA mostrou:

média na vigília = 134 x 82 mmHg

média nas 24h = 131 x 80 mmHg

média no período noturno = 122 mmHg x 73 mmHg

Em relação à pressão arterial do paciente, qual o diagnóstico adequado?

- normotensão
- hipertensão controlada + efeito do avelal branco
- hipertensão mascarada
- hipertensão sustentada

11. Em qual dos pacientes abaixo é correto o uso do prasugrel?

- Paciente de 76 anos com IAM com supra de ST anterior que será submetido à angioplastia de descendente anterior.

- b. Paciente de 63 anos e 62 Kg que chegou ao hospital com IAM com supra de ST lateral e que será submetido à angioplastia de circunflexa.
- c. Paciente de 60 anos com história de HAS, DM e AVC há 2 anos com IAM sem supra de ST que vai ser submetido à angioplastia de coronária direita.
- d. Paciente de 50 anos com HAS e FA permanente em uso de marevan que chegou ao hospital com angina instável e que vai ser submetido à angioplastia de descendente anterior.

12. Paciente de 64 anos vem apresentando persistentemente PA acima de 150x90mmHg nas consultas ambulatoriais.

Quais das medicações abaixo seria a menos indicada para iniciar o tratamento do paciente?

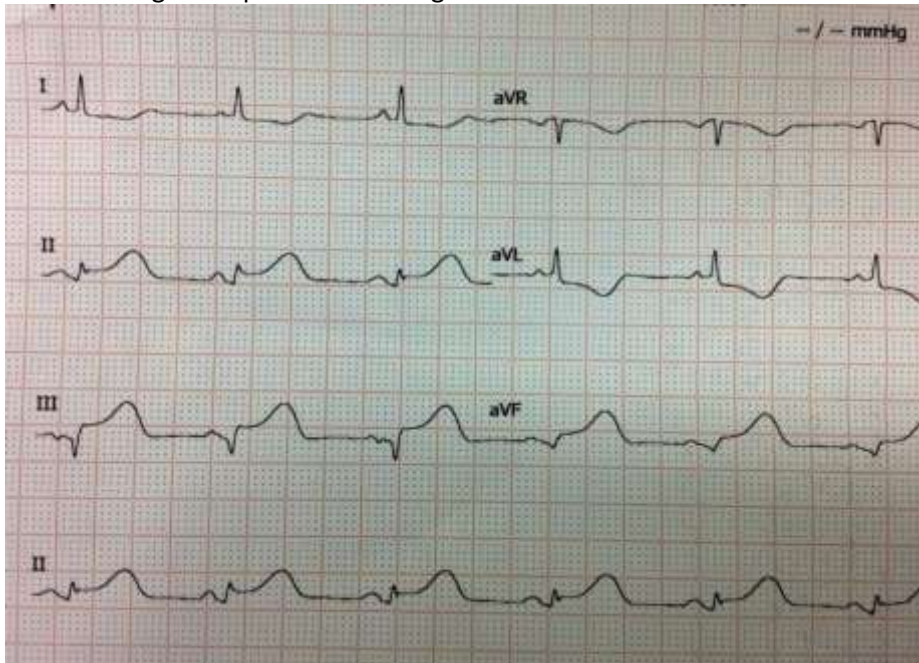
- a. Atenolol
- b. Enalapril
- c. Losartan
- d. Clortalidona

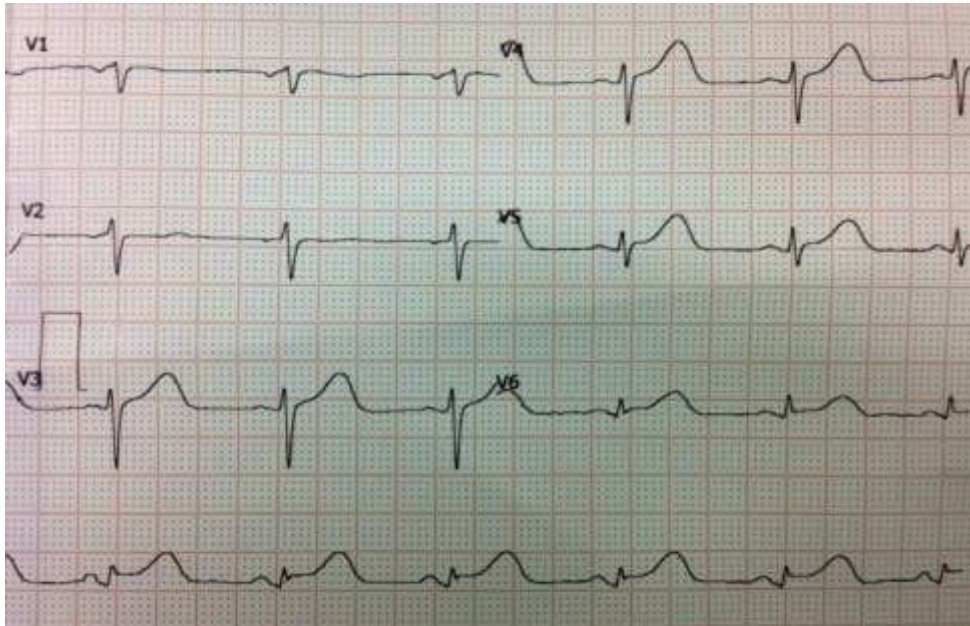
13. Paciente de 53 anos, masculino, branco, vem ao consultório para realizar um check-up. Diz que há 6 meses fez exames de rotina que revelaram colesterol elevado. Desde então vem praticando atividade física aeróbica durante 30 minutos, 5 vezes por semana e está seguindo rigorosamente a dieta indicada pela nutricionista. O paciente não fuma e não possui comorbidades. Ao exame físico, PA 136x80 mmHg. Repetido perfil lipídico que mostrou: CT 210 mg/dL, HDL 35 mg/dL, TG 232 mg/dL ; Glicemia de jejum 98 mg/dL

De acordo com a Diretriz Brasileira de Dislipidemia, qual a conduta adequada?

- a. Atorvastatina 20mg/dia
- b. Não iniciar medicação hipolipemiante no momento
- c. Sinvastatina 10mg/dia
- d. Ezetimibe 10mg/dia

14. Paciente de 60 anos é admitido na emergência com dor precordial típica. Realizado eletrocardiograma que revelou o seguinte:





O paciente foi submetido à angioplastia coronariana. No segundo dia pós-IAM evoluiu com quadro de edema agudo de pulmão, choque circulatório e surgimento de novo sopro em foco mitral. O novo ECG não revelou alterações em relação ao realizado horas antes do início do quadro. Qual artéria foi acometida e qual o diagnóstico desse paciente?

- Circunflexa - rotura de cordoalha tendínea
- Coronária direita - rotura de músculo papilar
- Circunflexa - rotura de músculo papilar
- Descendente anterior tipo 4 (dá a volta no ápice do coração) - rotura de cordoalha tendínea

15. Mulher de 48 anos de idade, com diagnóstico de cirrose hepática de etiologia alcoólica, apresenta-se em classe funcional Child C, com ascite, normotensa, sem sinais de infecção, oligúrica com creatinina sérica de 3,2mg/dL, em uso de furosemida e aldactone. Duas semanas antes, compareceu ao Ambulatório de Fígado e a creatinina sérica era de 1,4mg/dL. Em relação às condutas iniciais, marque a alternativa correta.

- manter uso de diuréticos e realizar expansão plasmática com albumina (1g/kg/dia, máximo de 100g/dia).
- suspender uso de diuréticos e realizar expansão plasmática com albumina (1g/kg/dia, máximo de 100g/dia).
- suspender uso de diuréticos e realizar expansão plasmática com solução de amido a 6% (na dose de 1g/kg/dia).
- manter uso de diuréticos e realizar expansão plasmática com solução fisiológica 0,9%.

16. Qual é a conduta mais apropriada frente a uma jovem com artrite reumatóide cujo tratamento exigirá a introdução de anti inflamatórios não esteroidais por tempo prolongado, e apresenta teste respiratório positivo para helicobacter pylori?

- Associar Inibidor da bomba de prótons por tempo prolongado
- Prescrever anti ácidos se apresentar sintomas dispépticos
- Indicar a erradicação do helicobacter pylori seguido de inibidor da bomba de prótons por tempo prolongado
- Orientar que não há relação entre o uso de AINEs e o aumento da incidência de ulcera péptica pelo helicobacter pylori

17. Quais das manifestações extra intestinais das doenças inflamatórias intestinais tem relação com a atividade da doença?

- a. Episclerite e uveíte
- b. Espondilite anquilosante e sacroileíte
- c. Colangiopatia esclerosante primaria e pericolangite
- d. Artropatia periférica e eritema nodoso

18. Paciente de 64 anos, etilista social, hipertenso não controlado e obeso. Passado de infarto agudo do miocárdio. Deu entrada no pronto atendimento com dor em abdome superior com irradiação para região dorsal, forte intensidade de início súbito, náuseas, palidez cutânea e sudorese. FC 110 bpm, PA 130x60 mmHg. Qual o provável diagnóstico?

- a. Diverticulite
- b. Aneurisma de aorta abdominal roto
- c. Pancreatite
- d. Cólica nefrética

19. No diagnóstico de diarreia por *Clostridium difficile*, qual é o método mais utilizado?

- a. Coprocultura
- b. Protoparasitológico
- c. Colonoscopia
- d. Pesquisa de toxinas nas fezes

20. Paciente feminino de 69 anos procura o neurologista com queixa de cefaleia. Ela informa que cada ataque dura aproximadamente 3 horas e que suas cefaleias a acordam durante o sono, o que a deixa preocupada. As crises nunca ocorrem de dia. A dor tem caráter leve a moderado, frequentemente bilateral. Nega quaisquer características autonômicas e não informa inquietação durante a cefaleia. Exame neurológico normal. Estes ataques de cefaleia ocorreram em pelo menos 12 dias, por mês durante os últimos 4 meses. De qual das seguintes doenças você suspeita?

- a. Cefaleia em Salvas.
- b. Enxaqueca sem aura.
- c. Cefaleia tensional.
- d. Cefaleia Hípnica.

21. Paciente feminino, 43 anos, deu entrada, no Hospital Universitário, com o quadro de fraqueza proximal e distal gradualmente progressiva e simétrica, parestesia e arreflexia há 2 meses. O líquor demonstra leucócitos de 25/mm³ e nível de proteína de 150 mg/dL. Qual dos testes abaixo é o menos indicado para essa paciente?

- a. EMG.
- b. Anticorpo da hepatite C.
- c. Anticorpos do receptor da acetilcolina.
- d. Análise de proteína monoclonal.

22. Considerando-se o tratamento da tuberculose, com base no Ministério da Saúde, analisar a sentença abaixo: O tratamento da tuberculose deve ser feito em regime ambulatorial, no serviço de saúde mais próximo à residência do doente (1ª parte). A hospitalização é indicada apenas para os casos graves ou naqueles em que a probabilidade de abandono do tratamento é alta, em virtude das condições sociais do doente (2ª parte). A sentença está:

- a. Correta somente em sua 1ª parte.
- b. Totalmente correta.
- c. Totalmente incorreta.

d. Correta somente em sua 2ª parte.

23. Sobre a hiponatremia hipotônica, analisar os itens abaixo: I - A hiponatremia hipotônica verdadeira ocorre apenas quando a ingesta de água supera a sua excreção. II - Os distúrbios associados a um enchimento reduzido da circulação arterial podem manifestar-se como hiponatremia. III - Mixoma atrial. IV - Arritmias. Estão CORRETOS:

- a. Somente os itens I e II.
- b. Somente os itens III e IV.
- c. Somente os itens II e III.
- d. Todos os itens.

24. A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é uma ferramenta utilizada para a avaliação multidimensional da pessoa idosa, que visa rastrear os seus transtornos e dificuldades, assim como, os seus potenciais. Em relação ao desenvolvimento inicial do modelo teórico que deu surgimento a esta ferramenta, pode-se afirmar que:

- a. foi criado inicialmente nos Estados Unidos, na década de 1960, pela equipe multidisciplinar de geriatria e gerontologia da Clínica Mayo
- b. desenvolvido no Brasil pelo Ministério da Saúde na década passada para facilitar o trabalho assistencial multidisciplinar das equipes de Saúde da Família
- c. foi elaborado no Brasil pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) na década de 1990, sendo adotado desde então como padrão assistencial
- d. surgiu no Reino Unido, na década de 1930, a partir dos trabalhos inovadores da Drª Marjorie Warren com idosos hospitalizados que apresentavam condições crônicas

25. Qual dos achados abaixo é menos provável de ser encontrado em um paciente com glomerulonefrite pós-streptocócica ?

- a. Edema.
- b. Proteinúria maior ou igual a 500mg/24 horas.
- c. Hipertensão arterial.
- d. Hemácias dismórficas na urina.

BOA PROVA.

Corte aqui -----

RASCUNHO – GABARITO DO CANDIDATO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	