



## Processo Seletivo Unificado de Residência Médica/Bahia 2024



### ► PROVA PARA ESPECIALIDADES CARDIOLÓGICAS

Provas: 19/11/2023

#### DADOS DO CANDIDATO

NOME:

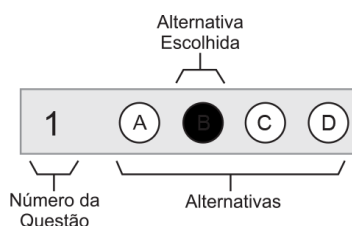
INSCRIÇÃO:

CADEIRA:

# COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

## Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2024

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará na anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta prova é de três horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de prova de uma hora e trinta minutos. A saída da sala de prova com o Caderno de Prova só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

## PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS

**CEREMBAHIA**  
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

### ⇒ Questões de 1 a 45

#### Instruções →

Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

### Situação Problema: Questões de 1 a 3

Mulher, 34 anos de idade, grávida de 38 semanas. Previamente hígida. Nenhum filho. Há 3 dias teve um episódio de falta de ar ao atravessar a rua e no dia seguinte, uma síncope com leve trauma em região temporal. Na UPA apresentou frequência respiratória de 36inc/min, leve sudorese e mal-estar indefinido. Oximetria de pulso 94% com ar ambiente. Três abortamentos espontâneos com menos de 8 semanas todos. Outros achados do exame físico normais. Plaquetas de 80mil/mm<sup>3</sup>, demais resultados do hemograma normais. Desenvolvimento fetal adequado.

#### QUESTÃO / 1

Indique o exame complementar mais adequado na avaliação diagnóstica, a ser realizado neste momento:

- A) Dímero D.
- B) Ressonância dos MMIs.
- C) Ecodoppler arterial dos MMIs.
- D) Dosagem de anticorpo anticardiolipina.

#### QUESTÃO / 2

Os resultados dos exames foram normais, com exceção do Dímero D, que na fase avançada da gestação deve ser avaliado com reservas.

Indique a conduta a ser adotada com a paciente:

- A) Observar os batimentos fetais e da hemodinâmica da mãe.
- B) Solicitar uma tomografia computadorizada com protocolo para TEP.
- C) Solicitar consulta ao angiologista com brevidade.
- D) Induzir o parto.

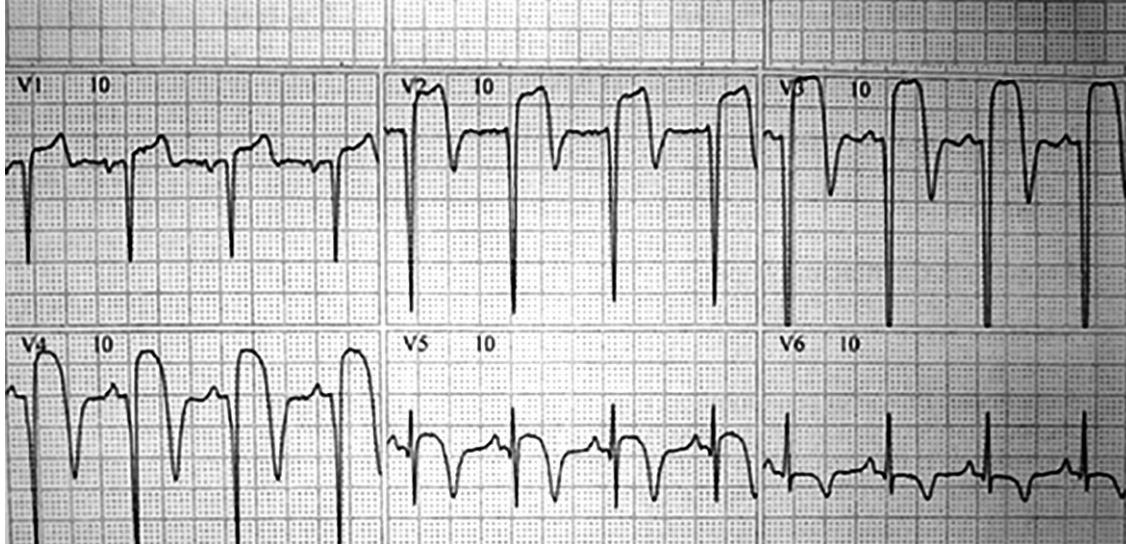
#### QUESTÃO / 3

Indique a conduta recomendada em caso de instabilidade hemodinâmica:

- A) Induzir o parto e anticoagular com heparina convencional.
- B) Anticoagular e induzir o parto.
- C) Introduzir um anticoagulante oral direto inibidor do fator X.
- D) Anticoagular com um inibidor de antitrombina direto.

## Situação Problema: Questões de 4 a 6

Homem, 65 anos de idade, residente no interior, motorista de aplicativo, com dor em epigastro contínua e de forte intensidade(8 na escala de 10), há cerca de uma hora, irradiando para pescoço e MSE. Passado de úlcera péptica com *H. Pylori* positiva, tratada há um ano (SIC). Sempre tem azia quando se alimenta com comida pesada. Há 3 anos disseram que ele era hipertenso e dislipêmico e prescreveram remédios, porém não se convenceu destes diagnósticos. Fácies de dor com palidez e sudorese, circunferência abdominal de 122cm. Na UPA solicitaram um ECG por telemedicina. Não tem disponibilidade, no momento, de enzimas cardíacas tipo troponina por falta do kit.



ECG após 30 minutos da entrada.

### QUESTÃO / 4

Com relação ao quadro descrito, pode-se afirmar:

- A) Existem evidências para síndrome dispéptica agudizada.
- B) O quadro é indicativo de trombólise de imediato.
- C) Há necessidade de aguardar resultado de CPK-MB, na cidade vizinha.
- D) Há Indicação de transferência para estudo hemodinâmico imediato.

### QUESTÃO / 5

Com relação ao diagnóstico progresso de úlcera, pode-se afirmar:

- A) O diagnóstico diferencial com a úlcera péptica, neste caso, tem que ser feito pelos dados clínicos.
- B) Endoscopia deverá ser realizada juntamente com a avaliação cardiológica.
- C) Uso de inibidor de bomba de próton deve aguardar a evolução do quadro.
- D) Endoscopia deverá ser realizada logo após a trombólise.

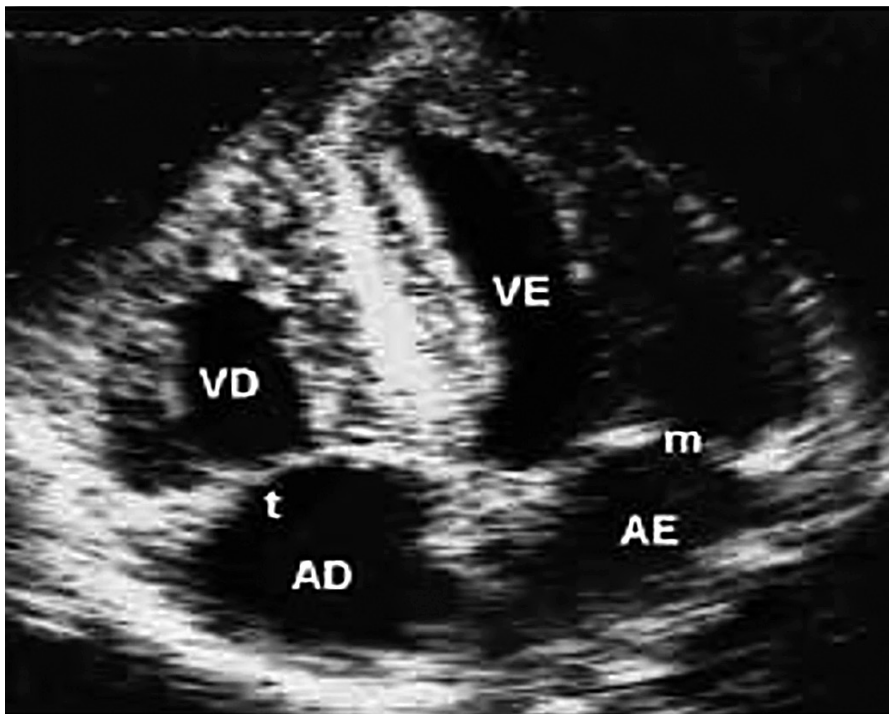
### QUESTÃO / 6

Quanto ao achado eletrocardiográfico apresentado, pode-se afirmar:

- A) Indica Síndrome coronariana aguda com supra de ST clássico.
- B) Indica Síndrome coronariana aguda sem supra clássico de ST-T
- C) Sugere Síndrome coronariana aguda na fase hiperaguda com T proeminente.
- D) Exige ECG prévio para ser interpretado.

## Situação Problema: Questões de 7 a 9

Paciente, 70 anos de idade, hipertenso há mais de 20 anos, obeso e estressado. Tabagista, há 5 anos, com diagnóstico de doença do pulmão pelo cigarro. Fumou dois maços de cigarro/dia por 30 anos. Há 3 anos vem notando limitação das atividades físicas habituais e há 6 meses dispneia em repouso. Na consulta foram evidenciados dois episódios de dispneia paroxística noturna clássica.



Ecocardiograma do mesmo, em 4 câmaras. VEd: 59 mm, septo: 13mm e PP:12mm

### QUESTÃO / 7

Com relação ao diagnóstico do caso, pode-se afirmar:

- A) O diagnóstico de provável DPOC explica todas as queixas do paciente.
- B) O diagnóstico de Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada deverá incluir um Ecocardiograma convencional.
- C) A Dispnéia Paroxística Noturna indica Insuficiência Cardíaca, independente da fração de ejeção.
- D) É necessário uma espirometria para concluir o diagnóstico do paciente.

### QUESTÃO / 8

Indique a conduta terapêutica farmacológica de primeira escolha, nesse caso:

- A) Diurético de alça, betabloqueador, inibidor de mineralocorticoide, inibidor do SGLT2 e IECA
- B) Diurético poupador de potássio, betabloqueador tipo propranolol, inibidor de mineralocorticoide e inibidor do SGLT2
- C) Betabloqueador com ASI, Diurético tipo tiazídico, bisoprolol hidralazina e IECA
- D) Betabloqueador tipo propranolol, Diurético tipo tiazídico, bisoprolol.

### QUESTÃO / 9

Indique as medicações que mudam a história natural da Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida :

- A) Hidralazina e diurético.
- B) Digital e hidralazina.
- C) Betabloqueador e espironolactona.
- D) Nitrato e betabloqueador.



## Situação Problema: Questões de 10 a 12

Mulher, 48 anos de idade, relata que há 4 dias foi despertada com dor súbita, intensidade 6 na escala analógica de 10; ventilatória dependente, que melhorava ao inclinar o tórax para frente. Refere que, há 7 dias, teve um leve resfriado, com temperatura máxima de 37,80°C, e leve prostração que durou 2 dias. Antecedentes materno: Usa prednisona para artrite reumatoide há cerca de 10 anos. No momento, com dose de 5mg/dia. ECG realizado no atendimento.



### QUESTÃO / 10

Na avaliação do eletrocardiograma (ECG) da paciente, foi constatado

- A) supradesnivelamento do segmento ST clássico desaparecendo o ponto J.
- B) supradesnivelamento do segmento ST mantendo sua forma com infradesnivelamento do segmento PR.
- C) infradesnivelamento do segmento PR com infradesnivelamento do ponto J.
- D) ECG típico de comprometimento mural do miocárdico.

### QUESTÃO / 11

Diante das informações, indique os exames a serem solicitados de imediato:

- A) ECO com cintilografia com gálio-67.
- B) Raio X de tórax em PA e perfil com pesquisa viral no soro.
- C) ECO e avaliação da função tireoidiana.
- D) ECO e NT-proBNP, hemocultura e dosagem de adenosina deaminase no soro.

### QUESTÃO / 12

Com base no caso clínico, o tratamento inicial indicado é:

- A) Punção pleural para afastar tuberculose.
- B) Uso de interferon ou imunoglobulinas.
- C) Uso de anti-inflamatório não esteroide e aumentar a dose de predisona para 20mg.
- D) Repouso relativo e monitorizar com VHS, leucograma e PC reativa.

## Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Homem, 71 anos de idade, assintomático, com colesterol total de 293, HDL: 37, PA sistólica de 142mmHg, e tratamento anti-hipertensivo; apresenta hipertrofia ventricular esquerda pelo Ecocardiograma. Nega AVC, IAM nos antecedentes familiares. Nega história familiar de morte ou doença cardíaca de pais e irmãos. Nega hipercolesterolemia familiar e tabagismo. Antecedentes maternos: há 15 anos desenvolveu uma miopatia inflamatória (confirmada com biópsia) por provável doença reumática não identificada. No momento, estável em uso de prednisona 2,5mg/dia.

### QUESTÃO / 13

Indique a classificação de risco desse paciente, pelos critérios de Framingham, para evento de DAC, e risco de AVC na prevenção primária em 10 anos:

- A) Maior que 40%.
- B) Maior que 70%.
- C) Risco não estimável pela ausência de histórico familiar.
- D) Risco não estimável aos 71 anos de idade, pela versão inglesa deste escore.

### QUESTÃO / 14

Quanto à conduta terapêutica mais adequada pode-se dizer que

- A) o uso de estatina está contraindicado neste paciente.
- B) o uso de estatinas com ezetimida pode ser testada.
- C) o uso dos degradadores dos receptores do LDL hepáticos (PCSK9) não está indicado pela ausência de DAC e AVC prévio.
- D) o uso dos degradadores dos receptores do LDL hepáticos (PCSK9) não está indicado pois não foram empregadas, previamente, estatinas em altas doses.

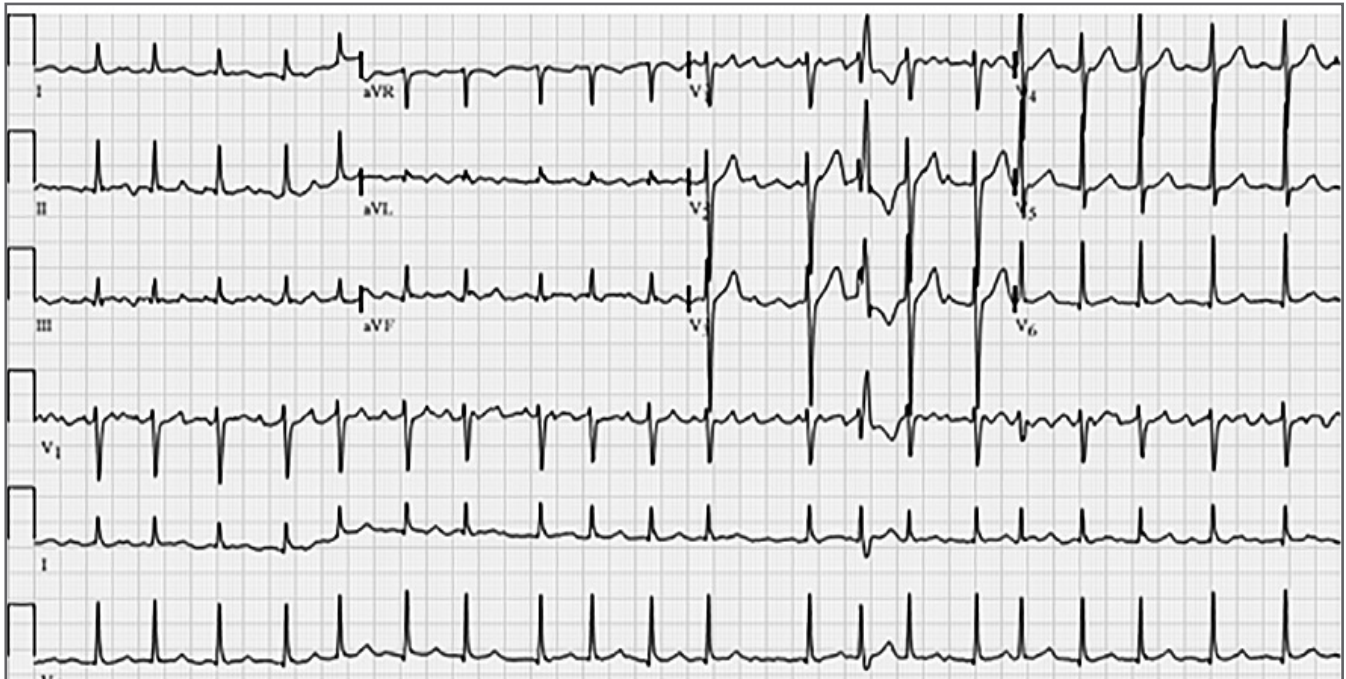
### QUESTÃO / 15

Indique como acompanhar este paciente, em caso de uso de estatina:

- A) Aumentar a dosagem de prednisona e indicar fisioterapia.
- B) Avaliar previamente as enzimas CPK-mb, fosfatase alcalina e avaliar a força muscular.
- C) Avaliar previamente a enzima gama glutamil transferase.
- D) Avaliar previamente as enzimas aldolase, ALT e AST.

## Situação Problema: Questões de 16 a 18

Homem, 48 anos de idade, previamente hígido, após uma festa RAVE com grande ingestão de álcool e energéticos, por mais de 8 horas, foi despertado com palpitações. Estável hemodinamicamente, lúcido e orientado, primeiro episódio. Na emergência teve este ECG.



### QUESTÃO / 16

Indique o primeiro procedimento recomendado nesse caso:

- A) Controlar as extrassístoles supraventriculares.
- B) Controlar a resposta ventricular.
- C) Avaliar risco cardiovascular pelo escore de Reynolds.
- D) Avaliar risco cardiovascular pelo escore de Grace.

### QUESTÃO / 17

Indique a próxima abordagem terapêutica a ser adotada:

- A) Anticoagulação com heparina fracionada.
- B) Antiagregação plaquetária dupla.
- C) Anticoagulação pelo escore de CHA2DS2-VAS2.
- D) Calcular o HASBled para tentar suprimir as extrassístoles supraventriculares com diltiazem.

### QUESTÃO / 18

Identifique o melhor procedimento em seguimento:

- A) Prescrever procainamida de forma contínua.
- B) Prescrever tratamento para prevenir estas crises, com retirada de excitantes tipo café.
- C) Prescrever o uso da proprafenona no início da crise.
- D) Prescrever amiodarona e digital contínuo em baixas doses.



---

---

## Situação Problema: Questões de 19 a 21

---

Mulher, 23 anos de idade, refere dispneia progressiva há 3 anos, no momento em classe funcional NYHA II, e dois episódios de infecção respiratória há 1 ano. AM- Passado de artrite migratória com febre, aos 7 anos de idade, e, desde então, instituído Penicilina Benzatina de 600.00UI intramuscular mensal, suspenso pelo médico há 2 anos, quando passou a cursar com amigdalites de repetição. Última crise ocorreu há 1 mês, sem tratamento específico. No momento, sem tratamentos. Exames; PR: 92bpm regular cheio. PA: 142x94mmHg. FR: 17inc/min. Pescoço sem turgescência de jugular a 45 graus. ACV sopro diastólico grau III/6 com estalido de abertura, decrescendo e crescendo. Pulmões limpos. ECG em Ritmo sinusal, eixos preservados apresentando onda P entalhada em D2, e Rx com duplo contorno no último arco à direita em PA.

### QUESTÃO / 19

Com base na descrição do caso, identifique os próximos exames:

- A) Antiestreptolisina O, ECO transtóraco, cultura do SWAB da orofaringe.
- B) Ecocardiograma transesofágico, ressonância magnética do tórax e Anti-DNAse B.
- C) Leucograma, plaquetas e ventriculografia esquerda.
- D) Dosagem Anti-DNAse B, VHS e dosagem de linfócitos T.

### QUESTÃO / 20

Indique a conduta terapêutica no momento:

- A) Comissurotomia mitral a céu aberto.
- B) Troca de valva aórtica biológica.
- C) Troca de valva mitral metálica.
- D) Reintroduzir penicilina benzatina 1200.00IM profunda, mensalmente.

### QUESTÃO / 21

Indique a terapêutica sequencial:

- A) Diurético tiazídico ou like, betabloqueador e dieta hipossódica.
- B) Diurético de alça, anlodipina e dieta hipossódica.
- C) Diurético de alça, verapamil e dieta normossódica.
- D) Diurético do túbulo proximal tipo acetazolamida, digitoxina e dieta hipossódica.

## Situação Problema: Questões de 22 a 24

Homem, motorista, 55 anos de idade, hipertenso desde os 20 anos de idade, com quadro de picos hipertensivos sintomático, com cefaleia intensa, em uso de enalapril 20mg ,duas vezes ao dia, de diurético tiazídico, 25 mg/dia, e de hidralazina, 25mg , uma vez ao dia. Exames: PR: 90bpm, regular cheio e simétricos, PA, média de três medidas: 200x128mmHg, em ambos os membros superiores, simétricos. Sem obesidade ou sobrepeso. Antecedente familiar: Mãe saudável, com HAS leve, pai e irmãos saudáveis. Nega HAS em filhos.

### QUESTÃO / 22

Indique o exame para identificar melhor a origem desta hipertensão resistente:

- A) Dosagem de potássio com uso de diurético e Doppler da aorta.
- B) Dosagem de potássio sérico com suspensão de diurético e Doppler das renais.
- C) Dosagem de renina sérica e metanefrinas séricas.
- D) Dosagem de glicocorticoide na arterial renal durante a arteriografia.

### QUESTÃO / 23

Quanto à hipertensão resistente é correto afirmar que se caracteriza pelo uso efetivo de, no mínimo,

- A) três ou mais medicações anti-hipertensivas, com hipertensão não controlada, incluindo um diurético em doses plenas toleráveis, com pressões arteriais casuais em repouso de  $\geq 140/90$ mmHg.
- B) três ou mais medicações anti-hipertensiva, com hipertensão não controlada, incluindo um vasodilatador direto em doses toleráveis com pressões arteriais casuais em repouso de  $\geq 140/90$ mmHg casual.
- C) três ou mais medicações anti-hipertensiva, com hipertensão não controlada incluindo um diurético com diferentes mecanismos de ação e em doses plenas toleráveis e pressões arteriais casuais em repouso de  $\geq 140/90$ mmHg.
- D) três medicações anti-hipertensiva incluindo um diurético com pressões arteriais casuais em repouso de  $\geq 140/90$ mmHg casual.

### QUESTÃO / 24

Indique o esquema terapêutico inicial para este paciente:

- A) Diurético tiazido ou tiazido like, IECA ou BRA, BCC, espironolactona.
- B) Diurético tiazido ou tiazido like, IECA ou BRA, BCC, clonidina.
- C) Diurético tiazido ou tiazido like, IECA ou BRA, BCC, doxazosina.
- D) Diurético tiazido ou tiazido like, BRA, BCC, hidralazina.

---

---

## Situação Problema: Questões de 25 a 27

Criança, 3 anos de idade, que se encontra na triagem do setor de Emergências por apresentar febre, dispneia e queda do estado geral há 48 horas, apresenta parada cardiorrespiratória diante da enfermeira e da técnica de enfermagem.

### QUESTÃO / 25

Considerando o mecanismo fisiopatológico que, mais frequentemente, causa parada cardiorrespiratória em crianças, é correto afirmar:

- A) Há indicação formal de intubação orotraqueal no momento.
- B) Apenas as compressões torácicas devem ser iniciadas.
- C) Deve ser iniciada ventilação com bolsa-válvula-máscara.
- D) Administrar adrenalina deve ser a conduta inicial.

### QUESTÃO / 26

A medida adequada da depressão do tórax, nas compressões torácicas, para que sejam efetivas em crianças com essa idade, corresponde a

- A) um quarto do diâmetro anteroposterior do tórax.
- B) um terço do diâmetro anteroposterior do tórax.
- C) 2,0 a 3,0cm.
- D) 5,0 a 6,0cm.

### QUESTÃO / 27

Sobre a administração de adrenalina na reanimação cardiorrespiratória em crianças dessa idade, de acordo com as Diretrizes atuais da *American Heart Association*, é correto afirmar que deve ser utilizada:

- A) Apenas se apresentar taquicardia ventricular.
- B) Em qualquer ritmo cardíaco que responda a choque.
- C) Antes de iniciar RCP, se o pulso estiver inferior a 60bpm.
- D) Imediatamente após identificar o ritmo, independente de qual seja.

## Situação Problema: Questões de 28 a 30

Homem, 65 anos de idade, com histórico de diabetes tipo 2, cardiopata, é submetido a uma cirurgia abdominal de grande porte. No pós-operatório imediato, durante a monitorização na unidade de terapia intensiva (UTI), são identificados níveis séricos de potássio de 5,7mEq/L.

### QUESTÃO / 28

Indique, entre as seguintes condições, a mais provável de ter contribuído para o desenvolvimento de hipercalemia neste paciente no pós-operatório

- A) Uso prévio de espirolactona para cardiopatia
- B) Hipotireoidismo não controlado.
- C) Insuficiência renal aguda pós-operatória.
- D) Deficiência de insulina devido ao diabetes tipo 2.

### QUESTÃO / 29

Indique a conduta inicial mais apropriada para o manejo da hipercalemia neste paciente

- A) Administração de solução salina hipertônica.
- B) Início de hemodiálise de emergência.
- C) Suplementação com bicarbonato de sódio.
- D) Administração de insulina e glicose intravenosa.

### QUESTÃO / 30

Indique a alteração na monitorização cardíaca desse paciente que indica maior risco de parada cardíaca iminente.

- A) Bradicardia sinusal.
- B) Taquicardia ventricular.
- C) Ondas T pontiagudas.
- D) Complexos QRS alargados e ritmo idioventricular.

## Situação Problema: Questões de 31 a 33

Homem, 57 anos de idade, com história de diabetes há 10 anos, última hemoglobina glicada de 10%, é admitido no hospital apresentando dor aguda e dormência em seu membro inferior esquerdo. Nega claudicação prévia. Os exames descartaram condições cardíacas agudas. Os pulsos pediosos estão presentes e simétricos. Doppler de MMII indicam sinais de aterosclerose de artérias de MMII bilateralmente, com redução luminal de 45% à direita e 30% à esquerda.

### QUESTÃO / 31

Considerando os sintomas do paciente e os exames normais, indique o diagnóstico provável:

- A) Trombose venosa profunda.
- B) Isquemia aguda de membro.
- C) Mononeuropatia diabética .
- D) Aneurisma de artéria poplítea.

### QUESTÃO / 32

Indique a conduta terapêutica mais adequada para a suspeita diagnóstica principal:

- A) Cirurgia para descompressão do nervo afetado.
- B) Terapia com agentes antiplaquetários.
- C) Avaliação para revascularização do membro.
- D) Manejo conservador com controle glicêmico e analgésicos.

### QUESTÃO / 33

Quanto ao prognóstico desse paciente, pode-se afirmar:

- A) Há alta probabilidade de recuperação completa com intervenção cirúrgica.
- B) A progressão pode ser lentificada com intensificação do controle glicêmico.
- C) Há alta probabilidade de progressão para amputação do membro afetado.
- D) O quadro indica necessidade de intervenções vasculares futuras frequentes.

## Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Homem, 68 anos de idade, apresenta-se à consulta ambulatorial com queixa de episódios de desconforto no peito. Descreve a sensação como uma pressão no meio do peito, que ocorre predominantemente após refeições mais pesadas ou em situações de estresse no trabalho. Os sintomas têm uma duração média de 5 a 10 minutos e costumam ceder com repouso. O paciente relata que, nas últimas semanas, esses episódios têm ocorrido com uma frequência maior. Tem hipertensão arterial sistêmica, em uso de enalapril. Durante o exame físico, a pressão arterial encontra-se dentro dos limites considerados normais para o paciente, e os achados cardíacos e pulmonares são normais. Não há sinais de edema periférico. Realizado ECG de 12 derivações, sem achados significativos.

Com base nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia:

### QUESTÃO / 34

Indique os fatores preditores mais importantes para definir a probabilidade do pré-teste de doença arterial coronariana, no caso:

- A) Sexo, hipertensão arterial sistêmica e história familiar de doença cardiovascular.
- B) Tabagismo, sedentarismo e idade.
- C) Sexo, idade e características dos sintomas.
- D) Tabagismo, obesidade e hipertensão arterial sistêmica.

### QUESTÃO / 35

Diante do quadro, indique o teste diagnóstico inicial de escolha:

- A) Teste ergométrico.
- B) Angiografia coronariana.
- C) Angiotomografia de coronárias.
- D) Holter de 24h.

### QUESTÃO / 36

Indique medida terapêutica de 1ª linha para alívio sintomático da dor torácica descrita:

- A) Atenolol associado a dinitrato de isossorbida, se necessário.
- B) Ácido acetilsalicílico associado a metoprolol.
- C) Ivabradina associada a dinitrato de isossorbida, se necessário.
- D) Anlodipino associado a mononitrato de isossorbida.

## Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Mulher, 35 anos de idade, procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de hipertensão arterial, recentemente diagnosticada durante emergência hipertensiva. Relata história de pressão alta na família. Queixa-se de fraqueza muscular, parestesia e fadiga persistente, há alguns meses. Relatório de alta da internação recente refere que ela deu entrada por edema agudo de pulmão, com PA: 200x100mmHg.

### QUESTÃO / 37

Com base no quadro, indique o exame mais apropriado para a avaliação inicial, considerando o diagnóstico mais provável:

- A) Dosagem sérica de aldosterona e atividade de renina plasmática.
- B) Dosagem de cortisol sérico.
- C) Dosagem de metanefrinas e ácido vanilmandélico urinários.
- D) Teste de sobrecarga salina.



**QUESTÃO / 38**

Entre os seguintes distúrbios iônicos, indique os mais provavelmente associados ao caso:

- A) Hipercalemia e hipocalcemia.
- B) Hipocalcemia e alcalose metabólica.
- C) Hipocalcemia e hiperglicemia.
- D) Hipercalemia e hiponatremia.

**QUESTÃO / 39**

Com base nas informações, indique a classe medicamentosa mais apropriada e que deve constar na prescrição:

- A) Inibidor da enzima conversora de angiotensina.
- B) Diurético tiazídico.
- C) Bloqueador alfa-adrenérgico.
- D) Bloqueador dos receptores de aldosterona.

**Situação-Problema: Questões de 40 a 42**

Paciente idoso, 75 anos de idade, veio para a consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde. Tem histórico de hipertensão arterial, diabetes tipo 2, osteoartrite e hipercolesterolemia. Além disso, sofreu um infarto agudo do miocárdio há seis meses e está em tratamento com clopidogrel. Está atualmente tomando metformina, losartana, sinvastatina, diclofenaco e clopidogrel. Recentemente tem se queixado de episódios de sangramento gengival e hematomas sem traumas associados. Os exames laboratoriais mostram uma leve elevação nos níveis de creatinina e uma redução nas plaquetas.

**QUESTÃO / 40**

Indique, das medicações em uso pelo paciente, a que, provavelmente, seja responsável pela plaquetopenia:

- A) Sinvastatina.
- B) Metformina.
- C) Clopidogrel.
- D) Losartana.

**QUESTÃO / 41**

Considerando as medicações em uso, indique quais as que estão, provavelmente, levando ao sangramento gengival por interação medicamentosa:

- A) Metformina e Clopidogrel.
- B) Clopidogrel e Diclofenaco.
- C) Losartana e Diclofenaco.
- D) Diclofenaco e Metformina.

**QUESTÃO / 42**

Identifique a afirmação que melhor define o conceito de "conciliação medicamentosa":

- A) É um processo formal que busca garantir a segurança e a continuidade da terapia medicamentosa, especialmente durante as transições de cuidado.
- B) É um processo que envolve a revisão das prescrições médicas recentes para evitar interações medicamentosas.
- C) É um processo que tem como objetivo principal revisar as medicações que o paciente está tomando, para reduzir ao máximo o uso de fármacos.
- D) É um procedimento realizado na alta hospitalar, com o objetivo de assegurar que o paciente entenda suas novas prescrições médicas.

## Situação Problema: Questões de 43 a 45

Homem, 58 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial e tabagismo, encontra-se internado por pneumonia. Durante a internação, apresentou piora clínica e necessidade de intubação orotraqueal. Após a intubação, o monitor mostrou uma saturação de oxigênio de 80%, mantida mesmo com FIO<sub>2</sub> de 100% no ventilador. Há relatos de aumento da resistência das vias aéreas e broncoespasmo. PA: 100x70mmHg e FC: 110bpm. O paciente possui histórico de angina instável e foi submetido a cateterismo cardíaco há 2 anos, com implantação de stent coronariano.

### QUESTÃO / 43

Com base nas informações, indique a complicação cardíaca, mais frequente, em pacientes com Pneumonia Grave:

- A) Insuficiência cardíaca congestiva.
- B) Isquemia miocárdica aguda.
- C) Arritmias ventriculares.
- D) Endocardite infecciosa.

### QUESTÃO / 44

Com base no caso clínico, indique o manejo de broncoespasmo em paciente cardiopata:

- A) Uso de beta-agonistas de ação curta.
- B) Uso de corticosteroides inalatórios.
- C) Terapia com anticolinérgicos inalatórios.
- D) Administração de diuréticos para alívio do broncoespasmo.

### QUESTÃO / 45

Indique a conduta para monitorização cardíaca em paciente com Pneumonia Grave:

- A) Monitorização contínua de ECG para detecção precoce de isquemia.
- B) Ecocardiograma diário para avaliação da função ventricular.
- C) Teste de estresse farmacológico para avaliação de reserva coronariana.
- D) Monitoramento invasivo da pressão arterial.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 7 a 9	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 10 a 12	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 28 a 30	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 40 a 42	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 43 a 45	0,3	0,4	0,3	1



[www.strixeducacao.com.br](http://www.strixeducacao.com.br)

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

