

**Conhecimento Específico – Questões de 01 a 30**

01. Sobre as causas de hipertensão arterial sistêmica (HAS) secundária, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) O hiperaldosteronismo primário deve ser considerado nos pacientes com hipernatremia leve e acidose metabólica.
- b) A causa mais comum é a doença renal arterial causada por aterosclerose e consequente redução da taxa de filtração glomerular.
- c) A doença renal parenquimatosa leva ao aumento da atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona e ao aumento do volume intravascular.
- d) O feocromocitoma é uma causa comum de HAS e leva à vasoconstrição sistêmica crônica associada à redução do volume plasmático e consequente hipotensão postural.

02. Sobre as complicações da hipertensão arterial sistêmica não tratada, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) As complicações cerebrovasculares estão mais relacionadas à elevação da pressão arterial sistólica do que à diastólica.
- b) A hipertrofia do ventrículo esquerdo não sofre alterações com o uso de diuréticos quando comparado com o uso de drogas de outras classes.
- c) Os betabloqueadores são as drogas menos efetivas em pacientes com doença arterial coronariana ou disfunção do ventrículo esquerdo.
- d) Os agentes bloqueadores de canal de cálcio não demonstram efeito protetor contra o acidente vascular encefálico e doença arterial coronariana, devendo ser usados com cautela em idosos.

03. Mulher de 60 anos, IMC de 29 Kg/m<sup>2</sup> e assintomática foi diagnosticada recentemente com diabetes *mellitus* em exame de rotina.

Nesse caso, o rastreamento das complicações oftalmológicas deve se iniciar:

- a) logo após o diagnóstico.
- b) após cinco anos do diagnóstico.
- c) ao surgimento de sintomas visuais.
- d) com o diagnóstico de doença renal diabética.

04. Sobre a cetoacidose diabética, assinale a afirmativa INCORRETA:

- a) O uso de bicarbonato deve ser evitado, mesmo se verificada acidose metabólica com PH < 7,0.
- b) A correção rápida da hiperglicemia pode levar a uma complicação grave que é o edema cerebral.
- c) A insulino terapia não deve ser a primeira medida terapêutica, priorizando-se a hidratação com soro fisiológico.
- d) Entre os exames iniciais solicitados, incluímos gasometria venosa, não sendo necessária a coleta de sangue arterial.

05. Mulher de 78 anos, com hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* há 22 anos procura atendimento médico com sinais de insuficiência cardíaca congestiva.

As drogas capazes de alterar a mortalidade a longo prazo são:

- a) hidroclorotiazida e losartana.
- b) empaglifozina e metoprolol.
- c) furosemida e hidralazina.
- d) digoxina e captopril.

06. Além das medidas de mudança de estilo de vida, o uso inicial de estatinas de alta potência é indicado no caso de paciente:

- a) com elevação primária do LDL colesterol acima de 190 mg/dL.
- b) com triglicérides acima de 150 mg/dL associado à LDL colesterol acima de 130 mg/dL.
- c) maior de 75 anos, com doença cardiovascular aterosclerótica e LDL colesterol de 120 mg/dL.
- d) com 35 anos, obeso, com diabetes *mellitus* tipo 2 recém diagnosticado e LDL colesterol acima de 170 mg/dL.

07. A causa mais comum de hiperuricemia em paciente com gota primária é:

- a) dieta rica em purinas.
- b) aumento da taxa de renovação celular.
- c) diminuição da excreção renal de ácido úrico.
- d) deficiência de hipoxantinoguanina fosforribosiltransferase (HGPRT).

08. Mulher de 30 anos procura o pronto atendimento com queixa de febre, emagrecimento, palpitações e dor na região cervical anterior há 10 dias. Apresenta bócio difuso doloroso, está taquicárdica, febril, com tremor de extremidades e pele úmida e quente.

Nesse caso, a proposta de tratamento mais adequada é:

- a) tapazol e betabloqueador.
- b) solução de iodo e glicocorticoide.
- c) iodo radioativo e betabloqueador.
- d) antiinflamatório não esteroide e betabloqueador.

09. Mulher de 35 anos, branca, realiza exame de densitometria mineral óssea e o resultado liberado foi de Z-score na coluna lombar de -2,3 e no fêmur total de -1,7.

Nesse caso, o diagnóstico da paciente e a conduta adequada são, respectivamente:

- a) osteoporose e início de droga antirreabsortiva.
- b) osteopenia e início de suplementação de cálcio e vitamina D.
- c) baixa massa óssea para idade e início de reposição hormonal.
- d) baixa massa óssea para idade e início de investigação etiológica.

10. Mulher de 61 anos, com história de neoplasia de colo de útero tratada com histerectomia e radioterapia, apresenta insuficiência renal aguda oligúrica. O exame mostra sedimento urinário normal, sódio urinário de 35 mEq/L e fração excretada de sódio de 2%.

Nesse caso, a conduta CORRETA no momento é:

- a) administração de furosemida.
- b) reposição intravenosa de fluidos.
- c) realização de ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- d) realização de tomografia computadorizada com contraste de abdome.

11. Homem de 25 anos, com história de doença ulcerosa péptica, tem nível de hemoglobina de 10 g/dL.

O exame com maior probabilidade de ser desse paciente é o que apresenta:

- a) nível de ferritina sérica normal.
- b) contagem de reticulócitos de 4%.
- c) volume corpuscular médio de 105 fl.
- d) aumento da capacidade total de ligação do ferro.

12. Homem de 36 anos é examinado por seu médico por dor em mãos, punhos e joelhos. Ele recebe o diagnóstico de artrite reumatoide.

Nesse caso, o tratamento que reduzirá a inflamação articular e a progressão da doença é:

- a) glicocorticoide sistêmico.
- b) metotrexato oral semanal.
- c) antiinflamatório não esteroide.
- d) infiltração articular com glicocorticoide.

13. Homem etilista de 48 anos é internado com pancreatite aguda. Ele é submetido à hidratação venosa e colocado em dieta zero.

Nesse caso, é um sinal de mau prognóstico:

- a) glicemia inicial de 60 mg/dL.
- b) nível de amilase acima de 1000 UI/L.
- c) queda de 3% do hematócrito em 48h.
- d) aumento da ureia em 14 mg/dL em 48h.

14. Mulher de 27 anos procurou atendimento médico com história de alteração do hábito intestinal há seis meses, com cinco evacuações pastosas ao dia, precedidas por cólica abdominal que melhora após evacuação. Nega hiporexia, perda de peso, sangue ou muco nas fezes. Exame físico de abordagem sem alterações, exceto por uma discreta dor à palpação profunda em fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação.

Nesse caso, a conduta adequada é:

- a) solicitar colonoscopia com biópsia.
- b) prescrever antiespasmódico e tricíclico.
- c) prescrever antiparasitário e simeticona.
- d) solicitar tomografia de abdome com contraste.

15. O uso de angiotomografia coronariana no cenário da emergência tem sido cada vez mais comum em paciente com suspeita de síndrome coronariana aguda.

Sobre o uso desse exame, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) A melhor indicação para seu uso é em paciente com dor torácica e probabilidade baixa a intermediária de doença arterial coronariana, com ECG sem alterações e troponina negativa.
- b) Em paciente com precordialgia e troponina positiva, o seu uso de rotina, como primeiro exame de imagem, permite distinguir infarto agudo do miocárdio de miocardite.
- c) Em paciente de risco intermediário, esse exame apresenta baixo valor preditivo negativo para detecção de doença arterial coronariana obstrutiva.
- d) O seu uso provou reduzir eventos e mortalidade quando comparado ao protocolo de dor torácica com realização de ECG e troponina seriados.

16. Homem de 51 anos com sobrepeso comparece ao ambulatório de neurologia com queixa de cefaleia holocraniana de forte intensidade associada a náuseas e vômitos, que estão aumentando há duas semanas. Refere borramento visual. Presença de papiledema ao exame de fundoscopia. Restante do exame neurológico sem alterações. Tomografia de crânio normal.

Nesse caso, a conduta CORRETA é:

- a) fazer a punção liquórica com manometria e medicá-lo com acetazolamida.
- b) administrar analgésicos e antieméticos, além de referenciar ao serviço de oftalmologia.
- c) iniciar tratamento profilático para migrânea e acompanhar com campimetria computadorizada.
- d) solicitar ressonância de crânio, já que a punção liquórica é contraindicada pela presença de papiledema.

17. Mulher de 47 anos relata dor intensa pelo corpo, difusa, além de fadiga. Piora progressiva há três anos, com capacidade funcional reduzida, sono não reparador e constipação intestinal. Sem deformidades ou edema articular. Hemograma e PCR normais.

Nesse caso, a opção farmacológica CORRETA é:

- a) codeína.
- b) pregabalina.
- c) paracetamol.
- d) antiinflamatório.

18. Idosa, residente em área urbana de Belo Horizonte, previamente hígida, comparece ao pronto atendimento com febre, cefaleia retro-orbitária, astenia e mialgia de início há três dias. Nega sintomas gripais, dor abdominal e alterações do hábito intestinal. Exames laboratoriais revelam hemoglobina de 16,2 g/dL, 48% de hematócrito, 98.000 plaquetas, 2.400 leucócitos globais com 50% de neutrófilos e 40% de linfócitos.

Nesse caso, para a investigação etiológica do quadro, no dia do atendimento, o exame que deve ser solicitado é:

- a) a sorologia IgM para dengue.
- b) o teste rápido NS1 para dengue.
- c) o PCR para vírus da febre amarela.
- d) a sorologia IgG para dengue e febre amarela.

19. Um homem de 57 anos, portador de cirrose alcoólica, chegou ao pronto-socorro com hematêmese e melena há quatro horas. Ao exame físico, está com sinais de choque hipovolêmico.

Após estabilização clínica, as primeiras medidas a serem utilizadas devem ser:

- a) terlipressina e posicionar balão esofágico.
- b) terlipressina e realizar endoscopia digestiva alta.
- c) inibidor de bomba de prótons e posicionar balão esofágico.
- d) inibidor de bomba de prótons e realizar endoscopia digestiva alta.

20. NÃO há indicação de realização de endoscopia digestiva alta no contexto das síndromes dispépticas para:

- a) homem de 74 anos com início de epigastralgia há dois meses.
- b) homem de 53 anos com epigastralgia persistente e anemia microcítica e hipocrômica.
- c) mulher de 62 anos que não respondeu ao tratamento empírico com bloqueador de bomba de prótons.
- d) mulher de 47 anos, em uso de agonista do receptor de GLP-1, com pirose, regurgitação e empachamento.

21. Mulher de 42 anos procura atendimento médico por apresentar hematoquezia aguda.

A causa mais comum desse quadro é:

- a) diverticulose.
- b) angiodisplasia.
- c) colite infecciosa.
- d) colite isquêmica.

22. Jovem de 25 anos, portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico em remissão, grávida de 10 semanas, apresenta-se ao posto de saúde para orientações do médico de família. Está em uso de prednisona 7,5 mg, hidroxiquina 400 mg, ácido fólico 5 mg e AAS 100 mg.

Nesse caso, a orientação CORRETA é:

- a) suspender o AAS e a prednisona rapidamente.
- b) manter somente o ácido fólico e suspender o restante.
- c) suspender a hidroxiquina e a prednisona gradativamente.
- d) suspender a prednisona gradativamente e manter o restante.

23. Homem de 23 anos, usuário de droga injetável, tem o diagnóstico de endocardite bacteriana, o qual foi confirmado por hemocultura, que identificou cocos gram positivo, catalase positiva e com arranjo em cacho de uva.

Nesse caso, é CORRETO afirmar que o agente etiológico identificado nos exames é:

- a) *Streptococcus bovis*.
- b) *Staphylococcus aureus*.
- c) *Streptococcus pyogenes*.
- d) *Pseudomonas aeruginosa*.

24. Das medicações abaixo, aquela que MENOS se relaciona ao desenvolvimento de doença intersticial pulmonar é:

- a) atenolol.
- b) bleomicina.
- c) amiodarona.
- d) nitrofurantoína.

Leia atentamente a descrição abaixo para responder às questões 25 e 26.

Paciente de 60 anos, tabagista 30 anos-maço, portador de DPOC com VEF1 de 45% do previsto, dispneia grau III e histórico de internação há seis meses em razão de exacerbação. Nunca tratou a doença.

25. Segundo o último GOLD, é CORRETO afirmar que esse caso deve ser classificado como:

- a) GOLD III-E
- b) GOLD II-D
- c) GOLD III-B
- d) GOLD II-C

26. Considerando o caso descrito acima, a conduta CORRETA para o tratamento é:

- a) budesonida + formoterol.
- b) salmeterol + fluticasona + tiotrópio.
- c) formoterol + ipratrópio.
- d) tiotrópio + olodaterol.

27. Um paciente apresenta asma leve, caracterizada por função pulmonar normal e sintomas esporádicos.

Nesse caso, a opção terapêutica de preferência é:

- a) salbutamol nas crises.
- b) salbutamol + ipratrópio nas crises.
- c) formoterol + budesonida nas crises.
- d) beclometasona duas vezes ao dia e salbutamol nas crises.

28. Um paciente apresenta pneumonia adquirida na comunidade e derrame parapneumônico que, após toracocenteses, teve os seguintes achados: PH 7,15; LDH 1.400 U/L; glicose 32 g/dL; proteínas 3,5 g/dL.

Nesse caso, a conduta CORRETA é:

- a) toracocentese de alívio e levofloxacino.
- b) drenagem torácica aberta e levofloxacino.
- c) toracotomia e ceftriaxone + azitromicina.
- d) drenagem torácica em selo d'água e amoxicilina com clavulanato + azitromicina.

29. Um paciente apresenta tromboembolismo agudo, porém sem qualquer sinal de gravidade.

Pensando em já iniciar o tratamento ambulatorial, a medicação CORRETA a ser prescrita é:

- a) warfarina.
- b) apixabana.
- c) rivaroxabana.
- d) heparina não fracionada.

30. Paciente veio à consulta na unidade básica de saúde, pois o marido teve o diagnóstico recente de tuberculose pulmonar. Trouxe radiografia de tórax que evidenciou discreta opacidade no seguimento IV do pulmão esquerdo.

Nesse caso, a conduta CORRETA é:

- a) solicitar BAAR no escarro.
- b) solicitar PPD ou IGRA.
- c) solicitar hemograma e PPD.
- d) orientar sobre a irrelevância clínica da imagem.