

CARDIOLOGIA**QUESTÃO 1**

Uma mulher de 56 anos de idade deu entrada no pronto-socorro, referindo dispneia e palpitações, com início há cerca de dois dias. Tem antecedente de HAS, DM e obesidade e está em uso de enalapril 40 mg/dia, clorana 25 mg/dia e metformina 850 mg/dia. Ao exame: REG; corada; hidratada; FR de 22 ipm; sat. de O₂ de 98%; FC de 160 bpm; PA de 90 x 40 mmHg; e MV+, com estertores bibasais. Ap. CV: RCI 2T, sem sopro. Abdome inocente e extremidades com presença de edema +/4+ e pulsos normais e simétricos. ECG: presença de FA sem alterações do segmento ST, com sinais de sobrecarga de VE.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta em relação à solicitação de ecotransesofágico (ETE) pré-cardioversão elétrica (CVE).

- (A) Por se tratar de uma paciente com nítida instabilidade hemodinâmica, a realização do ETE não é necessária pré-CVE.
- (B) Sempre se deve solicitar um ETE pré-CVE, independentemente de a paciente estar adequadamente anticoagulada.
- (C) Como a paciente está com arritmia, provavelmente há menos de 48 horas para se realizar a CVE sem a necessidade do ETE.
- (D) A realização do ecotranstorácico (ETT) é suficiente para se assegurar a não existência de trombo, caso o volume atrial esquerdo seja normal.
- (E) Mesmo com o ETE recente mostrando ausência de trombo em apêndice atrial esquerdo, outro ETE está indicado pré-CVE.

QUESTÃO 2

Segundo as diretrizes SBC, de 2018, assinale a alternativa que **não** apresenta uma recomendação da classe I.

- (A) inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) na disfunção de VE sintomática (FEVE < 40%) de qualquer etiologia
- (B) revascularização miocárdica cirúrgica na IC, com disfunção de VE grave (FEVE ≤ 35%) e lesões coronarianas múltiplas, passíveis de revascularização cirúrgica (sem angina limitante e sem lesão de TCE)
- (C) betabloqueador em adição ao IECA na disfunção de VE assintomática de etiologia isquêmica
- (D) CDI no infarto do miocárdio com menos de quarenta dias de evolução, miocardiopatia isquêmica com indicação de revascularização, miocardiopatia com fração de ejeção > que 35% ou baixa expectativa de vida em um ano
- (E) diurético tiazídico associado ao diurético de alça para controle de congestão persistente, apesar de terapêutica otimizada e incrementos na dose de diurético de alça

QUESTÃO 3

Em relação ao infarto agudo do miocárdio, assinale a alternativa correta.

- (A) A necrose miocárdica ocorre imediatamente após a oclusão da artéria coronária.
- (B) O pico da troponina ocorre com 60 minutos de evolução do infarto.
- (C) Os biomarcadores inflamatórios estão frequentemente elevados após um IAM.
- (D) A dor torácica está sempre presente em pacientes com IAM.
- (E) O eletrocardiograma com supradesnivelamento do segmento ST confirma o diagnóstico de IAM.

QUESTÃO 4

Uma mulher de 62 anos de idade foi admitida no pronto-socorro e teve o diagnóstico de IAMcSSST confirmado, sendo submetida à angioplastia primária. Após o procedimento, refere estar muito bem e solicita alta hospitalar.

O médico tenta convencer a paciente a permanecer hospitalizada, pelo risco da complicação mais frequente, que é a de

- (A) tamponamento cardíaco.
- (B) arritmia.
- (C) insuficiência mitral aguda.
- (D) embolia pulmonar.
- (E) comunicação intraventricular.

QUESTÃO 5

Considerando um paciente com hipertrofia ventricular esquerda (HVE) no ecocardiograma (septo de 17 mm e parede posterior de 17 mm), assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A presença de baixa voltagem no ECG sugere o diagnóstico de amiloidose cardíaca.
- (B) A hipertensão arterial sistêmica é a causa mais frequente de HVE no ecocardiograma.
- (C) A presença de alterações sistêmicas, como, por exemplo, dor neuropática, disfunção autonômica e alterações renais, sugere o diagnóstico de amiloidose e doença de Fabry.
- (D) A cardiomiopatia hipertrófica não é a causa da HVE, por ser sempre assimétrica, com relação ao septo ou à parede posterior maior que 1,5.
- (E) O intervalo PR curto, os angioqueratomas, os episódios frequentes de fibrilação atrial e a indicação de marca-passo são *red flags* da doença de Fabry.

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS**QUESTÃO 6**

Um homem de 28 anos de idade, com história de depressão maior, em uso domiciliar de bupropiona e ácido valproico, foi levado ao setor de emergência, por seus familiares, após ter sido encontrado desacordado, com urina ao redor do corpo, cerca de uma hora após a suposta ingestão de medicamentos em doses elevadas, visando a cometer suicídio (não foi referida a dosagem específica). Ao exame físico, estava acordado, alerta, desorientado em tempo e espaço e agitado, apresentando taquicardia sustentada e sudorese. Prosseguiu-se com lavagem gástrica e realização de carvão ativado.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o próximo passo no manejo do paciente.

- (A) realizar dose de naloxone como antídoto para as drogas utilizadas
- (B) realizar dose de flumazenil como antídoto para as drogas utilizadas
- (C) indicar diálise de urgência como método de retirada da droga
- (D) tratamento de apoio como base para os tratamentos adicionais da intoxicação, visto que não há antídoto
- (E) proceder com intubação orotraqueal protetora e com expansão volêmica vigorosa

QUESTÃO 7

Uma mulher de 54 anos de idade, com diabetes *melittus* insulino dependente, foi internada, há 24 horas, para tratamento de cetoacidose diabética decorrente de infecção urinária complicada. No momento, está lúcida e queixando-se de dor em baixo ventre, em uso de insulina regular em bomba de infusão intravenosa contínua, soro fisiológico e soro glicosado 5%. Exames laboratoriais: hemograma 10,2; leucócitos 6.700; plaquetas 450.000; pH 7,33; bicarbonato 24 mEq/L; glicemia capilar 210 mg/dL; e K 4,5 mEq/L.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta os próximos passos no manejo.

- (A) iniciar insulina regular subcutânea e desligar a bomba de insulina imediatamente
- (B) iniciar insulina regular subcutânea e desligar a bomba de insulina após uma hora
- (C) iniciar insulina NPH, endovenosa, e desligar a bomba de insulina após uma hora
- (D) aumentar a dose de insulina regular, visto não terem sido cumpridos os critérios de resolução
- (E) aumentar a dose de insulina regular, por ainda não se ter 48 horas de antibiótico empírico

QUESTÃO 8

Um homem de oitenta anos de idade foi levado ao pronto-socorro por dispneia em repouso e tontura há algumas horas. Hipertenso, em uso irregular de medicações, ao exame físico: regular estado geral; descorado +/-4+; taquidispneico; acianótico; frequência cardíaca de 28 bpm; frequência respiratória de 34 irpm; pressão arterial de 78 x 62 mmHg; bulhas rítmicas e normofonéticas, sem sopros; murmúrios vesiculares, presentes com estertores finos até os terços médios, bilateralmente; e saturação de oxigênio de 89% em ar ambiente. Realizou, ainda, o eletrocardiograma mostrado a seguir.

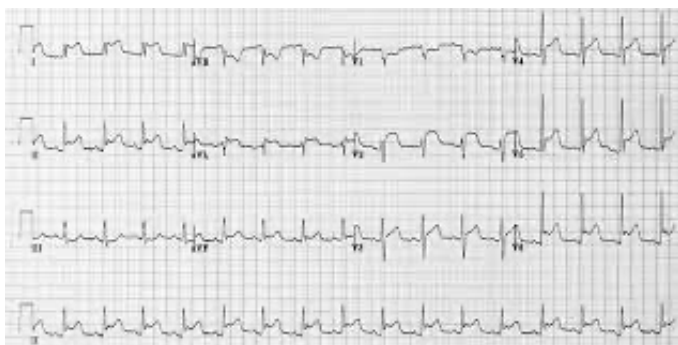


Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) monitorização, oxigenoterapia, acesso venoso e betabloqueador, EV
- (B) monitorização, oxigenoterapia, acesso venoso e marca-passo transvenoso de urgência
- (C) monitorização, oxigenoterapia, acesso venoso e indicação de marca-passo transcutâneo
- (D) cardioversão elétrica de urgência, seguida de amiodarona em bomba de infusão
- (E) cardioversão farmacológica de urgência, seguida de amiodarona em bomba de infusão

QUESTÃO 9

Um homem de 64 anos de idade, com história de infarto agudo do miocárdio extenso em parede anterior, com colocação de *stent* farmacológico há seis semanas, retornou ao consultório médico com queixa de dor precordial, em opressão, ventilatório-dependente, melhorando com decúbito. Refere uso correto de medicações. Ao exame: PA de 120 x 70 mmHg, bilateral; FC de 61 bpm; FR de 21 ipm; temperatura de 38,6 °C; BRNF em 2T, sem sopros audíveis; presença de atrito pericárdico e pleural, sem edemas. No exame laboratorial: hemoglobina 14,8 mg/dL; leucócitos 10.200; plaquetas 420.000; troponina < 0,001; PCR 19; e VHS 50 mm/h.

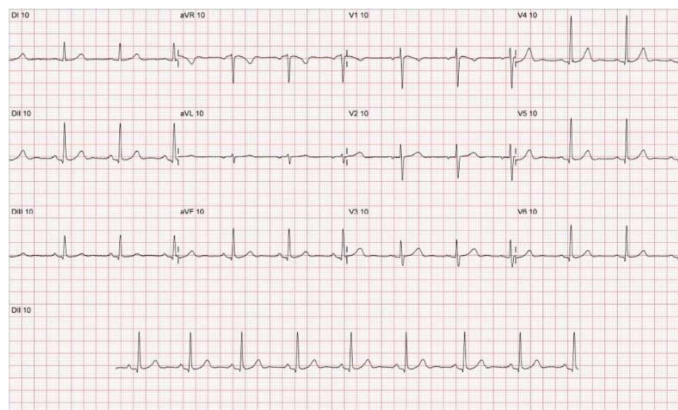


Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o melhor manejo no momento.

- (A) prescrever sintomáticos e retorno ambulatorial precoce
- (B) encaminhar para angioplastia de resgate
- (C) realizar antibioticoterapia escalonada
- (D) realizar ataque de aspirina e colchicina
- (E) realizar AAS 200 mg, clopidogrel 300 mg e enoxaparina endovenosa

QUESTÃO 10

Um homem de 37 anos de idade, com antecedente de ansiedade controlada sem medicamentos, entre outros, refere que, há cerca de duas horas da entrada no serviço médico, iniciou dispneia ao repouso de baixa intensidade, associada à dor em hemitórax direito ventilatório-dependente de baixa intensidade, sem nenhum outro achado associado. Ao exame físico: lúcido; orientado; ansioso; PA de 140 x 80 mmHg; FC de 84 bpm; FR de 19 ipm; sat. de O₂ de 97% em ar ambiente; BRNF em 2T sem sopros audíveis; MV presente bilateralmente, sem ruídos adventícios; e sem edema ou cianose de membros.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta no momento.

- (A) aplicar *score* PERC e, caso negativo, alta com orientações
- (B) aplicar *score* de Wells para TEP e, caso haja alta probabilidade, encaminhar para angiotomografia
- (C) aplicar *score* de Wells para TVP e, como o paciente tem baixa probabilidade, encaminhar para realizar D-dímero
- (D) aplicar *score* de Wells para TEP e, como o paciente tem alta probabilidade, encaminhar para angiotomografia
- (E) abrir protocolo de SCA a partir da história, ECG e encaminhar para a hemodinâmica

ENDOCRINOLOGIA**QUESTÃO 11**

Uma mulher de 27 anos de idade, previamente hígida, foi internada em leito de enfermaria, devido a quadro de uma semana de icterícia e dor abdominal difusa, associada à alteração do hábito intestinal. Ela refere que, há seis meses, iniciou sintomas de tremores, emagrecimento importante, palpitações e irritabilidade. Ao exame físico: emagrecida; tremores difusos de extremidades; oftalmopatia; taquicardia; e fígado palpável a 6 cm do rebordo costal. Os exames realizados evidenciaram: hemoglobina 10,8 g/dL; leucócitos 6.800/mm³; plaquetas 410.000/mm³; ureia 23 mg/dL; creatinina 0,9 mg/dL; sódio 141 mEq/L; K 4,9 mEq/L; TSH < 0,01 mU/L; T4 3,6 ng/dL; INR 1,7; albumina 2 mg/dL; e bilirrubina total 10,1 mg/dL.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico mais provável e a conduta a ser adotada.

- (A) hipertireoidismo isolado e realizar suporte clínico e drogas antitireoidianas para controle de doença
- (B) tireotoxicose, precipitando lesão hepática, e realização de plasmaférese e, posteriormente, de tireoidectomia
- (C) tireoidite de Hashimoto e controle sintomático com betabloqueadores, sendo que o propranolol oferece o benefício adicional de diminuir a conversão periférica de T4 para T3
- (D) tireotoxicose isolada e realizar drogas antitireoidianas e radioablação radioativa com iodo
- (E) hipertireoidismo de Graves e observação clínica, com acompanhamento sistemático com USG de tireoide

QUESTÃO 12

Uma mulher de 56 anos de idade, com antecedente de diabetes *mellitus* tipo 2 e histórico de infarto agudo do miocárdio, em uso de AAS, carvedilol, dapagliflozina e metformina, foi admitida na emergência com queixa de dispneia e desânimo. Encontrava-se taquipneica e com rebaixamento sensorio. Ao exame físico, pressão arterial média de 70 mmHg, temperatura axilar de 36,7 °C, ausculta pulmonar com leves crepitações bibasais, frequência cardíaca de 105 bpm e frequência respiratória de 35 mrpm. Exames laboratoriais: HB 14 g/dL; leucócitos 14.399 (5 % bastonetes); plaquetas 490.000; Na 129; K 5,4; gasometria, com pH 6,8, pCO₂ 20 mmHg, pO₂ 50 mmHg e HCO₃ 3,4; lactato 2,3; glicemia 174; e creatinina 1,44.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o manejo mais adequado no momento.

- (A) instituir manejo inicial para IC, perfil B, e encaminhar para internação na enfermaria
- (B) instituir manejo inicial para pneumonia viral e alta hospitalar
- (C) instituir manejo inicial para CAD e encaminhar para internação na UTI
- (D) instituir manejo inicial para síndrome coronariana aguda e encaminhar para a UTI
- (E) instituir manejo inicial para choque séptico e encaminhar para a UTI

QUESTÃO 13

Uma mulher de 79 anos de idade foi internada, em leito de enfermaria, por quadro de *delirium* secundário à pneumonia adquirida na comunidade. A paciente é hipertensa, em uso de anlodipino, e tem quadro de neuralgia do trigêmeo, em uso dipirona e carbamazepina para controle algico. Exames de controle diário de rotina revelaram: hiponatremia 130 (valores normais: 135 a 145 mEq/L); e sódio e osmolalidade urinária elevadas; sem outros achados clínicos ou laboratoriais relacionados.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a medida mais adequada para o controle hidroeletrolítico no momento.

- (A) NaCl 3% – 1-2 mL/kg, por via endovenosa
- (B) uso de bloqueadores da vasopressina
- (C) uso de clortalidona
- (D) restrição hídrica 800-1.000 mL/dia
- (E) furosemida 40 mg, endovenosa

QUESTÃO 14

Um homem de 26 anos de idade, com relato de febre ao final do dia e tosse seca, associada a dores no corpo e a cansaço progressivo há dois meses, com hipotensão “ao se levantar” e vertigem de início semelhante, ao exame físico, encontra-se em bom estado geral, alerta, vigil e orientado em espaço e tempo. Pele e mucosas hiperpigmentadas. FC de 74 bpm, FR de 14 ipm, PA deitado de 130 x 70 mmHg e em pé de 100 x 60 mmHg e temperatura igual a 37,5 °C. Exames laboratoriais: HB 14 g/dL; leucócitos 5.000; plaquetas 490.000; Na 129; K 5,4; cortisol basal 2,7 ug/dL; cortisol 60 min. pós-ACTH 5,3 ug/dL; e ACTH 866 pg/dL.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que a conduta no momento consiste em

- (A) iniciar corticoide oral domiciliar.
- (B) iniciar levotiroxina domiciliar.
- (C) solicitar tomografia de tórax para diagnóstico diferencial de febre de origem indeterminada.
- (D) solicitar sorologias para doenças endêmicas.
- (E) manter dosagem trimestral seriada de cortisol e solicitar tomografia de abdômen.

QUESTÃO 15

Segundo a última diretriz da sociedade brasileira de diabetes, a automonitorização da glicemia capilar é efetuada com uma gota de sangue capilar em uma fita biossensora descartável que contém um reagente acoplado a um dispositivo médico, o glicosímetro. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Atualmente, a automonitorização da glicemia capilar é preconizada para pacientes com diabetes tipo 1 e início recente.
- (B) Para pacientes em tratamento intensivo com múltiplas injeções de insulina ou sistema de infusão contínua, a automonitorização deve ser feita, no mínimo, sete vezes ao dia.
- (C) A avaliação com transferência computadorizada proporciona resultados mais fidedignos, porém não deve ser encorajada, devido à dificuldade de realização.
- (D) Pacientes com DM1, em uso de esquemas menos agressivos de insulina, podem necessitar de uma frequência menor de medidas por dia que aqueles em esquema basal em bólus.
- (E) A medição sete vezes ao dia por três dias pode ser bastante útil na avaliação do perfil glicêmico em indivíduos em insulinoterapia do tipo basal, em bólus, a cada três ou quatro meses.

REUMATOLOGIA

QUESTÃO 16

Um homem de 36 anos de idade, sexualmente ativo, sem antecedentes prévios, procurou o ambulatório, queixando-se de dor e edema no joelho direito há três dias, de forma súbita, sem traumas recentes. Ao exame físico: lúcido; orientado; PA de 120 x 74 mmHg; FC de 98 bpm; FR de 19 ipm; SpO₂ em ar ambiente de 96%; e temperatura axilar de 38,4 °C. O joelho direito está com o volume aumentado, apresenta calor e rubor local, além do sinal da tecla positiva. Exames de laboratório: hemoglobina 13,1 g/dL; leucócitos 17.210/mm³; plaquetas 390.000/mm³; e proteína C-reativa 40 mg/L. A punção do líquido sinovial revelou 50.000 leucócitos, com predomínio de polimorfonucleares. Cultura e pesquisas de cristais negativas.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a principal etiologia nessa condição.

- (A) *Neisseria gonorrhoeae*
- (B) *Staphylococcus aureus*
- (C) cristais de pirofosfato de cálcio
- (D) cristais de urato
- (E) idiopática

QUESTÃO 17

Um homem de 35 anos de idade, com quadro de artralgia em joelho, de caráter flutuante, refere ter apresentado quadros semelhantes anteriormente, ficando assintomático logo após o uso de acetato de prednisolona intra-articular. Realizou, então, um exame de artrocentese, que revelou presença de cristais romboides com birrefringência na microscopia de luz polarizada.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico.

- (A) gota
- (B) artrite reativa
- (C) pseudogota
- (D) espondilite anquilosante
- (E) artrose de joelho

QUESTÃO 18

Uma mulher de 24 anos de idade, previamente hígida, apresenta quadro de cerca de seis meses de dor nas articulações, de caráter migratório, simétrico, com piora ao acordar, que permanece por até 30 minutos, sem deformação articular, associada a calor, a rubor e a edema local, de caráter não aditivo. Relata, também, o aparecimento de lesões circulares avermelhadas em tórax e face e queda de cabelo, que não está crescendo novamente, o que a incomoda esteticamente. Nega febre, perda de peso ou astenia.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) As crises podem ser tratadas de acordo com a gravidade do envolvimento dos órgãos, ajustando as terapias em curso (glicocorticoides, agentes imunomoduladores) para doses mais altas e trocando ou adicionando novas terapias.
- (B) A hidroxicloroquina, em uma dose não superior a 5 mg/kg/real, é contraindicada para todos os pacientes com essa afecção, a menos que apresentem instabilidade hemodinâmica.
- (C) Para o tratamento de manutenção crônico, o glicocorticoide deve ser minimizado para menos de 7,5 mg/dia (equivalente à prednisona), porém nunca deve ser suspenso.
- (D) A escolha das doses e das vias de administração do glicocorticoide não variam de acordo com o tipo e a gravidade do envolvimento do órgão.
- (E) Mesmo respondendo ao tratamento-padrão, combinações de hidroxicloroquina e glicocorticoide com ou sem agentes imunossupressores, o tratamento complementar com belimumabe deve ser considerado.

QUESTÃO 19

Um homem de 32 anos de idade, com diagnóstico prévio de síndrome do anticorpo antifosfolípide, com anticorpos anti-beta-2-glicoproteína I em baixas doses positivo, deu entrada no setor de emergência devido à síncope e à hemoptise, associadas à dispneia. Na investigação, foi realizada uma angiotomografia, que evidenciou tromboembolismo pulmonar, sem repercussões hemodinâmicas.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Em portadores assintomáticos com um perfil de anticorpos de alto risco, o tratamento profilático com AAS em baixa dose (75-100 mg, diariamente) é recomendado somente se os fatores de risco forem tradicionais.
- (B) Em pacientes com síndrome do anticorpo antifosfolípide definida, diante de primeira trombose venosa não provocada, o tratamento com varfarina é recomendado, com alvo de INR entre 2–3 por curtos períodos.
- (C) Os anticoagulantes orais diretos podem ser considerados em pacientes que não são capazes de atingir um INR-alvo, apesar de terem boa adesão à varfarina, ou em pacientes com contraindicações à varfarina.
- (D) De acordo com as diretrizes internacionais, em pacientes com primeira trombose venosa provocada, a terapia deve ser continuada por um período de tempo indeterminado, o que difere da terapia para pacientes sem síndrome do anticorpo antifosfolípide.
- (E) Em pacientes com doença diagnosticada e trombose venosa recorrente, a despeito da indicação do uso de varfarina, não se deve investigar a adesão ao tratamento, juntamente com os testes de INR frequentes; ao contrário, é necessário se considerar a realização de antiplaquetários.

QUESTÃO 20

Uma mulher de 52 anos de idade, gerente comercial, compareceu ao ambulatório com queixa de dor limitada à região lombar e às nádegas, sem irradiações, de forte intensidade, pior pela manhã e acompanhada de escoliose antálgica. Refere que já teve esse quadro doloroso anteriormente, com duração média de três a quatro dias. Após esse tempo, volta à completa normalidade. Refere, ainda, pele mais ressecada, queda de cabelo e unhas fracas. Ao exame físico: lúcida; orientada; dor à palpação de região lombar de pequena intensidade, sem abaulamentos; e retrações ou alterações cutâneas. A paciente levou consigo os seguintes exames: Hb 15,1 mg/dL; leucócitos 3.400; plaquetas 348.000; VHS 2; PCR < 0,5; FAN e FR negativos; TSH 8,7 mU/L; e T4 livre 0,48 ng/dl.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o manejo correto do quadro álgico.

- (A) iniciar levotiroxina em dose diária (inicialmente deve ser de 1,6 a 1,8 µg/kg de peso ideal/dia)
- (B) prescrever AINES por três dias e repouso por dois dias
- (C) solicitar radiografia de coluna lombar e, se o resultado estiver normal, prescrever AINES por cinco dias e repouso por três dias
- (D) orientar postura correta e atividade física regular e prescrever AINES por cinco dias e repouso por três dias
- (E) prescrever AINES, solicitar radiografia de coluna lombar e encaminhar ao ortopedista

PNEUMOLOGIA

QUESTÃO 21

Um homem de 28 anos de idade, previamente hígido, foi internado em unidade de terapia intensiva, devido a choque séptico secundário à pneumonia de lobo inferior direito. Evoluiu 24 horas após a entrada, com necessidade de aumento da dose de vasopressores, antes estava sendo administrada noradrenalina a 0,2 mcg/kg/min., sendo elevada a vazão para 0,3 mcg/kg/min. No momento, o paciente está em ventilação mecânica e em uso de ceftriaxone e claritromicina. Exames laboratoriais: hemoglobina 12,2 g/dL; leucócitos 8.500/mm³; plaquetas 152.000/mm³; PCR 23 mg/dL; lactato de 1,6 mmol/L; ureia 64; e creatinina 1,4. Hemocultura positiva para *Streptococcus pneumoniae*, sensível à penicilina.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada em relação ao tratamento anti-infeccioso.

- (A) manter o esquema antimicrobiano e aguardar a melhora
- (B) suspender a claritromicina e realizar exame complementar de imagem
- (C) associar oseltamivir e corticoide, devido ao risco de infecção viral
- (D) escalar antibiótico para polimixina B e realizar tomografia de tórax
- (E) escalar antibiótico para vancomicina e associar clindamicina, devido à gravidade

QUESTÃO 22

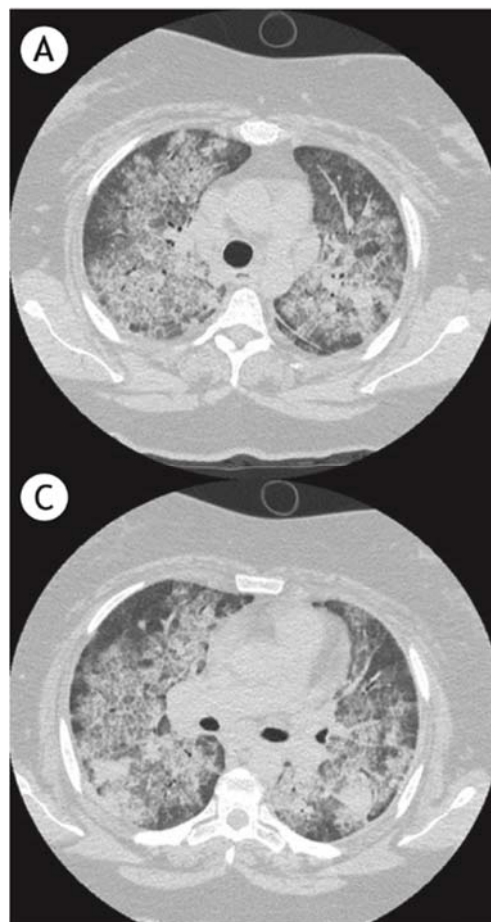
Um homem de 28 anos de idade, sem antecedentes prévios, foi internado, há cinco dias, por tosse produtiva, febre e dor torácica ventilatório-dependente. Recebeu o diagnóstico de broncopneumonia bacteriana, evoluindo bem com o tratamento. Após dois dias, encontrava-se afebril, em vigência de antibioticoterapia empírica, mas voltou a apresentar febre, com uma queda do estado geral. Ao exame físico: FC de 87 bpm; PAM 69; FR de 17 irpm; e PA de 126 x 89 mmHg. A palpação torácica revelou: redução do frêmito torácico-vocal; maciez à percussão; e murmúrio vesicular reduzido à ausculta.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta no momento.

- (A) realizar broncoscopia diagnóstica para possível abscesso pulmonar
- (B) ampliar espectro de antibiótico, devido à piora clínica associada à febre
- (C) trocar a classe do antimicrobiano, devido à possibilidade de não cobertura empírica inicial
- (D) realizar radiografia de tórax e toracocentese diagnóstica
- (E) transferir para a UTI, por possível choque séptico por disseminação hematogênica

QUESTÃO 23

Um homem de 36 anos de idade, cabeleireiro, tabagista (cinco anos/maço), evoluiu progressivamente, durante o último ano, com dispneia e “sensação de afogamento”. Procurou diversos serviços durante esse período, tendo sido diagnosticado com síndrome respiratória gripal por covid duas vezes, devido aos achados tomográficos, porém com sorologia e PCR negativos em ambos os momentos. Realizou, também, testes para tuberculose e pneumocistose, ambos negativos. No momento, sem queixas ao repouso e saturando 94% em ar ambiente.

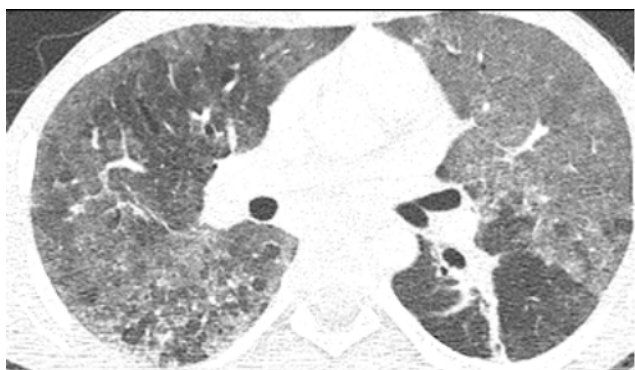


Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o próximo passo na investigação.

- (A) iniciar tratamento empírico para tuberculose, ainda que os testes sejam negativos, devido à alta prevalência no meio
- (B) realizar a internação do paciente em leito de isolamento, devido ao acometimento em vidro fosco acima de 50%, característico de covid
- (C) tratar paciente para DPOC exacerbado em âmbito de internação, devido ao padrão topográfico
- (D) encaminhar com urgência para tratamento oncológico, pois os achados tomográficos são sugestivos de metástases
- (E) realizar lavagem pulmonar total, com o objetivo de analisar os pulmões, e retirar o surfactante depositado na luz alveolar decorrente da disfunção macrofágica, permitindo, assim, uma melhor difusão dos gases

QUESTÃO 24

Um homem de 29 anos de idade, a princípio sem antecedentes, procurou o serviço de pneumologia com relato de dispneia progressiva, tosse seca, sensação de febre ao final da tarde e dor para deglutir. Relatou ter feito sexo desprotegido mais de uma vez no passado. Ao exame físico: lúcido e orientado em tempo e espaço; afebril; acianótico; anictérico; hidratado; taquipneico; FR de 30 irpm; FC de 60 bpm; PA de 112 x 80 mmHg; sat. de O₂ de 92% em ar ambiente; e oroscopia com placas esbranquiçadas e base eritematosa em cavidade oral. Exames complementares: Hb 13 g/dL; 15.900 leucócitos, com 7% de linfócitos e 70% de neutrófilos, com desvio à esquerda; 264.000 plaquetas; escarro com BAAR negativo; e DHL 900 U/L. Gasometria: pH 7,44; PO₂ 62 mmHg; PCO₂ 22 mmHg; e BIC 26.

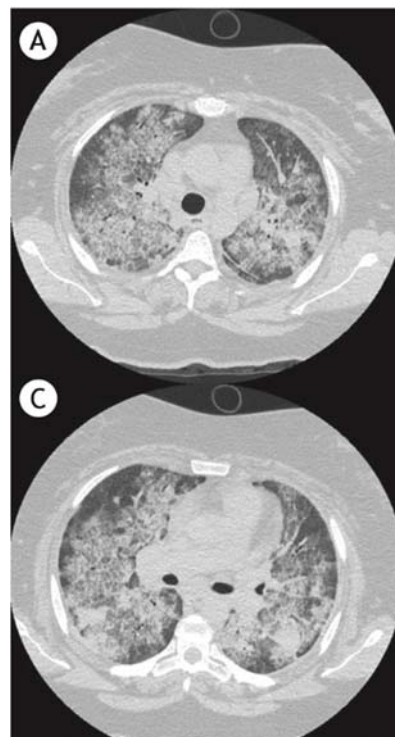


Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o manejo no momento.

- (A) iniciar sulfametoxazol trimetoprima, objetivando dose diária de 20 mg/kg/dia de trimetoprima VO/IV, 4x/dia, por 21 dias
- (B) iniciar esquema de tratamento com COXIP, de acordo com o peso do paciente
- (C) iniciar esquema antibiótico para pneumonia atípica com claritromicina 500 mg, VO
- (D) iniciar TARV com lamivudina + tenofovir + dolutegravir
- (E) encaminhar para internação e realizar dexametasona 10 mg/dia, por dez dias

QUESTÃO 25

Um homem de 44 anos de idade, portador de IC há dez anos, em uso regular de furosemida (40 mg por dia), espironolactona (25 mg por dia), losartana (50 mg por dia) e amiodarona (400 mg por dia), em razão de episódio de taquicardia ventricular sustentada há três anos, ao exame físico, mostrava-se em estado geral regular, com tosse não produtiva, dispneia e ausência de febre, FR de 18 irpm, sat. de O₂ de 97% em ar ambiente, FC de 54 bpm e PA de 130 x 90 mmHg, bilateralmente. Foi iniciado um tratamento para insuficiência cardíaca descompensada e introduziu-se ceftriaxone para a infecção pulmonar. Não houve melhora com essas condutas. Realizou-se um estudo tomográfico (mostrado a seguir) e uma biópsia transbrônquica, que mostrou pneumonia intersticial crônica não específica, com moderado infiltrado inflamatório mononuclear no septo alveolar e abundante número de macrófagos nos espaços alveolares.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) covid longo
- (B) pneumopatia chagásica
- (C) toxicidade por amiodarona
- (D) pneumocistose
- (E) congestão pulmonar secundária à insuficiência cardíaca

GASTROENTEROLOGIA**QUESTÃO 26**

Um homem de 44 anos de idade, com síndrome dispéptica, foi submetido, ambulatorialmente, à endoscopia digestiva alta, cujo resultado foi *H. pylori* positivo. Sabe-se que os pacientes com dispepsia associada ao *H. pylori* devem receber tratamento de erradicação do *H. pylori* caso apresentem alergia à amoxicilina.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o regime que deverá ser utilizado.

- (A) IBP, dose plena, de 12 em 12 horas, metronidazol 500 mg, uma vez ao dia, subcitrate de bismuto 120 mg, de 6 em 6 horas, ou 240 mg, de 12 em 12 horas, e tetraciclina 500 mg, de 6 em 6 horas
- (B) IBP, dose plena, de 12 em 12 horas, claritromicina 500 mg, de 6 em 6 horas, tetraciclina 500 mg, de 6 em 6 horas, e levofloxacino 500 mg, de 24 em 24 horas
- (C) IBP, dose plena, de 12 em 12 horas, claritromicina 500 mg, de 6 em 6 horas, e levofloxacino 500 mg, de 8 em 8 horas
- (D) IBP, dose plena, de 12 em 12 horas, metronidazol 500 mg, de 8 em 8 horas, subcitrate de bismuto 120 mg, de 6 em 6 horas, ou 240 mg, de 12 em 12 horas, e tetraciclina 500 mg, de 6 em 6 horas
- (E) IBP, dose plena, de 12 em 12 horas, claritromicina 500 mg, de 12 em 12 horas, tetraciclina 500 mg, de 6 em 6 horas, e levofloxacino 500 mg, de 24 em 24 horas

QUESTÃO 27

Uma mulher de dezenove anos de idade procurou atendimento, referindo início de eritema telangiectático em face, colo, tronco e abdômen, associado a surtos esporádicos de diarreia e à constante dor abdominal em cólica, há cerca de um ano. Exame clínico: bom estado geral; ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular em dois tempos; ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente bilateralmente e reduzido em bases, com sibilos difusos; bulhas rítmicas hipofonéticas em dois tempos, com sopro 1/6+ em foco mitral; abdômen flácido, depressível, com fígado palpável a 10 cm do rebordo costal, indolor à palpação; pressão arterial de 120 x 70 mmHg; FC de 90 bpm; FR de 18 ipm; sat. de O₂ de 96%; e pele sem alterações.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o exame que ajudaria na elucidação diagnóstica.

- (A) ecoDopplercardiograma transtorácico
- (B) dosagem de FAN e fator reumatoide
- (C) dosagem de TSH, T4L e tireoglobulina
- (D) dosagem urinária do ácido 5-hidroxi-indolacético
- (E) dosagem de metanefrinas plasmáticas e urinárias

QUESTÃO 28

Uma mulher de 72 anos de idade, hipertensa e diabética, em uso irregular de medicações, foi internada por erisipela em membro inferior. Evoluiu bem com a realização de antibioticoterapia endovenosa, mas, no 10.º dia de internação, a paciente apresentou um pico febril, associado ao aumento do número de evacuações com fezes líquidas, sem sangue ou muco, e à dor abdominal em cólica. Ao exame físico: lúcida e orientada; desidratada 2/4+; abdômen distendido; e timpânico com RHA aumentados.

Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o diagnóstico para a diarreia da paciente e a conduta são, respectivamente,

- (A) diarreia associada ao uso de antibióticos (abiose) – suspender os antibióticos e prescrever probióticos
- (B) colite pseudomembranosa – realizar pesquisa de toxina nas fezes e iniciar fidaxomicina
- (C) translocação bacteriana intestinal – coletar exame a fresco de fezes e observação clínica
- (D) doença diverticular complicada – solicitar retossigmoidectomia e iniciar metronidazol endovenoso
- (E) síndrome do intestino irritável por estresse – iniciar antiespasmódicos

QUESTÃO 29

Um homem de 62 anos de idade, com história de ingesta de destilado (duas doses por semana) há dois anos, refere, em consulta, perda relativa de pilificação, edema de membros, dispneia progressiva e aumento de volume abdominal. Ao exame físico: lúcido; orientado; FC de 98 bpm; FR de 17 ipm; PA de 110 x 60 mmHg; bulhas rítmicas normofonéticas em dois tempos, com sopro sistólico com maior intensidade na borda inferior esquerda do esterno e presença de turgência jugular importante a 45°; abdômen levemente ascítico, sem sinais de peritonite; e edema ¾+ em membros inferiores. Encaminhado para realizar paracentese diagnóstica, apresentou pequeno volume de líquido, com albumina sérica de 4,8 g/dL (N: 3,5-4,7 g/dL), proteína total sérica de 6,8 g/dL (N: 6-8 g/dL), albumina do líquido ascítico de 3,5 g/dL e proteína total do líquido ascítico em 3,2 g/dL (N: até 2,5 g/dL).

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a etiologia de ascite mais compatível com esses valores.

- (A) insuficiência cardíaca congestiva
- (B) insuficiência hepática crônica
- (C) síndrome nefrótica
- (D) tuberculose peritoneal
- (E) carcinomatose peritoneal

QUESTÃO 30

Atualmente, os tratamentos imunossupressores tem se tornado uma tendência no manejo de diversas condições clínicas, porém, antes da realização desses tratamentos, é necessário ficar atento aos seus riscos, sendo um dos principais o risco de *estrongiloidíase* disseminada. Usualmente, as infecções causadas por esse parasita são crônicas e assintomáticas, podendo persistir por décadas sem serem diagnosticadas. Porém, em indivíduos imunodeprimidos, essa infecção pode evoluir para quadros mais graves, como hiperinfecção e(ou) disseminação, considerados como as formas que causam maior índice de mortalidade e cuja estratégia de prevenção é identificar e tratar pacientes infectados e de “alto risco” antes de se iniciar imunossupressores. Considerando essas informações, assinale a alternativa que apresenta a droga de escolha para o tratamento de *estrongiloidíase*.

- (A) albendazol
- (B) praziquantel
- (C) piperazina
- (D) levamisol
- (E) ivermectina

NEUROLOGIA**QUESTÃO 31**

Nos pacientes com doenças degenerativas, a disfagia implica a necessidade de algumas mudanças, relacionadas às estratégias para a manutenção do ganho calórico e à modificação ou restrição de determinados alimentos (geralmente relacionada à consistência e à via de administração). Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta uma proposta que **não** é adequada em um contexto de disfagia.

- (A) Em pacientes com disfagia e rebaixamento sensório ou aspiração documentada, é importante sugerir e recomendar a gastrostomia, sempre analisando os benefícios e os riscos para o paciente.
- (B) Nos casos de disfagia sem evidência de aspiração e desnutrição, orienta-se, geralmente, discutir alternativas à gastrostomia (como, por exemplo, sonda nasoenteral), exceto se houver recomendações contrárias do neurologista assistente.
- (C) Em situações de disfagia com complicações (comorbidade grave, como, por exemplo, DPOC terminal ou Alzheimer), é importante a discussão, com os familiares, sobre a colocação de gastrostomia.
- (D) Nos casos de estado vegetativo persistente, é orientado, como primeira linha de tratamento, o uso da gastrostomia.
- (E) O paciente com câncer avançado não responsivo à terapêutica ou com deterioração funcional, com desnutrição grave e expectativa de vida menor que meses não possui indicação formal de gastrostomia.

QUESTÃO 32

O acidente vascular cerebral (AVC) é a terceira causa mais comum de sequelas funcionais e a segunda principal causa de morte no mundo. Diante da gravidade dos indivíduos acometidos, é frequente a solicitação de avaliação prognóstica aos pacientes com AVC. Essa avaliação, porém, é difícil e inclui uma análise de diversas variáveis. Quanto à relação entre o AVC e seus aspectos prognósticos, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A idade avançada tem um impacto negativo na morbidade, na mortalidade e na recuperação a longo prazo.
- (B) Idosos (acima de 65 anos de idade) têm uma chance maior de falecer em dois meses após um AVC e os que sobrevivem têm uma maior chance de serem institucionalizados.
- (C) O mecanismo do AVC também tem impacto. Infartos lacunares costumam ter pior prognóstico de desfecho em um ano. Os cardioembólicos têm recuperação geralmente mais rápida.
- (D) O AVC na região da ínsula (ramo insular da artéria cerebral média) é associado à maior mortalidade por alteração autonômica.
- (E) Entre doze horas e sete dias após o início do AVC, muitos pacientes apresentam melhora neurológica.

QUESTÃO 33

O estado comatoso pós-parada cardiorrespiratória pode ser decorrente de uma lesão cerebral irreversível, provocando sequelas neurológicas incapacitantes e muito sofrimento familiar. Dentro do contexto clínico de um paciente em coma, sem sedação, após uma parada cardiorrespiratória, é(são) achado(s) que não constitui(em) sinal de mau prognóstico neurológico:

- (A) a ausência, no dia do evento, de reflexo pupilar, reflexo corneano, reflexo oculocefálico e reflexo de tosse concomitante.
- (B) as mioclonias generalizadas recorrentes no dia seguinte ao evento.
- (C) o exame de potencial evocado somatossensitivo com a presença do componente N20, entre o primeiro e terceiro dia pós-parada.
- (D) a ausência do reflexo pupilar e do reflexo corneano no terceiro dia pós-parada.
- (E) a ausência de resposta motora (exceto por decerebração) no segundo dia pós-parada.

QUESTÃO 34

A síndrome de compressão medular por metástases na medula espinhal varia de acordo com a neoplasia primária e a idade do paciente, mas é uma síndrome neurológica frequentemente encontrada em pacientes em cuidados paliativos na área de oncologia. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) O mecanismo inicial da lesão é o edema vasogênico, que é substituído, logo em seguida, por uma lesão neuronal isquêmica.
- (B) O mecanismo inicial da lesão é a lesão neuronal isquêmica.
- (C) O mecanismo final da lesão ocorre devido à compressão do plexo venoso, levando ao edema da substância branca posterior e à liberação de citocinas inflamatórias.
- (D) Logo após a lesão inicial medular, ocorre um aumento do recrutamento de macrófagos e um aumento da produção do fator de crescimento endotelial.
- (E) Nos pacientes com mieloma múltiplo, câncer de mama e câncer de pulmão, os bifosfonatos são considerados como terapia de primeira linha, com liberação do seu uso concomitante ao uso de corticosteroides na fase aguda da compressão medular.

QUESTÃO 35

Náuseas e vômitos são sintomas frequentes em pacientes sob cuidados paliativos. É importante que se compreenda os aspectos da fisiologia da náusea para se poder identificar o melhor tratamento, com base no entendimento acerca das áreas do sistema nervoso central e do trato gastrointestinal que ativam o centro do vômito. Acerca da fisiopatologia e do tratamento das náuseas e dos vômitos, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Os vômitos podem estar associados a alterações do sistema vestibular. Nesses casos, os principais mediadores são a histamina e a acetilcolina por meio dos receptores nicotínicos.
- (B) A estimulação via nervo vago pode ocorrer por estímulo na orofaringe, por obstrução intestinal ou por carcinomatose peritoneal.
- (C) O centro do vômito pode ser modulado pelo sistema límbico e influenciado por ansiedade ou medo.
- (D) Nos pacientes com estase gástrica, pode-se dar preferência para o uso dos gastrocinéticos.
- (E) Utilizar-se da estratégia da associação de medicamentos antieméticos é possível, preferencialmente quando o mecanismo fisiopatológico for multifatorial e nos casos de difícil controle.

NEFROLOGIA

QUESTÃO 36

Um homem de 77 anos de idade, com quadro de edema progressivo de membros inferiores, bilateral e simétrico, com edema palpebral matutino associado, apresenta urina espumosa. Exame de urina I revelou: cilindros lipóides birrefringentes e proteinúria maior que 1 g, sem hematúria ou outros achados. A proteinúria de 24 horas é de 9 g/dia e o LDL-colesterol é de 195 mg/dL, com colesterol total de 270 mg/dL. Foi diagnosticado com síndrome nefrótica e realizou uma biópsia renal, que revelou glomerulonefrite membranosa.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o manejo inicial do paciente.

- (A) introduzir iECA e(ou) BRA para reduzir a proteinúria e a progressão de doença
- (B) introduzir furosemida, independentemente do *status* volêmico
- (C) prosseguir com rastreamento de neoplasia maligna oculta
- (D) iniciar anticoagulação plena, devido ao risco de trombose
- (E) tratamento com corticoide e(ou) com imunossupressores se o paciente não responder ao uso de iECA e BRA

QUESTÃO 37

Um homem de 64 anos de idade, previamente hipertenso e diabético, foi internado para a realização de terapia endovenosa com aciclovir, por herpes oftalmológico. No terceiro dia da internação, obteve os seguintes resultados de exames: hemoglobina 13,2; leucócitos 3.200; plaquetas 219.000; creatinina 3,1; e ureia 54, sendo levantada a hipótese de injúria renal aguda, precipitada pelo uso de aciclovir endovenoso.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A injúria renal devido à neurotoxicidade do aciclovir tende a ser irreversível, a despeito da suspensão da medicação, devido à lesão renal intrínseca.
- (B) A infusão rápida da medicação, especialmente quando realizada em boléus, tende a suplantir o risco de nefrotoxicidade pelo mais rápido *clearance* da droga.
- (C) A manutenção de um fluxo de diurese em torno de 30 a 50 mL/hora, previamente à administração da droga, pode ter um efeito benéfico.
- (D) A nefrite tubulointersticial aguda e a necrose tubular aguda sempre estão associadas e são as causas da insuficiência renal.
- (E) Existem evidências de que a deposição de cristais intratubulares, com consequente obstrução, seja o principal fator responsável pelo desenvolvimento da IRA.

QUESTÃO 38

Um homem de trinta anos de idade, com doença renal de base não identificada, deu entrada em setor de emergência com derrame pleural bilateral, já de longa data, e em uso prolongado de furosemida, porém com piora recente da sintomatologia. Seus exames mostraram: hemograma 11,2 g/dL; leucócitos 8.800; plaquetas 382.000; gasometria arterial com pH 7,54, HCO₃ 31 mEq/L, pCO₂ 62 mmHg, pO₂ 89 mmHg e sat. de O₂ de 98%; sódio 135 mEq/L; potássio 2,6 mEq/L; e creatinina 1,7 mg/dL.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o distúrbio ácido-básico do paciente.

- (A) alcalose metabólica simples
- (B) alcalose respiratória + acidose metabólica
- (C) alcalose metabólica + acidose respiratória
- (D) acidose metabólica + alcalose respiratória
- (E) acidose mista, com predomínio do componente respiratório

QUESTÃO 39

A indicação da terapia de substituição renal em paciente com insuficiência renal crônica deve ser feita de acordo com a TFG, ainda que, em todas situações, se deva respeitar a condição clínica e a alteração laboratorial do paciente. Sendo assim, é correto afirmar que está indicada a hemodiálise para pacientes

- (A) imunocompetentes e com idade superior a dezoito anos, com o início da TRS quando a TFG estiver entre 25-30 mL/min./1,73 m².
- (B) imunocompetentes e com idade inferior a dezoito anos, com o início da TRS quando a TFG estiver entre 35-40 mL/min./1,73 m².
- (C) imunocompetentes e com idade inferior a dezoito anos, com o início da TRS quando a TFG estiver abaixo de 30 mL/min./1,73 m².
- (D) diabéticos e com idade inferior a dezoito anos, com o início da TRS quando a TFG for menor que 30 mL/min./1,73 m².
- (E) diabéticos e com idade inferior a dezoito anos, com o início da TRS quando a TFG for menor que 15 mL/min./1,73 m².

QUESTÃO 40

Uma mulher de 27 anos de idade, que iniciou recentemente o uso de fórmulas para emagrecer, pois estava se sentindo “muito inchada”, deu entrada no serviço de emergência após dor em hipocôndrio direito de forte intensidade. No rastreio inicial, hemograma 15,1 g/dL; leucócitos 6.300; plaquetas 382.000; gasometria arterial com pH 7,34, HCO₃ 26 mEq/L, pCO₂ 17 mmHg, pO₂ 99 mmHg e sat. de O₂ de 98%; sódio 135 mEq/L; potássio 2,1 mEq/L; Mg 2,1 mg/dL; Ca 1,2 mmol/L; creatinina 0,7 mg/dL; e ureia 42 mg/dL.

As alterações hidroeletrólíticas podem levar a distúrbios cardíacos, colocando os pacientes em risco de intercorrência clínica fatal, sendo a(s) mais provável(veis), nesse caso hipotético, o(a)

- (A) aparecimento da onda U, a depressão do segmento ST e o prolongamento do intervalo QT.
- (B) apiculamento de onda T, o achatamento de onda P e alargamento de QRS.
- (C) aumento do intervalo QT.
- (D) diminuição do intervalo QT.
- (E) alargamento de QRS, com o surgimento de onda J.

GERIATRIA

QUESTÃO 41

Muitas vezes negligenciado no cuidado médico, o uso de imunizantes em idosos cumpre papel fundamental no processo de cuidado. A sociedade brasileira de 2021/2022 preconiza que a imunização

- (A) contra o herpes-zóster está indicada na rotina, em dose única.
- (B) pneumocócica (VPC13 e VPP23) está indicada em surtos e deve ser iniciada com uma dose da VPC13, seguida de uma dose de VPP23, de seis a doze meses depois, e de uma segunda dose de VPP23, cinco anos após a primeira.
- (C) contra a febre amarela está indicada na rotina, em dose única, e não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina; de acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose pode ser considerada, devido ao risco de falha vacinal.
- (D) meningocócica conjugada ACWY/C está indicada na rotina, em uma dose, e sua indicação, assim como a necessidade de reforços, dependerá da situação epidemiológica.
- (E) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) está indicada em caso de viagem para regiões de risco, em uma dose, e sua indicação dependerá do risco epidemiológico e da situação individual de suscetibilidade.

QUESTÃO 42

A constipação no idoso pode, além do desconforto e do incômodo, pelo próprio bolo fecal, predispor a outras condições, inclusive potencialmente graves, como, por exemplo, o *delirium*. Quanto às opções farmacológicas para o seu manejo, assinale a alternativa correta.

- (A) Laxantes emolientes (docusatos) auxiliam a entrada de água nas fezes, deixando-as menos líquidas, e são preferíveis em indivíduos com fissura anal ou hemorroidas, minimizando a sensação dolorosa.
- (B) Laxantes formadores de massa (carboximetilcelulose) absorvem a água da luz intestinal e aumentam o bolo fecal, sendo preferíveis na constipação funcional, mas podendo piorar os sintomas de trânsito lento.
- (C) Os lubrificantes (óleo mineral) são os mais indicados para idosos, pelo benefício duplo de liberação de bolo e de lubrificação da saída, com baixo risco de aspiração e depleção de certas vitaminas lipossolúveis.
- (D) Laxantes de contato (bisacodil) aceleram o peristaltismo rapidamente, podendo causar cólicas, e são indicados em casos de suspeita de obstrução intestinal.
- (E) Agentes procinéticos (bromoprida) aceleram o peristaltismo, sendo os mais eficazes, já testados em todos os cenários bem controlados sobre segurança e eficácia.

QUESTÃO 43

Uma das escalas mais utilizadas para se avaliar o desempenho nas atividades da vida diária é a escala de independência em atividades da vida diária ou escala de Katz, que foi desenvolvida para a avaliação dos resultados dos tratamentos em idosos e para predizer o prognóstico nos doentes crônicos, assim como seu grau de independência e autonomia. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Para avaliar a função “vestir-se”, consideram-se o ato de pegar as roupas no armário, o ato de se vestir propriamente dito, incluindo-se botões, fechos e cintos, e o ato de calçar sapatos.
- (B) A função “usar o banheiro” compreende o ato de ir ao banheiro para excreções, o ato de higienizar-se e o ato de arrumar as próprias roupas. Dependentes são aqueles que recebem qualquer auxílio direto ou que não desempenham a função, não se devendo incluir o uso de “papagaios” ou “comadres”.
- (C) A função “transferência” é avaliada pelo movimento desempenhado pelo idoso para sair da cama e para sentar-se em uma cadeira e vice-versa. Dependentes são as pessoas que recebem auxílio somente para sair da cama.
- (D) A função “alimentar-se” relaciona-se ao ato de dirigir a comida do prato (ou similar) à boca e ao ato de avaliar o processo de cortar os alimentos ou prepará-los. Dependentes são as pessoas que recebem qualquer assistência pessoal.
- (E) A avaliação da atividade “banhar-se” é considerada em relação ao uso do chuveiro ou da banheira e ao ato de esfregar-se em qualquer uma dessas situações.

QUESTÃO 44

Uma mulher de 81 anos de idade, hipertensa, diabética, dislipidêmica e com disfunção temporomandibular, em uso de enalapril, hidroclorotiazida, metformina, atorvastatina e, recentemente, duloxetine, por queixa de choro fácil e pouca vontade de realizar as atividades, com o alto cuidado piorando aos poucos, foi ao serviço de emergência com quadro de importante dificuldade de abertura da boca há dois dias, associado à forte dor local, sem outros achados associados e negando ativamente outros sintomas. Ao exame físico: lúcida; pouco colaborativa com o exame físico; abertura da boca limitada, com crepitação de região de ATM; FC de 67 bpm; FR de 17 ipm, tax. 36,1^o; e MV presente, bilateralmente, sem ruídos adventícios.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada no momento.

- (A) suspender a duloxetine, por causa do efeito colateral da droga
- (B) realizar antibioticoterapia, por quadro de trismo relacionado a abscesso amigdaliano
- (C) convocar a equipe de bucomaxiloface, por luxação de ATM
- (D) convocar equipe de otorrinolaringologia para drenagem do abscesso amigdaliano
- (E) convocar equipe de psiquiatria por transtorno conversivo relacionado a quadro depressivo em idoso

QUESTÃO 45

A síndrome da imobilidade geralmente acontece após um período de hospitalização e se agrava quando o idoso volta para casa. Com relação ao diagnóstico dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

- (A) Nos critérios maiores, encontram-se o *deficit* cognitivo leve e(ou) as múltiplas contraturas. Nos critérios menores, encontram-se os sinais de sofrimento cutâneo ou lesão por pressão, a disfagia de leve a grave, a dupla incontinência e a disartria.
- (B) Nos critérios maiores, encontram-se o *deficit* cognitivo leve e(ou) as múltiplas contraturas. Nos critérios menores, encontram-se os sinais de sofrimento cutâneo, a disfagia para líquidos e a manutenção para sólidos, a dupla incontinência e a afasia.
- (C) Nos critérios maiores, encontram-se o *deficit* cognitivo médio e(ou) as múltiplas contraturas. Nos critérios menores, encontram-se os sinais de sofrimento cutâneo ou lesão por pressão, a dispepsia, a prosopagnosia, a dupla incontinência e a afasia.
- (D) Nos critérios maiores, encontram-se o *deficit* cognitivo leve e(ou) as múltiplas contraturas. Nos critérios menores, encontram-se os sinais de sofrimento cutâneo ou lesão por pressão, a disfagia de leve a grave, a incontinência urinária isolada e a afasia.
- (E) Nos critérios maiores, encontram-se o *deficit* cognitivo de médio a grave e(ou) as múltiplas contraturas. Nos critérios menores, encontram-se os sinais de sofrimento cutâneo ou lesão por pressão, a disfagia de leve a grave, a dupla incontinência e afasia.

HEMATOLOGIA**QUESTÃO 46**

Uma mulher de quarenta anos de idade, com três gestações prévias (dois partos normais e um aborto espontâneo), após triagem clínica e hematológica em serviço de hemoterapia, realizou doação de sangue.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta os hemocomponentes dessa doadora que poderão ser utilizados para transfusão.

- (A) plasma e hemácias
- (B) plaquetas, por aférese
- (C) plasma fresco congelado e plaquetas
- (D) plasma, hemácias e plaquetas
- (E) hemácias lavadas

QUESTÃO 47

Assinale a alternativa que indica a causa mais frequente de crioglobulinemia tipo II ou mista.

- (A) infecção por vírus C da hepatite
- (B) infecção por HIV
- (C) macroglobulinemia de Waldenstrom
- (D) mieloma múltiplo
- (E) leucemia linfóide crônica

QUESTÃO 48

Na infecção por Sars-Cov-2, a realização da dosagem da dímero-D

- (A) é fator prognóstico.
- (B) não é útil.
- (C) indica a presença de anticorpos heterófilos.
- (D) indica a pesquisa de trombose venosa.
- (E) indica fibrinólise primária.

QUESTÃO 49

A neurotoxicidade observada com o uso da vincristina ocorre, geralmente, quando a dose total acumulada excede

- (A) 12 mg/m².
- (B) 10 mg/m².
- (C) 8 mg/m².
- (D) 6 mg/m².
- (E) 4 mg/m².

QUESTÃO 50

O uso de anticoagulantes em pacientes com insuficiência renal grave impõe dificuldades adicionais para a decisão terapêutica. Nesses pacientes, o aparecimento de calcificação vascular ou calcifilaxia é mais relacionado à

- (A) dabigatrana.
- (B) apixabana.
- (C) rivaroxabana.
- (D) edoxabana.
- (E) varfarina.