

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 1

Um homem de 59 anos de idade, hipertenso mal controlado, dislipidêmico, portador de gota, com tofos gotosos, em uso de alopurinol, compareceu a um ambulatório apresentando pressão arterial de 142 mmHg x 95 mmHg, tendo obtido aferições semelhantes em consulta prévia.

Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta o anti-hipertensivo **menos** indicado para o paciente referido nesse caso clínico hipotético.

- (A) hidroclorotiazida
- (B) losartana
- (C) captopril
- (D) anlodipino
- (E) enalapril

QUESTÃO 2

Um paciente com diabetes *mellitus* tipo 2, obesidade, hipertensão arterial sistêmica e osteoartrite de joelhos, em uso irregular de metformina, insulina e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), procurou atendimento médico em uma clínica. Queixava-se de astenia, mal-estar e náuseas nas últimas semanas, com piora recente. Desde sua última consulta, o paciente havia ganhado 4 kg de gordura, seus níveis pressóricos estavam em ascensão e ele havia piorado a aderência medicamentosa. Apesar da piora do estilo de vida, o paciente apresenta hemoglobina glicada em 7,8% (sendo que, na data de sua última consulta, sua hemoglobina glicada estava em 8,5%) e controles glicêmicos ligeiramente melhores, com múltiplos episódios de hipoglicemia.

Entre as alternativas apresentadas a seguir, assinale aquela que apresenta a conduta mais indicada nesse caso clínico hipotético.

- (A) solicitar função renal e microalbuminúria
- (B) solicitar estrutura e função hepática
- (C) encaminhar o paciente para nutricionista
- (D) suspender totalmente a insulina
- (E) introduzir análogo de GLP-1

QUESTÃO 3

Uma paciente jovem, de 28 anos de idade, encontra-se internada em uma enfermaria por pielonefrite aguda, em uso de ceftriaxone endovenoso há três dias. A urocultura do dia da admissão dessa paciente revela *E. coli* ESBL.

Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta a antibioticoterapia mais adequada nesse caso clínico hipotético.

- (A) vancomicina
- (B) descalonar para penicilina cristalina
- (C) manter ceftriaxone
- (D) meropenem
- (E) polimixina B

QUESTÃO 4

Pode beneficiar-se da realização de sessões de oxigenoterapia hiperbárica paciente

- (A) vasculopata com pé diabético infectado.
- (B) com abscessos abdominais devido a diverticulite aguda.
- (C) com apendicite aguda não supurativa.
- (D) com colangite.
- (E) com pancreatite aguda.

QUESTÃO 5

Um homem de 58 anos de idade, obeso, dislipidêmico, sem outros antecedentes ou fatores de risco, compareceu a um ambulatório com queixa isolada de tosse seca havia 13 semanas. O paciente encontrava-se sem dispneia, sem hemoptise, afebril e sem qualquer outro sinal ou sintoma associado.

Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta o exame a partir do qual, na investigação etiológica, é mais provável de se estabelecer o diagnóstico do paciente nesse caso clínico hipotético.

- (A) endoscopia digestiva alta para diagnosticar doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) como causa da tosse
- (B) radiografia de tórax e baciloscopia, visto que a causa mais provável é a tuberculose pulmonar
- (C) pHmetria esofágica
- (D) broncoscopia e análise do lavado broncoalveolar
- (E) espirometria

QUESTÃO 6

Um paciente de 38 anos de idade, previamente hígido e sem uso de medicações de uso contínuo, internado devido a síndrome nefrótica em investigação, evoluiu com edema de membros inferiores e leve dispneia.

Considerando-se essa situação hipotética, é correto afirmar que, no caso de pacientes congestos com a referida síndrome, deve-se prescrever doses

- (A) menores de furosemida, devido à alta probabilidade de piora da função renal com diurético; no caso do paciente especificado, seria adequado administrar uma dose de 20 mg e, posteriormente, fazer uma reavaliação.
- (B) menores de furosemida, uma vez que tais pacientes possuem menor volemia intravascular e rapidamente podem ficar hipotensos; no caso do paciente especificado, pode ser adequado administrar uma dose de 20 mg e, posteriormente, fazer uma reavaliação.
- (C) menores de furosemida, porque, devido à hipoalbuminemia, a furosemida fica livre no plasma e possui resposta mais efetiva; no caso do paciente especificado, seria adequado administrar uma dose de 20 mg agora e, posteriormente, fazer uma reavaliação.
- (D) maiores de furosemida, porque há excreção diminuída de albumina pela urina, havendo maior concentração tubular do fármaco; no caso do paciente especificado, seria adequado administrar uma dose entre 80 mg a 100 mg e, posteriormente, realizar reavaliação.
- (E) maiores de furosemida, porque, devido à hipoalbuminemia e ao aumento da excreção urinária de albumina, a furosemida possui menor efeito; no caso do paciente especificado, seria adequado administrar uma dose entre 80 mg e 100 mg e, posteriormente, realizar reavaliação.

QUESTÃO 7

Um paciente de 78 anos de idade, tabagista (60 anos-maço), compareceu a uma consulta em um ambulatório devido à piora da tosse e da dispneia aos esforços nos últimos três meses. Encontrava-se eufônico em ar ambiente. Ao exame físico, percebeu-se baqueteamento digital.

Com base nesse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta, com relação à alteração em questão.

- (A) Não se deve suspeitar de outras patologias associadas, pois doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) classicamente cursa com baqueteamento digital.
- (B) Deve-se considerar outras patologias no caso em questão, sendo primordial a investigação de possível neoplasia de pulmão, visto que DPOC, por si só, não costuma cursar com baqueteamento digital.
- (C) Não se deve suspeitar de outras patologias associadas, pois, independentemente de patologias, o tabagismo causa baqueteamento digital.
- (D) Deve-se considerar em outras patologias, devido à piora da tosse e à dispneia em paciente de alto risco para câncer de pulmão, não havendo relação disso com o baqueteamento digital, visto que a DPOC, por si só, já cursa com baqueteamento digital.
- (E) Baqueteamento digital sempre denota etiologia cardíaca, sendo a causa mais comum nesses casos o desenvolvimento de *cor pulmonale*.

QUESTÃO 8

Um paciente encontra-se internado em uma enfermaria de clínica médica com erisipela de membros inferiores bilateralmente, estável hemodinamicamente, em uso de clindamicina. Iniciou diarreia profusa e piora de provas inflamatórias. Apresenta toxinas A e B nas fezes positivas.

Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta o tratamento mais adequado, como primeira linha, nesse caso clínico hipotético.

- (A) vancomicina EV
- (B) vancomicina VO
- (C) albendazol
- (D) ciprofloxacino VO
- (E) ciprofloxacino EV

QUESTÃO 9

Assinale a alternativa que apresenta a(s) causa(s) mais comum(ns) de hemoptise no mundo.

- (A) bronquite e bronquiectasias
- (B) tuberculose
- (C) vasculites
- (D) fístulas artério-brônquicas
- (E) aspergilose pulmonar

QUESTÃO 10

Um homem de 56 anos de idade, diabético, hipertenso, portador de gota e tabagista, em uso de metformina 1 g/dia e atenolol 25 mg de doze em doze horas, compareceu a uma consulta médica. Durante a avaliação, apresentava pressão arterial, aferida em dois membros, de 160 mmHg x 100 mmHg.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente apresenta hipertensão descontrolada; por isso, apesar de estar em tratamento com medicação de primeira linha, deve-se associar outra medicação, como os IECA, por exemplo.
- (B) Apesar de serem medicação de primeira linha para hipertensão essencial primária, os betabloqueadores podem resultar em aumento da glicemia e piora da dislipidemia, devendo-se evitá-los no caso em questão, visto que o paciente tem diabetes.
- (C) A estratégia para esse paciente de alto risco cardiovascular com hipertensão estágio II deve ser realizada, preferencialmente, com a combinação de duas medicações que reduzem a mortalidade na hipertensão arterial, como anlodipino e enalapril, por exemplo.
- (D) No caso em questão, deve-se manter o tratamento atual e checar o uso correto da medicação, já que a principal causa de hipertensão refratária ao tratamento é a não aderência ao tratamento.
- (E) Esse paciente teria maior benefício se usasse enalapril, que possui efeito uricosúrico e reduz os episódios de crise álgica por gota.

QUESTÃO 11

Paciente do sexo feminino, com quarenta anos de idade, com sobrepeso, sem outras comorbidades conhecidas, compareceu a uma consulta de rotina. Levou consigo seus exames de rastreamento, os quais evidenciavam o seguinte: glicemia de jejum = 135 mg/dL; hemoglobina glicada = 7,5%; colesterol total = 175 mg/dL; LDL = 140 mg/dL; HDL = 35 mg/dL; triglicérides = 250 mg/dL; creatinina = 1,95 mg/dL; ureia = 80 mg/dL; sem distúrbios hidroeletrólíticos. O hemograma e a função tireoidiana não apresentavam alterações.

Considerando esse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Para confirmação do diagnóstico de diabetes, deve-se realizar novo teste, com outra amostra de sangue, apesar da presença de hemoglobina glicada alterada e do fato de a glicemia de jejum ter sido igual a 135 mg/dL.
- (B) Provavelmente, a paciente era portadora de diabetes previamente à consulta, haja vista a presença de lesão de órgão-alvo — nefropatia diabética. Sendo assim, para reduzir a progressão da doença, faz-se necessário instituição de insulinoaterapia, de forma imediata.
- (C) Apesar de a paciente ter sobrepeso, recomenda-se que ela só realize o rastreamento para diabetes quando tiver 45 anos de idade, pois essa é a recomendação dada para a população geral.
- (D) Deve-se orientar a paciente a mudar seu estilo de vida; além disso, a paciente apresentaria benefício em redução de mortalidade com prescrição inicial de metformina (associada com inibidor de SGLT2, como dapaglifozina, se for definida a presença de doença renal crônica com proteinúria).
- (E) Para diagnóstico de doença renal crônica, é necessário haver uma taxa de filtração glomerular menor que 60% ou microalbuminúria por mais de seis meses. Na ausência de exames prévios, podem-se investigar, em outros exames, sinais que sugiram a instalação prévia da doença, como paratormônio, vitamina D, fósforo e hemograma completo.

QUESTÃO 12

Um homem de 55 anos de idade, portador de cirrose por etiologia alcoólica, encontra-se internado em uma unidade de internação após endoscopia realizada por hemorragia digestiva alta secundária a varizes esofágicas.

Com base nesse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Em razão do sangramento, o paciente deve receber betabloqueador, antibioticoterapia com ceftriaxone por sete dias e albumina 1,5 g/kg nas primeiras seis horas, seguida de 1g/kg até três dias de tratamento.
- (B) Provavelmente, o paciente evoluiu com sangramento por não realizar a profilaxia primária adequada, que deve ser realizada de forma medicamentosa, sendo o propranolol a única opção, ou ligadura elástica.
- (C) Se o paciente evoluísse com dor abdominal e febre e fosse submetido a paracentese, com evidência de contagem de polimorfonucleares > 250 e cultura negativa, seria configurado quadro de ascite neutrofilica, o que exigiria observar o quadro e repetir a paracentese conforme evolução clínica.
- (D) Seria esperado encontrar nesse paciente elevação de triglicérides e gamaglutamiltransferase.
- (E) A ocorrência da ruptura das varizes indica que o gradiente pressórico portal do paciente devia ser, aproximadamente, 9 mmHg.

Caso clínico para as questões 13 e 14.

Uma paciente de 49 anos de idade, com antecedente de endocardite bacteriana, compareceu a um consultório com relato de programação cirúrgica para a retirada de mioma uterino. Na realização do exame físico, constatou-se o seguinte: *ictus cordis* desviado para a esquerda e para baixo; B1 hipofonética; sopro sistólico regurgitativo ++/6+.

QUESTÃO 13

A partir desse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Para todos os pacientes, independentemente de condições prévias, a profilaxia deve ser feita por via parenteral com ampicilina associada a gentamicina.
- (B) O uso de profilaxia antimicrobiana para prevenção de endocardite bacteriana nunca é indicado.
- (C) Em casos de ausência de alergia a penicilina, a profilaxia é feita por via parenteral com ampicilina associada a gentamicina.
- (D) O uso de profilaxia antimicrobiana para prevenção de endocardite bacteriana baseia-se em dados de ensaios clínicos, e não em vantagens teóricas.
- (E) No caso da paciente em questão, a profilaxia deve ser feita por via oral com amoxicilina associada a clindamicina.

QUESTÃO 14

Na avaliação da etiologia, a principal causa da alteração valvar referida nesse caso clínico é

- (A) isquêmica.
- (B) reumática.
- (C) a cardiopatia dilatada.
- (D) aterosclerótica.
- (E) a síndrome de Ehlers-Danlos.

QUESTÃO 15

A hipertensão resistente é definida, pela *American Heart Association*, pela diretriz de hipertensão do *American College of Cardiology*, pela Sociedade Europeia de Cardiologia e pela Sociedade Europeia de Hipertensão, como pressão arterial que permanece acima da meta apesar do uso concomitante de três agentes anti-hipertensivos de diferentes classes. Se tolerado, um dos três agentes deve ser um diurético, e todos os agentes devem ser prescritos nas doses anti-hipertensivas máximas recomendadas (ou toleradas no máximo). Pacientes com hipertensão resistente são muito mais propensos a ter uma causa identificável de hipertensão, ou seja, hipertensão secundária. Acerca desse assunto, assinale a alternativa que apresenta uma das alterações clínicas que levam à suspeita inicial de hipertensão.

- (A) aumento agudo ou labilidade aumentada na pressão arterial que se desenvolve em um paciente com valores previamente descontrolados de pressão arterial
- (B) idade superior a 30 anos, no caso de pacientes obesos com história familiar negativa de hipertensão e sem outros fatores de risco para hipertensão, como, por exemplo, obesidade
- (C) hipertensão do jaleco branco ou acelerada (por exemplo, pacientes com hipertensão grave e sinais de lesão de órgãos-alvo, como hemorragias retinianas ou papiledema, insuficiência cardíaca, distúrbios neurológicos ou lesão renal aguda)
- (D) hipertensão associada a distúrbios eletrolíticos, incluindo hipocalcemia e alcalose metabólica
- (E) idade comprovada de início após a puberdade

QUESTÃO 16

Uma paciente de 27 anos de idade, com presença de manchas em pele de região malar com piora a exposição solar, compareceu a uma consulta. Levava consigo o resultado de seus exames laboratoriais prévios, os quais revelavam plaquetopenia associada a anemia e disfunção renal leve com proteinúria. No exame físico, constatou-se diminuição de murmúrios vesiculares pulmonares à direita e abafamento leve de bulhas cardíacas.

Considerando esse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta, em relação à provável doença de base da referida paciente.

- (A) Trata-se de uma doença multissistêmica (ocasionalmente limitada a um ou poucos órgãos), diagnosticada clinicamente na presença de anormalidades sorológicas características.
- (B) O tratamento da doença depende exclusivamente de uma equipe de cardiologia, com base em uma decisão compartilhada entre médico e paciente, devendo considerar os custos individuais, médicos e sociais.
- (C) O tratamento da doença com risco de órgão ou com ameaça à vida inclui um período inicial de terapia imunossupressora de alta intensidade para controlar a atividade da doença, sem necessidade de prevenção de recidivas.
- (D) Os objetivos do tratamento incluem a sobrevida do paciente a longo prazo e a prevenção de danos nos órgãos, sem correlação com qualidade de vida relacionada à saúde.
- (E) A doença apresentada é previsível com atividade física e boa educação alimentar, não tendo padrão genético de transmissão.

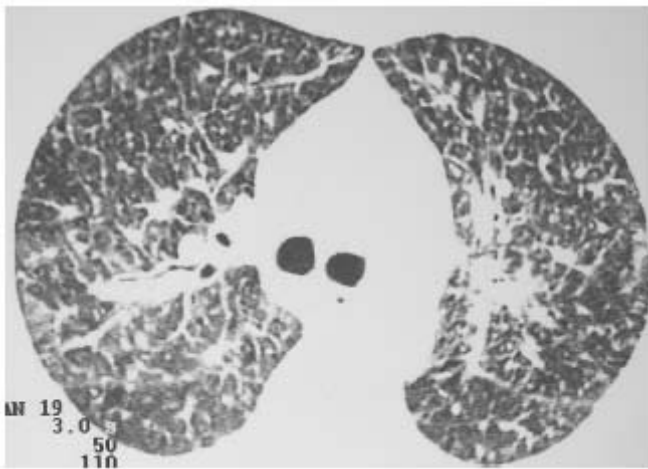
QUESTÃO 17

O Entresto® é indicado para reduzir o risco de morte cardiovascular e hospitalização por insuficiência cardíaca em pacientes adultos com insuficiência cardíaca crônica. Os benefícios são mais evidentes em pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) abaixo do normal. Quanto a esse assunto, assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação do uso de Entresto®.

- (A) uso concomitante com inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), não devendo o Entresto® ser administrado em até 18 horas após a descontinuação da terapia com inibidor da ECA
- (B) história conhecida de angioedema relacionado a terapia anterior com bloqueador de cálcio
- (C) angioedema hereditário ou idiopático
- (D) uso concomitante com alisquireno, no caso de paciente diabético tipo 1
- (E) gravidez, mas somente após o segundo trimestre de gestação

Caso clínico para as questões 18 e 19.

Uma paciente de 49 anos de idade, sem antecedentes patológicos conhecidos, com tabagismo importante (80 anos-maço) e com importante perda de peso nos últimos meses, compareceu a uma consulta ambulatorial apresentando dispneia progressiva associada a dessaturação em ar ambiente. Negou febre ou outros sintomas. No exame físico, constatou-se que a paciente apresentava saturação de 85% a.a., sem sinais de desconforto respiratório e com importante baqueteamento digital. Foi encaminhada ao setor de imagem, onde realizou tomografia computadorizada de tórax com um dos cortes representados na figura a seguir. A paciente apresentava baciloscopia negativa e CEA acima do percentil 99 do teste.



QUESTÃO 18

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a principal etiologia a ser considerada para essa paciente.

- (A) tuberculose pulmonar
- (B) fibrose intersticial
- (C) asbestose
- (D) linfangite carcinomatosa
- (E) esporotricose

QUESTÃO 19

Nesse caso, para confirmar o diagnóstico diferencial,

- (A) o principal exame diagnóstico a ser realizado é a cultura para bacilo de Koch.
- (B) o principal exame diagnóstico a ser realizado é a imagem de TCAR em janela de pulmão.
- (C) não é necessário realizar nenhum outro exame, uma vez que a tomografia apresentada é suficiente.
- (D) o principal exame diagnóstico a ser realizado é a coleta de escarro com pesquisa fúngica.
- (E) o principal exame diagnóstico a ser realizado é a biópsia pulmonar.

Caso clínico para as questões 20 e 21.

Um paciente de 36 anos de idade, pintor, foi levado ao hospital porque apresentava, subitamente, dor abdominal difusa associada a irritabilidade e letargia. Constatou-se que o paciente havia apresentado, nas semanas anteriores, artralgias, mialgias, choro fácil e dificuldades conjugais com o companheiro. No exame físico, o paciente se encontrava letárgico e com defesa abdominal. Foram feitas análises laboratoriais, que revelaram anemia normocrômica e normocítica, pontilhado basofílico nos eritrócitos (no esfregaço sanguíneo), glicemia e gasometrias normais e nível sanguíneo alto de protoporfirina de zinco.

QUESTÃO 20

Assinale a alternativa que apresenta a principal etiologia nesse caso hipotético.

- (A) intoxicação por chumbo
- (B) cetoacidose diabética euglicêmica
- (C) intoxicação por metano
- (D) cetoacidose diabética clássica
- (E) intoxicação por zinco

QUESTÃO 21

Considerando esse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o principal tratamento para o referido paciente.

- (A) realização de DMSA e(ou) EDTA
- (B) hidratação venosa abundante
- (C) realização de medidas de suporte clínico
- (D) realização de hidratação venosa e insulinoaterapia
- (E) eliminação da exposição ao zinco

QUESTÃO 22

Uma paciente de 44 anos de idade foi hospitalizada com quadro de distensão e dor abdominal e diarreia mucosa, desenvolvendo quadro de choque séptico, o qual foi iniciado, segundo relato da paciente, após o uso de antibiótico para uma “lesão de pele”. Foram realizados exames, que evidenciaram leucograma com 17.000 células/mm³ e Cr 1,9 mg/dL, além de retossigmoidoscopia, havendo inúmeras áreas com placas recobertas por secreção purulenta, circundadas por um edema importante de mucosa.

Considerando esse caso clínico hipotético, assinale a alternativa que apresenta o melhor tratamento para essa paciente.

- (A) vancomicina oral 500 mg, de seis em seis horas, nas primeiras 48-72 horas, seguida de vancomicina oral 125 mg, de seis em seis horas, até completar dez dias se houver melhora clínica, podendo ser considerada associação com metronidazol IV 500 mg, de oito em oito horas
- (B) vancomicina oral 500 mg, de seis em seis horas, até completar dez dias
- (C) vancomicina oral 500 mg, de seis em seis horas, nas primeiras 48-72 horas, seguida de vancomicina oral 125 mg, de seis em seis horas, até completar dez dias se houver melhora clínica, não devendo ser considerada associação com metronidazol IV 500 mg, de oito em oito horas
- (D) fidaxomicina oral 200 mg, de doze em doze horas, por dez dias
- (E) vancomicina oral 125mg, de seis em seis horas, nas primeiras 48-72 horas, seguida de vancomicina oral 500 mg, de seis em seis horas, até completar dez dias se houver melhora clínica, não devendo ser considerada associação com metronidazol IV 500 mg, de oito em oito horas

QUESTÃO 23

Uma paciente de 21 anos de idade apresenta quadro de rebaixamento leve do nível de consciência com sinais de bradipneia, sem alterações dos parâmetros vitais. Familiares da paciente relataram que ela havia apresentado, nas semanas anteriores, quadro de “tristeza acentuada”, desânimo por ter ganhado peso, baixa autoestima e pensamentos constantes sobre a morte, sem sinais de irritabilidade.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável para a paciente referida nesse caso clínico hipotético.

- (A) transtorno distímico
- (B) depressão atípica
- (C) depressão tipo melancolia
- (D) transtorno disfórico pré-menstrual
- (E) transtorno depressivo maior

QUESTÃO 24

Uma paciente de 64 anos de idade deu entrada em um serviço terciário com relato de queda do estado geral, associada a cefaleia importante, diplopia e confusão mental. No exame físico, apresentava febre aferida em 39 °C e importante confusão mental com sinais de Kernig e Brudzinski positivos. Foi realizado estudo do líquido cefalorraquidiano, que evidenciou aspecto límpido com celularidade de 10 células/mm³ com predomínio de linfócitos, hipoglicorraquia, hiperproteínoorraquia e dosagem de cloretos. Seis dias após o ocorrido, havia cultura com crescimento em meio de Lowenstein-Jansen.

Assinale a alternativa que apresenta o principal diagnóstico etiológico para esse caso clínico hipotético.

- (A) *Staphylococcus aureus*
- (B) depósito de IGG4
- (C) *Neisseria meningitidis*
- (D) *Mycobacterium tuberculosis*
- (E) *Streptococcus pneumoniae*

QUESTÃO 25

Um homem de 27 anos de idade, sem antecedentes patológicos, apresenta história de uma semana com sintomas de náuseas, vômitos, anorexia, febre, mal-estar e dor abdominal que evoluiu com urina escura e fezes pálidas, seguidos por icterícia e prurido. Foram realizados exames, que evidenciaram anticorpos anti-HAV IgM séricos positivos.

A partir desse caso clínico hipotético, é correto afirmar que os centros de controle e prevenção de doenças dos Estados Unidos recomendam proteção (idealmente vacinação) antes de potencial exposição a tal agente para

- (A) indivíduos que usam drogas ilegais injetáveis, somente.
- (B) indivíduos com risco ocupacional de exposição, excluindo-se os indivíduos que trabalham com primatas infectados por HAV ou com HAV em laboratórios de pesquisa.
- (C) pacientes com infecção aguda por vírus B.
- (D) indivíduos não vacinados que solicitem vacinação, em quaisquer situações.
- (E) todos os contactantes de primeiro e segundo grau do paciente nos últimos 28 dias.

Caso clínico para as questões 26 e 27.

Um paciente de 45 anos de idade compareceu ao pronto-socorro com queixas de mal-estar, náuseas e vômitos, associados a fraqueza generalizada, formigamento no rosto e, segundo seu relato, “câimbras” no corpo. Referiu ter realizado cirurgia recente para a retirada de “nódulos no pescoço”.

QUESTÃO 26

O quadro clínico apresentado nesse caso hipotético pode estar relacionado à alteração eletrolítica denominada

- (A) hipocalemia.
- (B) hipercalemia.
- (C) hipocalcemia.
- (D) hipercalcemia.
- (E) hipomagnesemia.

QUESTÃO 27

Assinale a alternativa que apresenta a descrição correta da manobra que auxilia na confirmação da alteração relacionada a esse quadro clínico.

- (A) percussão do nervo trigêmeo, o que leva à contração dos músculos isolaterais
- (B) contração generalizada de músculos do antebraço e flexão do punho após compressão com esfigmomanômetro acima de 10 mm da pressão sistólica
- (C) percussão do nervo facial, o que leva à contração dos músculos perilabiais do lado contralateral
- (D) contração generalizada de músculos do antebraço e flexão do punho após compressão com esfigmomanômetro acima de 20 mm da pressão média
- (E) contração generalizada de músculos do antebraço e flexão do punho após compressão com esfigmomanômetro acima de 20 mm da pressão da pressão sistólica

Caso clínico para as questões de 28 a 30.

Um paciente de 45 anos de idade, com 55 kg, diabético e hipertenso, compareceu a uma consulta referindo quadro, iniciado havia dois dias, de febre de 38 °C associada a disúria importante. No exame físico, constatou-se o seguinte: regular estado geral (REG); paciente consciente; pressão arterial (PA) de 100 mmHg × 50 mmHg; frequência cardíaca (FC) de 115 bpm; frequência respiratória (FR) de 19 ipm; perfusão periférica aumentada. O restante do exame físico resultou normal.

QUESTÃO 28

Considerando-se esse caso hipotético, é correto afirmar que o paciente

- (A) apresenta quadro de sepse, pois exhibe sinais clássicos de síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) com foco infeccioso aparente.
- (B) não tem diagnóstico de sepse, porque seu *quick SOFA* é negativo.
- (C) não tem diagnóstico de sepse, uma vez que seu quadro está associado à neoplasia de base.
- (D) apresenta um possível quadro de sepse, sendo necessário realizar triagem.
- (E) apresenta quadro de sepse, devendo ser imediatamente encaminhado para a terapia intensiva.

QUESTÃO 29

Considere que o paciente tenha apresentado, durante sua evolução, episódios de hipotensão (PA = 80 mmHg × 55 mmHg) e FC de 150 bpm, associados a uma acidose metabólica com lactato de 6 mmol/L. Assinale a alternativa que apresenta a sequência de condutas mais adequada nessa situação, com base nas atualizações mais recentes da Campanha Sobrevivendo à Sepse.

- (A) iniciar reposição volêmica, preferencialmente com soluções tamponadas; e iniciar fármacos vasoativos em acesso periférico (noradrenalina)
- (B) iniciar reposição volêmica, preferencialmente com soluções cristaloides tamponadas; realizar passagem de acesso central; e iniciar fármacos vasoativos (noradrenalina ou dopamina)
- (C) iniciar reposição volêmica, preferencialmente com solução cristalóide; realizar passagem de acesso central; iniciar fármacos vasoativos (noradrenalina ou dopexamina)
- (D) iniciar reposição volêmica, preferencialmente com solução colóide; e iniciar fármacos vasoativos em acesso periférico (vasopressina)
- (E) iniciar fármacos vasoativos em acesso periférico; e iniciar reposição volêmica, preferencialmente com cristaloides em acesso central

QUESTÃO 30

Considere que, durante a passagem de acesso central, tenha sido notada a saída de líquido de consistência leitosa. Nessa situação, o local provável de punção do acesso é a

- (A) subclávia direita.
- (B) femural esquerda.
- (C) subclávia esquerda.
- (D) jugular direita.
- (E) supraclavicular esquerda.

Caso clínico para as questões de 31 a 34.

Um paciente de 28 anos de idade, sem antecedentes, retornou há cinco dias de viagem de Cartagena, na Colômbia. Apresenta quadro de fraqueza muscular simétrica e progressiva associada a astenia e reflexos tendinosos diminuídos. Nega febre. A tomografia de crânio sem contraste está normal.

QUESTÃO 31

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a ordem mais comum de progressão da perda de força nesse quadro.

- (A) membros superiores, pernas, tronco e musculatura respiratória
- (B) membros inferiores, braços, tronco, cabeça e pescoço
- (C) membros inferiores, tronco, braços, cabeça e pescoço
- (D) membros superiores, tronco, pernas, cabeça e pescoço
- (E) membros inferiores, braços, musculatura respiratória e pescoço

QUESTÃO 32

Considere que, durante a evolução do paciente, tenha ocorrido piora do quadro, evoluindo com tetraplegia completa e dispneia. Assinale a alternativa que apresenta um possível tratamento do caso, haja vista a evolução desfavorável do paciente.

- (A) radioterapia
- (B) cirurgia descompressiva de coluna
- (C) plasmaférese
- (D) corticoterapia em altas doses
- (E) quimioterapia com metotrexato

QUESTÃO 33

Assinale a alternativa que apresenta a medicação que deve ser associada para tratamento desse paciente, a fim de diminuir as complicações e diminuir a mortalidade.

- (A) antibioticoterapia
- (B) quimioterapia
- (C) albumina humana
- (D) ácido folínico endovenoso
- (E) corticoides em altas doses

QUESTÃO 34

A medicação que deve ser associada para tratamento desse paciente também é indicada no caso de

- (A) pneumonia bacteriana.
- (B) linfoma de células T.
- (C) pneumocistose.
- (D) tumor de sistema nervoso com herniação uncal.
- (E) prevenção da síndrome da hiperestimulação ovariana.

Caso clínico para as questões de 35 a 37.

Um paciente de 27 anos de idade, com 70 kg e com quadro de asma grave, foi levado ao pronto-socorro com dispneia iniciada havia quatro dias, com piora havia um dia. Na entrada, constatou-se o seguinte: presença de tórax silencioso; saturação de 85%; FC de 150 bpm; PA de 85 mmHg x 55 mmHg. Após não responder a medidas iniciais, o paciente evoluiu com necessidade de ventilação mecânica e sedação profunda. Foi colocado, então, em modo de ventilação controlada a volume, com VT de 700 mL, fluxo de 30 L/min, FR de 18, PEEP de 8, FiO2 de 100% e sensibilidade de 1 cm H2O.

QUESTÃO 35

Durante a ventilação mecânica desse paciente, pode ocorrer assincronia de

- (A) disparo (disparo ineficaz).
- (B) fluxo (fluxo excessivo).
- (C) disparo (autodisparo).
- (D) ciclagem (ciclagem prematura).
- (E) disparo (duplo disparo).

QUESTÃO 36

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a possível origem do quadro em apreço.

- (A) síndrome hemolítico-urêmica
- (B) neoplasia metastática de sistema nervoso central
- (C) botulismo
- (D) síndrome de Löffler
- (E) síndrome Pradder-Willi

QUESTÃO 37

Considere que o paciente se mantenha refratário ao uso de beta-agonistas endovenosos, bloqueio neuromuscular e corticoterapia em altas doses e mantenha pCO₂ de 150 mmHg, saturação de 87% em VM com FiO₂ de 100%. Nesse caso, a conduta a ser considerada no manejo desse paciente é o(a)

- (A) ventilação parcial líquida.
- (B) ventilação seletiva.
- (C) uso de halotano anestésico.
- (D) uso de metotrexato.
- (E) uso de gamaglobulina hiperimune.

QUESTÃO 38

Uma mulher de quarenta anos de idade, com antecedentes de depressão e uma tentativa de suicídio prévia, foi levada pelo SAMU ao pronto-socorro com relato de crises convulsivas em domicílio. Após avaliação inicial na sala de emergência, o tratamento foi iniciado com atropina 2 mg, repetida na dose de 4 mg, seguida por administração de atropina em bomba de infusão contínua. A paciente evoluiu com melhora importante da sintomatologia após essas medidas.

Considerando que o tratamento realizado nesse caso hipotético tenha sido adequado, assinale a alternativa que apresenta o possível quadro clínico dessa paciente na avaliação inicial.

- (A) hipertensão, taquicardia, diaforese e midríase
- (B) hipertermia, mucosas ruborizadas secas, midríase e sons intestinais ausentes
- (C) broncorreia, broncoespasmo, lacrimejamento, miose e bradicardia
- (D) bradicardia, bradipneia, rebaixamento do nível de consciência e midríase
- (E) ataxia, rebaixamento do nível de consciência, hiporreflexia e fala pastosa

QUESTÃO 39

Considerando o contexto da indicação de cuidados paliativos em um ambiente de emergência ou hospitalização, assinale a alternativa que apresenta a pergunta surpresa que é estudada em vários cenários como critério de indicação de cuidado paliativo, sendo útil na identificação de pacientes que podem beneficiar-se dessa abordagem.

- (A) “Você se surpreenderia se o seu paciente morresse em um ano?”
- (B) “A família se surpreenderia se fosse indicado cuidado paliativo?”
- (C) “O paciente se surpreenderia se fosse questionado sobre seus desejos de vida?”
- (D) “A equipe se surpreenderia se o paciente vivesse até os 80 anos de idade?”
- (E) “A família se surpreenderia se o paciente conseguisse receber alta?”

QUESTÃO 40

Um paciente do sexo masculino, de 82 anos de idade, com antecedentes de depressão e dor crônica por neoplasia de pâncreas metastático, está sendo avaliado por um médico. O paciente era previamente funcional e lúcido, evoluindo com confusão mental aguda há dois dias, sem outros sintomas associados.

Com base nesse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência de fatores predisponentes diminui a probabilidade de se tratar de um caso de *delirium*.
- (B) Para diagnóstico de *delirium*, é obrigatório haver tanto pensamento desorganizado quanto alteração do nível de consciência, conforme o CAM (*Confusion Assessment Method*).
- (C) O manejo do *delirium* contempla monitorização e controle rigorosos de dor, incluindo o uso de opioides, conforme a necessidade do paciente.
- (D) Antipsicóticos atípicos, haloperidol e restrições físicas são considerados primeira linha de tratamento para a maior parte dos pacientes diagnosticados com *delirium*.
- (E) No contexto de terminalidade, há poucas causas reversíveis de *delirium*, sendo a sedação paliativa a conduta mais adequada.

QUESTÃO 41

Um paciente do sexo masculino, de 72 anos de idade, com antecedentes de diabetes, foi levado para o pronto-socorro com relato de ter perdido contato com seus familiares havia dois dias. O paciente, que vivia sozinho, foi encontrado em sua cama sonolento e desidratado. Na admissão hospitalar, observou-se o seguinte: desidratação 4+/4; sonolência; tempo de enchimento capilar lentificado; pressão arterial de 55 mmHg × 42 mmHg; e frequência cardíaca de 150 bpm. O paciente foi submetido a exames complementares, cujos resultados estão apresentados na tabela a seguir.

pH	7,25
bicarbonato	10 mEq/L
pCO ₂	21 mmHg
lactato	15 mmol/L
cetonemia	negativa
glicemia	810 mg/dL
sódio	145 mEq/L
potássio	3,5 mEq/L
ureia	100 mg/dL
creatinina	1,5 mg/dL

A partir desse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A principal hipótese diagnóstica é cetoacidose diabética grave, devendo o paciente ser insulinizado imediatamente.
- (B) A hidratação inicial empírica deve ser realizada com 500 mL de cloreto de sódio 0,45%.
- (C) Embolia pulmonar, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral não são potenciais fatores precipitantes.
- (D) A gravidade clínica e os níveis de consciência, em geral, não se correlacionam com a gravidade e a duração da hiperosmolaridade.
- (E) A cetose e a acidose podem estar presentes na síndrome hiperglicêmica hiperosmolar em graus variáveis.

QUESTÃO 42

Paciente do sexo masculino, com 23 anos de idade, natural da Bolívia, procurou o pronto-socorro com relato de três semanas com perda ponderal, febre, dispneia e tosse não produtiva. O paciente negava antecedentes pessoais. Na avaliação diagnóstica inicial, foi realizada radiografia de tórax, que evidenciou derrame pleural de moderado volume, e o paciente foi submetido a toracocentese. A análise do líquido pleural demonstrou 4.000 células nucleadas, predomínio linfocitário (80%), caráter bioquímico de exsudato e uma dosagem de adenosina deaminase de 60 U/L.

Considerando esse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso a finalidade da toracocentese seja alívio, a punção deve ser realizada no segundo espaço intercostal, em linha hemiclavicular.
- (B) Para caracterizar o líquido como exsudato, é obrigatório que se cumpram todos os três itens dos critérios de Light.
- (C) Há maior risco de edema pulmonar de reexpansão com retirada de 500 mL ou mais de líquido pleural, sendo essa complicação tratável com a reposição de 1,5 g/L de albumina.
- (D) O líquido pleural tem baixo rendimento para a baciloscopia, e a cultura frequentemente é negativa.
- (E) Baixa concentração de glicose no líquido pleural facilita o diagnóstico, por ser altamente patognomônica de tuberculose pleural.

QUESTÃO 43

Três pacientes admitidos no pronto-socorro com quadro de choque foram submetidos ao protocolo de ultrassom rápido no choque. A tabela a seguir apresenta os achados na avaliação cardíaca, veia cava e tórax desses três pacientes, identificados pelos números 1, 2 e 3.

parâmetro	paciente 1	paciente 2	paciente 3
ventrículo esquerdo	tamanho da cavidade reduzida	hipocontrátil	hipercontrátil
veia cava	achatada	distendida	distendida
tórax	linhas A	linhas B	sinal da estratosfera

Com base nesse caso clínico hipotético, assinale a alternativa que apresenta a correta associação entre o paciente e seu quadro clínico.

- (A) paciente 1 — pneumotórax
- (B) paciente 2 — anafilaxia
- (C) paciente 3 — infarto anterior extenso
- (D) paciente 1 — hemorragia digestiva
- (E) paciente 2 — aneurisma de aorta roto

QUESTÃO 44

Uma paciente de 32 anos de idade, com antecedentes de etilismo ativo e cirrose hepática *Child* 13C com ascite, foi levada por familiares para o pronto-socorro, apresentando relato de sonolência e desorientação importante há três dias. Os familiares relatam episódio similar ocorrido há um mês, associado a quadro de constipação. Não há relato atual de hemorragia digestiva, constipação ou sintomas infecciosos. No exame físico, verificou-se presença de asterixe e sonolência com resposta a estímulos verbais. Não havia alterações importantes nos exames de sangue e neuroimagem.

A partir desse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Testes psicométricos e eletroencefalograma não são utilizados na rotina para o diagnóstico etiológico de encefalopatia hepática.
- (B) Em razão da sonolência, o quadro dessa paciente é classificado como encefalopatia hepática de grau 4.
- (C) Paracentese diagnóstica não está indicada nesse caso, devido ao risco de translocação bacteriana do procedimento.
- (D) Há uma forte correlação entre o grau de encefalopatia hepática e os níveis de amônia no sangue, principalmente quando superiores a 10 $\mu\text{mol/L}$.
- (E) Após a resolução do quadro, não se recomenda profilaxia secundária com lactulose.

QUESTÃO 45

Uma mulher de 72 anos de idade apresenta antecedentes de câncer de pulmão metastático e linfangite carcinomatosa em plano de cuidado paliativo. Foi levada ao pronto-socorro por sua filha, com relato de piora importante da dispneia e da dor e dessaturação. Administrou-se morfina em bólus e em bomba de infusão, além de oxigenoterapia. A paciente está vígil e orientada; persiste com refratariedade do desconforto respiratório e dor, referindo que “não aguenta mais a dor e a falta de ar”. A filha apresenta-se muito chorosa e abalada, solicitando que a equipe médica tome uma atitude para controlar o sofrimento de sua mãe.

A partir desse caso hipotético, assinale a alternativa correta, considerando os princípios de bioética aplicáveis ao caso.

- (A) É razoável solicitar avaliação da equipe de psicologia com urgência e perguntar à paciente se ela deseja ser eutanasiada.
- (B) Como a paciente se encontra vígil, ela é elegível a sedação paliativa apenas com medicações que não causem rebaixamento do nível de consciência, como o fenobarbital.
- (C) A paciente tem contraindicação absoluta para sedação paliativa, mas a dispneia deve ser tratada agressivamente com fentanil em altas doses.
- (D) Midazolam em infusão contínua é uma droga de escolha para palição de sintomas graves, intratáveis e refratários, mesmo em situações de emergência.
- (E) A melhor maneira de diminuir o sofrimento dessa paciente é proceder com intubação paliativa e manter sedação com propofol e fentanil.

QUESTÃO 46

Paciente do sexo masculino, com vinte anos de idade, sem antecedentes pessoais, relata dispneia, edema e intolerância aos esforços há duas semanas, iniciadas após síndrome gripal. Conforme o exame físico, verificam-se estertores crepitantes em ambas as bases pulmonares. A primeira dosagem de troponina é positiva, e o ecocardiograma apresenta ventrículo esquerdo dilatado e esférico com disfunção sistólica.

Com base nesse caso hipotético, considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que apresenta a melhor proposta de tratamento, após a estabilização clínica inicial.

- (A) marcapasso definitivo
- (B) plasmaférese
- (C) ibuprofeno e colchicina
- (D) aciclovir
- (E) metoprolol e enalapril

QUESTÃO 47

Um paciente de 52 anos de idade foi admitido no pronto-socorro com relato de dor torácica havia uma hora, em aperto, irradiando para membro superior esquerdo com piora aos esforços e melhora no repouso. Foi realizado eletrocardiograma, que não revelou supradesnivelamento de ST. O paciente foi submetido à estratégia de tratamento invasivo precoce, de modo que o cateterismo foi realizado após vinte horas da admissão.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta uma possível característica do paciente que tenha motivado a estratégia de tratamento.

- (A) choque cardiogênico
- (B) alterações dinâmicas da onda T
- (C) fração de ejeção de 55%
- (D) escore GRACE de 68
- (E) taquicardia ventricular

QUESTÃO 48

Uma mulher de 62 anos de idade, com antecedentes de carcinoma espinocelular de laringe, foi levada para o pronto-socorro com relato de hipoatividade e confusão mental havia três dias. Na admissão, verificou-se cálcio sérico corrigido de 15 mg/dL. A paciente foi tratada inicialmente com hidratação vigorosa com soro fisiológico.

Considerando esse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Em caso de hipervolemia, é razoável associar furosemida ou hidroclorotiazida, devido ao efeito inibitório da reabsorção de cálcio em ambas as drogas.
- (B) Alendronato apresenta boa absorção via oral, consistindo em uma alternativa para pacientes com dificuldade de acesso venoso.
- (C) Bisfosfonados devem ser prescritos precocemente, visto que a resposta clínica se inicia dois a quatro dias após a administração.
- (D) No contexto de neoplasia de cabeça e pescoço, o principal mecanismo de hipercalcemia é a secreção de 1,25-di-hidroxi-vitamina D.
- (E) A hipercalcemia secundária a neoplasias de cabeça e pescoço e mama tem resposta satisfatória à administração de corticoides.

QUESTÃO 49

Paciente do sexo feminino, de 42 anos de idade, em uso de varfarina por tromboembolismo pulmonar há dois meses, foi encaminhada para o pronto-socorro devido a alteração importante em seu último coagulograma, com INR de 12. Na avaliação, verifica-se bom estado geral, sem alterações ao exame físico e sem sangramentos.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais adequada nesse caso clínico hipotético.

- (A) administração de plasma fresco congelado e suspensão da varfarina
- (B) administração de concentrado de complexo protrombínico, associação de vitamina K via oral e suspensão da varfarina
- (C) administração de vitamina K via oral e suspensão da varfarina
- (D) associação de vitamina K intramuscular e omissão de duas doses de varfarina
- (E) associação de vitamina K intramuscular e omissão de uma dose de varfarina

QUESTÃO 50

Um homem de 32 anos de idade vive com HIV há dez anos, com tratamento irregular, e está em investigação ambulatorial por suspeita de tuberculose. O paciente foi levado por familiares com relato de mal-estar e hipotensão postural. Os exames preliminares evidenciaram hemoculturas negativas, e a ressonância de crânio não apresentou alterações. O paciente evoluiu com piora do estado geral, instabilidade hemodinâmica, hiponatremia, hipercalemia e hipoglicemia.

Com base nesse caso clínico hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Hiponatremia, hipoglicemia e hipercalemia ocorrem apenas no caso de insuficiência adrenal crônica, e não na insuficiência adrenal aguda.
- (B) No caso em questão, a administração de corticoides endovenosos deve ser evitada, devido à suspeita ambulatorial de tuberculose.
- (C) No caso de suspeita de insuficiência suprarrenal aguda, a dexametasona é o tratamento de eleição, porque possui atividade tanto glicocorticoide quanto mineralocorticoide.
- (D) Tuberculose, doença fúngica sistêmica e infecções oportunistas associadas à AIDS são potenciais causas da evolução clínica desse paciente.
- (E) A mensuração do cortisol sérico pela manhã é o exame de escolha para o diagnóstico, confirmando-se insuficiência adrenal se houver valores maiores que 19 µg/dL.