INSCRIÇÃO	ESCOLA	SALA	LUGAR NA SALA

NOME

ASSINATURA DO CANDIDATO

ESPECIALIDADES CLÍNICAS

Instruções para a realização da prova

- Esta prova é composta de 70 questões de **múltipla escolha**. Para cada questão, há 4 alternativas, devendo ser marcada apenas uma.
- Assine a folha de respostas com caneta esferográfica preta e transcreva para essa folha as respostas escolhidas.
- Ao marcar o item correto, preencha completamente o campo correspondente, utilizando caneta esferográfica **preta**.
- Não deixe nenhuma das questões em branco na folha de respostas.
- A duração total da prova é de 4 horas. **NÃO** haverá tempo adicional para transcrição de gabarito.
- Você somente poderá deixar a sala após 2h do início da prova, podendo levar consigo **APENAS** o CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO e a DECLARAÇÃO DE PRESENÇA (abaixo).

RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 – 1ª FASE
ESPECIALIDADES CLÍNICAS

CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO

1		11		21		31		41		51		61	
2		12		22		32		42		52		62	
3		13		23		33		43		53		63	
4		14		24		34		44		54		64	
5		15		25		35		45		55		65	
6		16		26		36		46		56		66	
7		17		27		37		47		57		67	
8		18		28		38		48		58		68	
9		19		29		39		49		59		69	
10		20		30		40		50		60		70	

RASCUNHO

Valores de referência dos exames laboratoriais	
Parâmetro	**Valor de normalidade**
Ácido fólico	3,1 a 20,5 ng/dL
Adenosina deaminase	Pleural: < 30,0 UI/L
Albumina plasmática	3,5 a 5,2 g/dL
ALT (TGP)	Homem <41 UI/L; mulher <33 UI/L
AST (TGO)	Homem <40 UI/L; mulher <33 UI/L
Atividade plasmática de renina	0,6 a 4,18 ng/mL/h (ortostática) 0,32 a 1,84 ng/mL/h (supino)
Bilirrubina total	0,3 a 1,2 mg/dL
Cálcio	8,8 a 10,2 mg/dL
CK-mb (creatinoquinase fração mb)	0 a 24 UI/L
Clearance de creatinina	homem: 75 a 115mL/min/1,73m2; mulher: 85 a 125mL/min/1,73m2
Cloro	98 a 106 mmol/L
Colesterol HDL	Homem ≥ 40 mg/dL; mulher ≥ 50mg/dL
Colesterol LDL	< 100 mg/dL
Colesterol total	< 200 mg/dL
Cortisol urinário	3,5 a 4,5 mcg/24h
CPK (creatina fosfoquinase)	0,7 a 171 UI/L
Creatinina	Homem ≤ 1,2 mg/dL Mulher ≤ 0,8mg/dL
CEA	< 3,5 ng/dL
CA 125	< 35U/mL
CA199	<37U/mL
D-dímero	<500ng/mL
Desidrogenase láctica (LDH)	230 a 460 UI/L
Exame de urina	Leucócitos <5/campo Hemácias <5/campo Proteína negativo/traços pH: 5,5 a 7,5 densidade: 1,005 a 1,030 mOsm/Kg.
Ferritina	Homem: 30 a 400 ng/mL; mulher 13 a 150 ng/mL
Ferro sérico	Homem: 70 a 180 mcg/dL; mulher 60 a 180 mcg/dL
Fibrinogênio	175 a 400 mg/dL
Fosfatase alcalina	Homem: 40 a 129 UI/L; mulher 35 a 103 UI/L
Fósforo	2,5 a 4,5 mg/dL
Glicemia de jejum	60 a 99 mg/dL
Hemoglobina glicada (HbA1c)	4,0 a 5,6%

Valores de referência dos exames laboratoriais	
Hemograma	Hemoglobina: homem 14 a 18 g/dL; mulher 12 a 16 g/dL Hematócrito: homem 41 a 52%; mulher 36 a 46% Leucócitos: 4.000 a 10.000/mm3 (segmentados 2.000 a 8.000/mm3; linfócitos 1.000 a 4.000/mm3; monócitos 200 a 800/mm3, eosinófilos < 450/mm3; basófilos <200/mm3) Plaquetas: 150.000 a 450.000/mm3 VCM: 80 a 99 fL HCM 27 A 32 pg Reticulócitos: 50.000 a 100.000/mm3 RDW: 11 a 14%
Magnésio	1,9 a 2,5 mg/dL
Metanefrinas urina	< 400 mcg/24h (totais < 1300 mcg/24h)
Osmolaridade sérica	275 a 295mOsm/Kg
Osmolaridade urinária	300 a 900mOsm/Kg
Paratormônio (PTH)	15 a 65 pg/mL
Potássio	3,5 a 5,1 mEq/L
Proteína C reativa	Processo inflamatório: 10 a 50 mg/L (leve); 50 a 100 mg/dL (moderado); > 100 mg/dL (grave) Risco cardiovascular: < 1 mg/dL (baixo), 1 a 3 mg/dL (médio), > 3 mg/dL (alto)
PSA total	< 4 ng/mL
R (TTPA)	Até 1,3
Relação albumina/creatinina urinária	< 30 mg/g
Relação proteína/creatinina urinária	< 0,2
RNI (TP)	Até 1,25
Sódio	135 a 145 mEq/L
T4 livre	0,9 a 1,7 ng/dL
TAP	10 a 14s
TIBC	255 a 450mcg/dL
Triglicérides	< 150 mg/dL
Troponina T	0 a 14 ng/L
TSH	0,3 a 4,2 mcUI/mL
TTPa	24 a 40s
Uréia	17 a 43 mg/dL
Velocidade de hemossedimentação	homem: <20mm/h; mulher: <30mm/h
Vitamina B12	200 a 900 pg/mL
Vitamina D	31 a 10 ng/mL

Gasometria	Arterial	Venosa
pH	7,35 a 7,45	7,33 a 7,43
pO_2	83 a 108 mmHg	38 a 50 mmHg
pCO_2	32 a 48 mmHg	31 a 54 mmHg
HCO_3	18 a 23 mmol/L	18 a 23 mmol/L
Lactato	0,5 a 1,6 mmol/L	0,5 a 1,6 mmol/L
Cálcio iônico	1,15 a 1,29 mmol/L	1,15 a 1,29 mmol/L

1. Mulher, 44a, acompanha na Unidade Básica de Saúde com diagnóstico de doença renal crônica por glomeruloesclerose focal e segmentar. Em consulta médica regular, apresenta PA=152/88mmHg, FC=80bpm, edema de membros inferiores ++/4 até joelhos. Creatinina=2,9mg/dL, relação proteína/creatinina urinária=5,5. Após uma semana do início de tratamento com enalapril 20mg/dia e furosemida 40mg/dia, retorna referindo melhora do edema. Exame físico: PA=126/74mmHg, FC=88bpm. Creatinina=3,1mg/dL, relação proteína/creatinina urinária=3,2; potássio=4,4mEq/L. **A CONDUTA É:**

a) Manter a medicação e reavaliar em uma semana.
b) Acrescentar inibidor de aldosterona.
c) Trocar enalapril por anlodipina.
d) Suspender enalapril e furosemida, reavaliar em uma semana.

2. Homem, 58a, internado há duas semanas por empiema associado a pneumonia adquirida na comunidade. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial e esplenectomia por trauma há 20 anos. Exame físico: regular estado geral, descorado, eupneico. PA=100/78mmHg, FC=122bpm, saturação de oxigênio=94% sob cateter nasal a 2l/min. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular reduzido em base direita. Presença de dreno de tórax à direita em selo d'água. Exames laboratoriais: ureia=91mg/dL; creatinina=1,4mg/dL; hemoglobina=9,7g/dL; leucócitos=14.500/mm^3 (metamielócitos=1%, bastões=5%, segmentados=80%, linfócitos=10%), plaquetas=1.100.000/mm^3. **EM RELAÇÃO À ETIOLOGIA DA PLAQUETOSE DESTE PACIENTE, É CORRETO AFIRMAR:**

a) A presença de formas imaturas no sangue periférico indica a investigação de trombocitose essencial com pesquisa de mutação da JAK2.
b) A contagem de plaquetas >1.000.000/mm^3 indica a investigação de neoplasia mieloproliferativa com mielograma e biópsia de medula óssea.
c) Solicitar citometria de fluxo devido à contagem de plaquetas >1.000.000/mm^3.
d) A plaquetose do paciente é reativa e deve ser acompanhada com hemograma.

3. Mulher, 47a, internada na Unidade de Terapia Intensiva para tratamento de pielonefrite, encontra-se em ventilação mecânica há quatro dias e em uso de noradrenalina 0,3mcg/Kg/min. Exame físico: peso=80Kg, altura=160cm, escala de Richmond de Agitação-Sedação (RASS)=-5, PA=96/64mmHg, FC=66bpm, FR=28irpm, tempo de enchimento capilar=2s. Parâmetros do ventilador: modo controlado a volume, FiO2=50%, PEEP=9cmH2O, FR=28irpm, relação I:E=1:2, volume corrente=310mL, pressão durante pausa inspiratória=31cmH_2O. Gasometria: pH=7,31, PCO_2=52mmHg, PaO_2=102mmHg, HCO_3=29mEq/L, saturação de oxigênio=93%. Ultrassonografia pulmonar com linhas B em ambos os terços médios e ultrassonografia cardíaca normal. **A CONDUTA INICIAL É:**

a) Elevar a FiO_2.
b) Elevar a frequência respiratória.
c) Reduzir a PEEP.
d) Reduzir o volume corrente.

4. Homem, 48a, retorna à consulta para reavaliação de quadro de tosse seca e falta de ar aos esforços. Há seis semanas apresentou febre, tosse com expectoração e falta de ar. Foi avaliado na Unidade de Emergência e diagnosticado com pneumonia, sendo tratado com azitromicina com resolução da febre e da expectoração, mas manteve os outros sintomas. Radiograma de tórax da avaliação inicial apresentava opacidades em lobo inferior direito. Nega tabagismo. Exame físico: PA=118/72mmHg, FC=72bpm. Ausculta cardiopulmonar normal. Radiograma de tórax: opacidades difusas em ambos hemitóraces e opacidades nodulares periféricas. Tomografia de tórax de alta-resolução: vidro fosco difuso bilateralmente, consolidações nodulares predominantemente periféricas. **O DIAGNÓSTICO DESTE PACIENTE É:**

a) Pneumonia adquirida na comunidade.
b) Pneumonia em organização criptogênica.
c) Pneumonia intersticial descamativa.
d) Fibrose pulmonar idiopática.

5. Homem, 20a, procura a Unidade de Emergência com queixa de dor de início súbito na região lombar direita e urina sanguinolenta nas últimas 24 horas. Antecedentes pessoais: síndrome nefrótica, em uso regular de losartana, ciclofosfamida e prednisona. Exame físico: PA=154/88mmHg, FC=102bpm, edema de membros inferiores, restante do exame físico é normal. Exame de urina: proteína 3+/4, hemoglobina 3+/4, hemácias>100/campo, leucócitos=50/campo. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E O EXAME COMPLEMENTAR SÃO:**

a) Cistite hemorrágica; cistoscopia.
b) Necrose de papila renal; ultrassonografia renal.
c) Pielonefrite aguda; cultura de urina.
d) Trombose de veia renal; ultrassonografia doppler vasos renais.

6. Homem, 72a, procura a Unidade de Emergência por redução de volume urinário. Antecedentes: cateterismo cardíaco há dois dias, infecção de vias aéreas e uso de anti-inflamatório não esteroidal há uma semana. Exame físico: PA=124/82mmHg, FC=64bpm; assimetria de pulsos distais em membros inferiores com livedo reticular em membro inferior direito. Exames laboratoriais: ureia=164mg/dL; creatinina=3,3mg/dL; hemoglobina=12,4g/dL; hematócrito=38,8%, leucócitos=4.440/mm^3, eosinófilos=704/mm^3. Exame de urina: leucócitos=15/campo, hemácias=10/campo, proteína +/4+, presença de cilindros hialinos e granulosos. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

a) Doença ateroembólica.
b) Nefropatia por contraste.
c) Nefrite intersticial aguda.
d) Glomerulonefrite rapidamente progressiva.

7. Mulher, 48a, procura atendimento médico para avaliação pulmonar. Fuma desde os 12 anos de idade, cerca de 20 cigarros ao dia. Sabe dos males causados pelo cigarro, mas ainda não se sente preparada para cessar o tabagismo. Fuma imediatamente ao acordar, sendo este o cigarro que lhe dá maior satisfação. Consegue ficar sem fumar em locais proibidos, mas fuma mesmo quando está doente. Refere fumar principalmente à noite. Nega qualquer sintoma respiratório. **EM RELAÇÃO AO CASO, O GRAU DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA (TESTE DE FAGERSTROM) E A CONDUTA RECOMENDADA SÃO:**

a) Elevada dependência; como assintomática e em fase de pré contemplação, apenas informá-la que caso queira cessar o tabagismo, já existe tratamento específico.

b) Baixa dependência; como assintomática, orientá-la a participar de grupo de cessação de tabagismo.

c) Elevada dependência; orientá-la a participar de grupo de cessação de tabagismo e indicar medicação para tratar abstinência quando decidir parar.

d) Moderada dependência; como assintomática, informá-la das opções de tratamento disponíveis para quando decidir cessar o tabagismo.

8. Homem, 28a, é trazido à Unidade de Emergência após ter sido encontrado desacordado por um colega de trabalho no frigorífico. Exame físico: escala de coma de Glasgow=9, FR=28irpm, sem outras alterações. Exames laboratoriais: creatinina=0,9mg/dL; ureia=38mg/dL; sódio=141mEq/L; potássio=5,5mEq/L; cloro=101mEq/L; gasometria venosa: pH 7,24; HCO_3=10mEq/L; pCO_2=24mmHg; osmolaridade medida=314mosm/kg; GAP osmolar>10mosm/kg. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

a) Rabdomiólise.

b) Choque séptico.

c) Cetoacidose diabética.

d) Intoxicação por etilenoglicol.

9. Homem, 72 anos, trazido à consulta por sua esposa por quedas frequentes e alteração de comportamento. Esposa conta que há três anos o paciente apresentou queda da própria altura e caiu mais cinco vezes no último ano. Nos últimos meses, paciente perde a consciência por alguns minutos, sem movimentos involuntários associados. Apresenta sono agitado e vê animais nas paredes do quarto. Cochila várias horas durante o dia. Nos últimos dois meses não consegue mais se trocar ou tomar banho sozinho. Exame físico: PA deitado=120/78mmHg, PA em pé=100/76mmHg. Exame neurológico: tremor em mãos, rigidez em roda dentada em membros superiores. Exame dos demais aparelhos é normal. Tomografia de crânio não contrastada=normal. **O EXAME COMPLEMENTAR A SER SOLICITADO PARA O DIAGNÓSTICO DESTE PACIENTE É:**

a) Angiotomografia computadorizada de crânio.

b) Cintilografia miocárdica com MIBG.

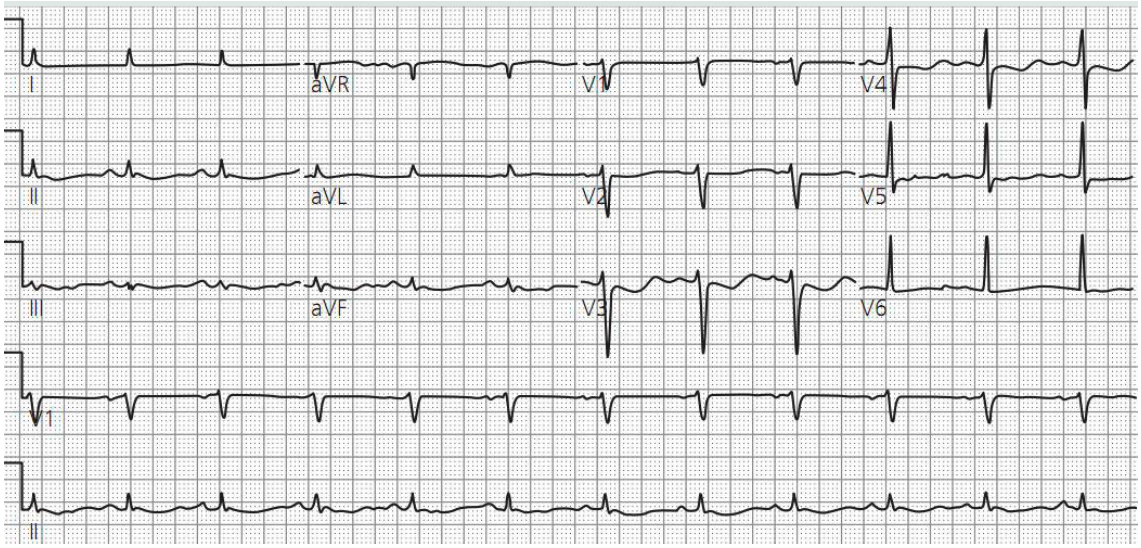
c) Ultrassonografia transcraniana.

d) Punção de líquor com TAP teste.

10. Homem, 37a, queixa-se há seis meses de dor e inchaço em região de tornozelo direito e punho esquerdo, acompanhados de dor lombar baixa, que o faz acordar à noite. Refere vermelhidão ocular crônica, a qual foi tratada com colírio à base de corticoide em duas ocasiões. Exame físico: sinais flogísticos compatíveis com artrite em tornozelo direito e punho esquerdo, sem outras alterações. **O TRATAMENTO INICIAL PARA O QUADRO DESCRITO É:**

a) Anti-inflamatórios não esteroidais (AINE).
b) Metotrexato.
c) Prednisona em dose de 0,5-1 mg/Kg/dia.
d) Ceftriaxona 1 grama de 12/12h por 7 dias.

11. Mulher, 47a, procura a Unidade de Emergência com quadro de fraqueza muscular intensa. Antecedentes: uso de fórmula para emagrecer. Exame físico: IMC=36Kg/m^2, PA=112/74mmHg, FC=68bpm. Realizado eletrocardiograma.



A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

a) Hipomagnesemia.
b) Hipercalcemia.
c) Hiperfosfatemia.
d) Hipocalemia.

12. Homem, 53a, internado há dois dias para tratamento de insuficiência respiratória secundária à tuberculose pulmonar. Não consegue alimentar-se e apresenta vômitos em todas as tentativas de nutrição enteral. Antecedentes pessoais: etilismo (ingere 500mL de destilado diariamente há 30 anos) e tabagismo (27 anos-maço). Exame físico: IMC=18Kg/m^2, PA=117/78mmHg, FC=88bpm, FR=22irpm, oximetria=95% sob máscara 10L/min. Abdome distendido com RHA reduzidos. **EM RELAÇÃO À TERAPIA NUTRICIONAL DO PACIENTE:**

a) Está contraindicada qualquer nutrição parenteral.
b) Está contraindicada nutrição parenteral periférica.
c) Está indicada nutrição parenteral a partir do terceiro dia de jejum.
d) Está indicada nutrição parenteral a partir do sétimo dia de jejum.

13. Mulher, 85a, hipertensa e ex-tabagista, procura o centro de saúde por lombalgia crônica. Exame físico: PA=156/72mmHg, FC=88bpm, sem outras alterações significativas. Exames laboratoriais: hemoglobina=12mg/dL, leucócitos=7.000/mm3, plaquetas=156.000/mm3, creatinina=0,7g/dL, AST=16UI/L, ALT=18UI/L, cálcio sérico=9,7mg/dL e vitamina D=22ng/mL. Densitometria óssea: T escore de L1-L4= –1,8 DP; T escore do colo femoral= –2,0DP. Radiograma de coluna **(IMAGEM-Q13)**. **O DIAGNÓSTICO É:**

a) Metástase óssea.
b) Osteoporose.
c) Hiperparatireoidismo primário.
d) Osteomalácia.

14. Homem, 60a, comparece à Unidade de Emergência por aparecimento súbito de dificuldade de realizar a extensão do pé direito e fletir a mão esquerda há três dias. Ex-tabagista, relata tosse acentuada com hemoptoicos há cerca de dois meses e dificuldade de audição há mais de um ano. Exame físico: impossibilidade de extensão do pé direito e flexão da mão esquerda, acompanhada de redução de sensibilidade em território ulnar da mão direita. Ausculta pulmonar sem alterações. Exames laboratoriais: creatinina=3,2mg/dL; hemoglobina=9mg/dL, leucócitos=10200mm^3, plaquetas=192.000mm^3. Urina: proteínas=2+, hematúria com dismorfismo eritrocitário. Realizada tomografia **(IMAGEM-Q14)**. Biópsia da lesão pulmonar: presença de doença inflamatória granulomatosa, com áreas de vasculite. **O TRATAMENTO É:**

a) Rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol.
b) Anfotericina B lipossomal.
c) Corticoterapia em altas doses + rituximabe.
d) Quimioterapia neoadjuvante + ressecção da massa.

15. Mulher, 27a, procurou a Unidade de Emergência com queixa de falta de ar e dor torácica ventilatória dependente à esquerda, iniciada há uma hora, sem história de trauma. Antecedentes: tabagismo (8 anos-maço). Antecedentes pessoais: nega pneumopatia ou outras doenças. Exame físico: PA=150/70mmHg, FC=105bpm, FR=30irpm, saturação de oxigênio=94% em ar ambiente. Há ausência de murmúrio vesicular em hemitórax esquerdo, associado a hipertimpanismo à percussão ipsilateral. O radiograma de tórax encontra-se anexo **(IMAGEM-Q15**). **A CONDUTA É**:

a) Drenar o tórax e indicar pleurodese.
b) Drenar o tórax e repetir radiografia diariamente.
c) Punção de tórax de alívio e repetir radiografia diariamente.
d) Suplementar oxigênio e punção de tórax de alívio.

16. Homem, 62a, é trazido à Unidade de Emergência por dispneia progressiva nas últimas 72h, associada à tosse seca e mal-estar. Não sabe se teve febre. Antecedentes pessoais: DPOC, ex-tabagismo (28 anos-maço), hipertensão e diabetes melito. Medicamentos em uso: losartana, hidroclorotiazida, metformina e formoterol. Exame físico: escala de coma de Glasgow=14, temperatura=37,1ºC PA=116/84mmHg, FC=88bpm, FR=26irpm, oximetria=92% sob cateter 5L/min, tempo de enchimento capilar=3s. Ausculta pulmonar com murmúrio reduzido globalmente e sibilos difusos. Realizada ultrassonografia beira leito: **IMAGEM-Q16-1** (coração), **IMAGEM-Q16-2** (terço médio pulmonar direito), **IMAGEM-Q16-3** (cava inferior) e **IMAGEM-Q16-4** (modo M no terço médio pulmonar direito). **A IMAGEM QUE AUMENTARIA A CHANCE DE RESPOSTA À VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NESTE PACIENTE É:**

a) Imagem 1
b) Imagem 2
c) Imagem 3
d) Imagem 4

17. Mulher, 43a, queixa-se de fadiga, sibilância e tosse produtiva com expectoração marrom agravadas nos últimos dois meses. Atualmente está em uso de corticosteroide inalatório em altas doses com beta agonista de longa duração. Apesar de apresentar alguma melhora com um ciclo curto de corticosteroides via oral, manteve sintomatologia. Antecedentes pessoais: asma e rinite alérgica. Exames laboratoriais: eosinófilos séricos=1.300células/mm^3, IgE total=1.500kU/L (VR:<100kU/L), teste epicutâneo de leitura imediata=positivo para *Aspergillus fumigatus*. Radiograma de tórax seriado: opacidades transitórias irregulares. **A COMPLICAÇÃO ESPERADA PARA O CASO É:**

a) Comprometimento da depuração mucociliar pela aderência dos conídios do Aspergillus no epitélio respiratório.
b) Não há complicação respiratória, pois, a inflamação é aguda sem alteração do epitélio respiratório.
c) Não há complicação da depuração mucociliar pois os conídios do Aspergillus não conseguem comprometer o epitélio respiratório.
d) Invasão fúngica massiva com comprometimento do sistema nervoso central e perda funcional dos pulmões.

18. Homem, 62a, assintomático, comparece à consulta para avaliação da pressão arterial. Nega tabagismo, diabetes, dislipidemias ou eventos cardiovasculares prévios. Medicamentos em uso: losartana 100mg/d, hidroclorotiazida 25mg/d, anlodipino 10mg/d e espironolactona 25mg/dia. Exame físico: PA=132/84mmHg; IMC=26,2Kg/m^2. Medida residencial de pressão arterial (MRPA) realizada na semana passada mostrou média de PA=126/75mmHg. **O DIAGNÓSTICO É:**

a) Hipertensão resistente.
b) Hipertensão do avental branco não controlada.
c) Hipertensão mascarada não controlada.
d) Normotensão.

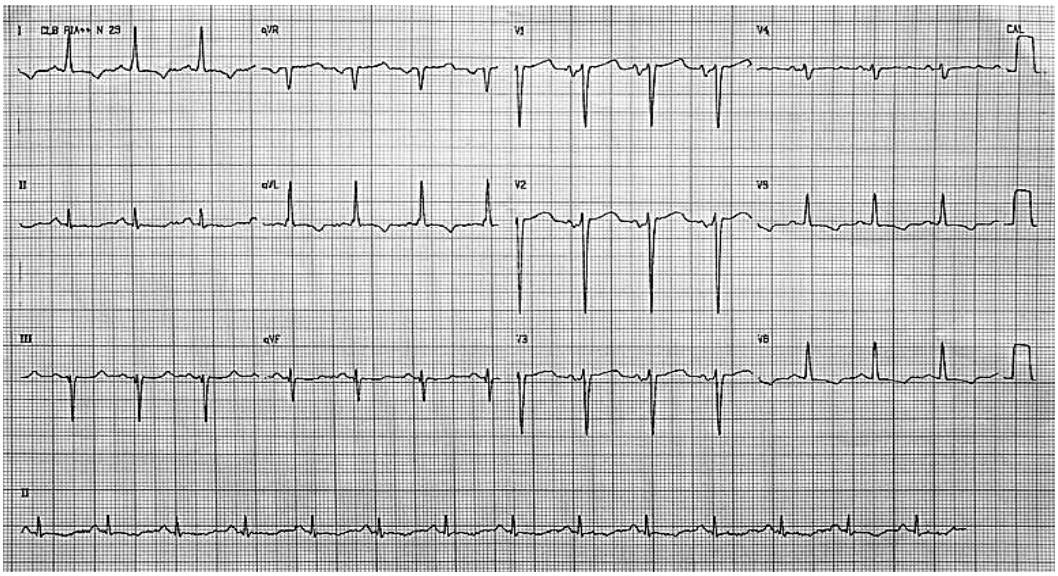
19. Homem, 57a, com história de asma persistente moderada e rinite alérgica com sensibilizações ao capim-timóteo, cedro-da-montanha, erva-daninha, *Aspergillus fumigatus* e gato, apresenta oito semanas de tosse produtiva com expectoração marrom, febre baixa, tosse e chiado. Exames laboratoriais: IgE total=5.000kU/L (VR:<100kU/L), contagem periférica de eosinófilos=1.200mm^3 e IgE específica para *Aspergillus* sérica=detectável. **SE NÃO TRATADA, QUAL SERIA A COMPLICAÇÃO MAIS FREQUENTE?**

a) Miocardiopatia eosinofílica com espasmo coronariano.
b) Bronquiectasias centrais e fibrose pulmonar.
c) Aumento da susceptibilidade a reações anafiláticas.
d) Reatividade cruzada com outros fungos.

20. Mulher, 29a, queixa-se de congestão nasal intensa. Após acessar a internet, ela questiona quanto à possibilidade de hormônios estarem associados à melhora da congestão nasal. **A GLÂNDULA SECRETORA DESSES HORMÔNIOS SERIA:**

a) Hipófise.
b) Ovários.
c) Adrenal.
d) Tireoide.

21. Mulher, 60a, comparece a consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde. Antecedentes: hipertensão arterial há 15 anos. Nega tabagismo ou eventos cardiovasculares prévios. Medicamentos em uso: enalapril 40mg/dia e anlodipino 10mg/dia. Há três meses, usando estas medicações, apresentou no consultório PA=144/78mmHg. Exame físico atual: PA=134/72mmHg, FC=76bpm, IMC=30,8kg/m^2; exame dos demais aparelhos sem alterações. Exames laboratoriais: glicemia de jejum=108mg/dL; hemoglobina glicada=6,1%; creatinina=0,9mg/dL; potássio=4,9mEq/L; colesterol-LDL=77mg/dL; colesterol-HDL=51mg/dL; triglicérides=203mg/dL. Traz o ECG (abaixo). **A CONDUTA É:**



a) Acrescentar clortalidona.
b) Acrescentar atenolol.
c) Não modificar o tratamento anti-hipertensivo.
d) Acrescentar espironolactona.

22. Homem, 20a, comparece à Unidade de Emergência após ser ferroado por vespa no pé enquanto cortava o gramado. Refere ter sentido tontura com perda da consciência após cinco minutos do evento. Exame físico demonstra eritema sobre o local da ferroada, hipotensão arterial e ausência de outros achados cutâneos. Após a solicitação do exame sorológico para determinação de IgE específica ao veneno, **A AVALIAÇÃO ADICIONAL INDICADA É:**

a) Histamina urinária de 24 horas.
b) Cortisol sérico.
c) Triptase sérica.
d) IgE total.

23. Mulher, 38a, procura atendimento após 15 dias de uso de ferro elementar 120mg/d por anemia secundária à metrorragia. Refere não ter apresentado melhora com o tratamento e traz exames. Hemograma anterior ao início do tratamento: hemoglobina=7,8g/dl, hematócrito=22,4%; VCM=74fL; HCM=22pg; RDW=17%. Exames após 12 dias do início do tratamento: hemoglobina=8,4g/dL, hematócrito=24,2%; VCM=77fL; HCM=24pg; RDW=19%; ferritina=6ng/mL; índice de saturação de transferrina=9% e contagem de reticulócitos=148.000/mm^3. **A CONDUTA É:**

a) manter o sulfato ferroso na dose atual.
b) solicitar provas de hemólise com teste de coombs direto.
c) encaminhar ao hematologista para solicitação de mielograma e biópsia de medula óssea.
d) solicitar endoscopia digestiva alta e colonoscopia para avaliar outros focos de sangramento.

24. Mulher, 64a, queixa-se de dispneia ao caminhar dois quarteirões no plano há quatro meses. Nega dor precordial, tosse, chiado no peito, palpitações ou inchaço em membros. Antecedentes pessoais: miocardiopatia isquêmica. Medicamentos em uso: bisoprolol 10mg/dia, enalapril 20mg de 12/12h, espironolactona 25mg/dia, furosemida 80mg/dia, ácido acetilsalicílico 100mg/dia e rosuvastatina 40mg/dia. Exame físico: PA=122/74mmHg, FC=92bpm, ausculta respiratória sem ruídos adventícios, bulhas cardíacas rítmicas em dois tempos, sem sopros; ausência de distensão jugular. Exames: glicemia de jejum=116mg/dL; hemoglobina glicada=5,7%; creatinina=1,1mg/dL; potássio=4,7mEq/L; colesterol-LDL=48mg/dL; colesterol-HDL=37mg/dL; triglicérides=142mg/dL. Ecocardiograma: fração de ejeção do ventrículo esquerdo=37%. Traz o ECG (abaixo).

ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA QUANTO AO TRATAMENTO DESTE CASO:

a) Deve-se trocar o bisoprolol por carvedilol, por este último ser mais cardiosseletivo.
b) O uso de inibidor de SGLT2 não está indicado, pois a paciente não é diabética.
c) Está indicada a troca de enalapril por sacubitril/valsartana.
d) A terapia de ressincronização cardíaca está indicada.

25. Mulher, 58a, comparece à consulta de rotina para avaliação de osteoporose. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial há cinco anos, ex-tabagista (52 anos-maço) e hérnia de hiato por deslizamento com esôfago de Barret. Medicações em uso: hidroclorotiazida 25mg/dia, losartana 50mg/dia, omeprazol 40mg/dia. Exame físico: bom estado geral. Peso=42Kg, altura=1,58m. Exames laboratoriais: hemoglobina=12,8g/dL; cálcio=8,9mg/dL; 25(OH)vitamina D=32ng/mL; fosfatase alcalina=102UI/L, creatinina=0,9mg/dL. Densitometria óssea: T score L1-L4=-2,7DP; colo de fêmur=-2,8DP; rádio distal=-2,6DP. **O TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE DESTA PACIENTE DEVE INCLUIR:**

a) Ácido zoledrônico.
b) Estrógeno e progesterona.
c) Teriparatida.
d) Alendronato.

26. Homem, 41a, será submetido à extração dos dentes 22-24 por comprometimento periodontal extenso. O paciente usa varfarina 7,5mg/d por TEP associado à síndrome do anticoagulante antifosfolípideo. Exame laboratorial coletado há dois dias: RNI=2,6. O odontologista pede sua orientação sobre como proceder. **A ORIENTAÇÃO É:**

a) interromper o uso de varfarina por 5 dias, repetir novo RNI e, se menor que 1,5, realizar as exodontias.
b) interromper o uso de varfarina, ministrar vitamina K e retornar no dia seguinte para a realização das exodontias.
c) encaminhar para serviço de referência onde o paciente possa fazer ponte com enoxaparina durante cinco dias.
d) seguir com as exodontias sem alteração na anticoagulação.

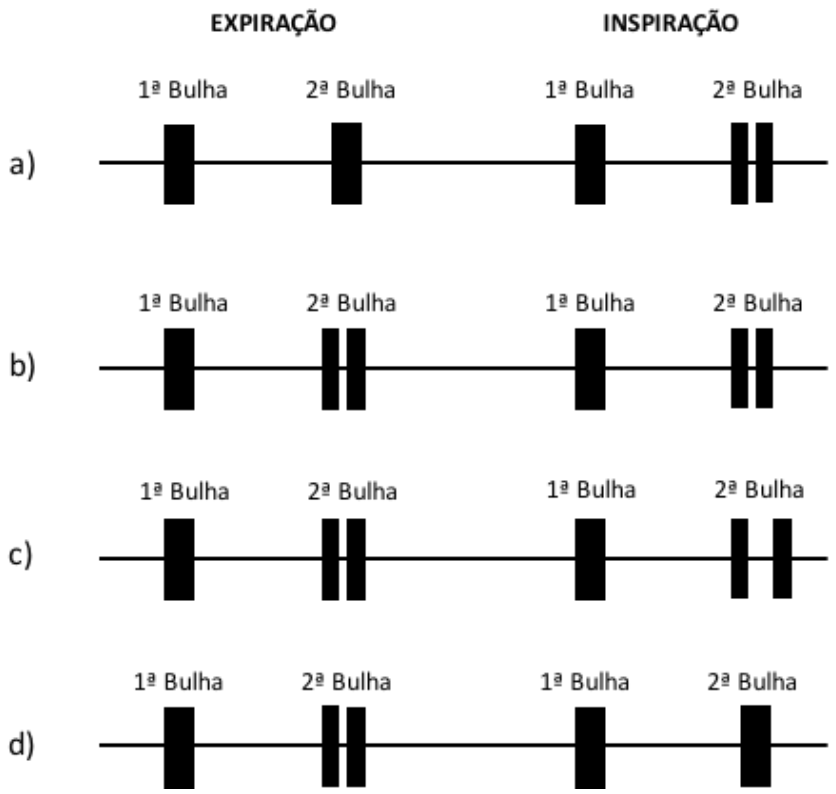
27. Homem, 43a, comparece à Unidade de Emergência por edema facial, dispneia aos pequenos esforços e dor retroesternal há dois meses. Antecedentes pessoais: tabagista de cigarro de palha (5 cigarros/dia há 40 anos). Exame físico: regular estado geral, taquipneico, afebril. Pletora facial e edema. Presença de circulação colateral em parede torácica. Ausculta cardiopulmonar normal. Exames laboratoriais: hemoglobina=9,9g/dL; leucócitos=12.300/mm3; plaquetas=346.000/mm3. Realizou tomografia de tórax **(IMAGEM-Q27). AS ETIOLOGIAS MAIS FREQUENTEMENTE ASSOCIADAS AO QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE SÃO:**

a) Mediastinite fibrosante por doença do IgG4 e carcinoma de timo.
b) Linfoma de Hodgkin e neoplasia maligna de pulmão de pequenas células.
c) Neoplasia maligna de pulmão não pequenas células e linfoma Não-Hodgkin.
d) Tumor germinativo e linfoma Não-Hodgkin.

28. Mulher, 24a, antecedente de Lúpus Eritematoso Sistêmico há cinco anos e transplante renal doador cadáver há três meses, foi admitida em unidade de terapia intensiva há 20 dias por quadro de choque séptico de foco urinário. No sétimo dia de internação, evoluiu com lesão renal aguda e necessidade de terapia renal substitutiva. No 12º dia de internação evolui com nova sepse relacionada ao cateter de diálise, com isolamento de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina, sendo iniciada vancomicina. Mantinha contagem de plaquetas acima de 100.000/mm^3 até o 18º dia de internação, quando apresentou queda abrupta da contagem de plaquetas para 48.000/mm^3 no 19º dia e 18.000/mm^3 no 20º dia de internação. Está em uso de ganciclovir desde a admissão (por reativação de CMV) e heparina não fracionada desde o quarto dia de internação, por piora da função renal. **A CONDUTA É:**

a) trocar heparina não fracionado por fondaparinux.
b) realizar mielograma e suspender ganciclovir.
c) trocar vancomicina por teicoplamina.
d) iniciar plasmaférese.

29. Sobre a ausculta das bulhas cardíacas, **O PADRÃO ESPERADO EM UM PACIENTE COM A RADIOGRAFIA (IMAGEM-Q29) É:**



30. Homem, 57a, queixa-se de dispneia aos moderados esforços, tosse diária com expectoração branca e chiado há um ano. Há quatro meses, apresentou tosse com expectoração esverdeada e foi tratado com antibiótico e prednisona. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial e tabagismo (42 anos-maço). Medicações em uso: enalapril 40mg/dia e hidroclorotiazida 25mg/dia. Exame físico: bom estado geral, eupneico, hidratado. PA=144/88mmHg, FC=88bpm, saturação de oxigênio=89% em ar ambiente. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído globalmente e sibilos difusos em ambos hemitóraces. Exames laboratoriais: hemoglobina=16g/dL, leucócitos=8.700/mm^3, segmentados=70%, linfócitos=22%, eosinófilos=2%, plaquetas=452.000/mm^3, ureia=45mg/dL, creatinina=0,8mg/dL. Espirometria: FEV1=52% predito, FEV1/CVF=0,6. **EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DESTE PACIENTE É CORRETO:**

a) Prescrever beta-agonista de ação curta sob demanda, conforme sintomas do paciente.
b) Prescrever beta-agonista de ação prolongada associado a corticoide inalatório.
c) Prescrever beta-agonista de ação prolongada associado a antimuscarínico de ação prolongada.
d) Prescrever antimuscarínico de ação curta associado a beta-agonista de ação prolongada.

31. Mulher, 62a, procura a Unidade de Emergência com tosse seca, náuseas, vômitos e diarreia há três dias. Antecedente de transplante renal com doador vivo há dois meses e hipertensão arterial. Em uso de micofenolato e losartana. Exame físico: PA=110/70mmHg, FR=16irpm, FC=98bpm, temperatura=36,5ºC, oximetria de pulso=96% em ar ambiente. Desidratada +/4. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular reduzido globalmente. Abdome flácido, doloroso difusamente, sem descompressão dolorosa; fígado no rebordo costal direito. Edema +/4 em tornozelos. Exames laboratoriais: Hb=10g/dL, leucócitos=3.500/mm^3, neutrófilos=1.700/mm^3, ureia=70mg/dL, creatinina=2mg/dL. **A CONDUTA É:**

a) Suspender antiproliferativo.
b) Solicitar quantificação DNA viral de CMV.
c) Iniciar antiviral e antibiótico de amplo espectro.
d) Solicitar sorologia de CMV e hemoculturas.

32. Homem, 84a, submetido à cirurgia para correção de fratura de colo de fêmur direito há uma semana, após queda da própria altura. Antecedentes pessoais: osteoporose e hipertensão arterial. Medicações em uso: losartana 100mg/dia, anlodipino 10mg/dia e vitamina D 7.000UI/semana. Exame físico: bom estado geral, eupneico, afebril. PA=122/84mmHg, FC=82bpm. Membro inferior direito com edema compressível (+/4), panturrilha não empastada. Exames laboratoriais: hemoglobina=9,8g/dL; leucócitos=10.200/mm^3; plaquetas=278.000/mm^3; creatinina=1,2mg/dL. **A PROFILAXIA DE TROMBOEMBOLISMO PARA ESTE PACIENTE É:**

a) Heparina não fracionada por 15 dias.
b) Heparina de baixo peso molecular por 35 dias.
c) Heparina de baixo peso molecular por 5 dias, após aspirina 100 mg/dia por 30 dias.
d) Rivaroxabana por 5 dias, após aspirina 100 mg/dia por 10 dias.

33. Homem, 69a, é admitido na Unidade de Emergência por quadro de dispneia, tosse e febre há cinco dias. Antecedentes pessoais: doença pulmonar obstrutiva crônica e ex-tabagismo (120 anos-maço). Exames laboratoriais: creatinina=2,84mg/dl e ureia=118mg/dL. Durante a investigação etiológica, realiza eletroforese de proteínas séricas com achado de pico monoclonal de 1,84g/dL (VR:0,7-1,5g/dL). **É CORRETO AFIRMAR:**

a) O achado de alteração da razão de cadeias leves livres confirmaria o diagnóstico de amiloidose AL.

b) O achado de pico monoclonal em eletroforese de proteínas séricas em paciente com doença renal crônica isolada não é diagnóstico de mieloma múltiplo.

c) Caso o paciente apresente plasmocitose clonal (> 10%) em um mielograma, estará confirmado o diagnóstico de mieloma múltiplo.

d) A presença de proteinúria superior a 500mg/24h confirmaria o diagnóstico de gamopatia monoclonal de significado renal.

34. Homem, 27a, trabalhador rural, refere tosse com expectoração, dor ventilatório-dependente à direita, inapetência e emagrecimento de 10 kg em seis meses. Apresenta teste anti-HIV positivo recente, contagem de linfócitos T CD4+=150células/mm^3. Antecedentes pessoais: etilismo há 10 anos. Exame físico: peso=54Kg, FR=20irpm, FC=88bpm. Murmúrios vesiculares diminuídos em base e terço médio à direita, macicez à percussão e frêmito tóraco-vocal aumentados ipsilateralmente. **A CONDUTA É:**

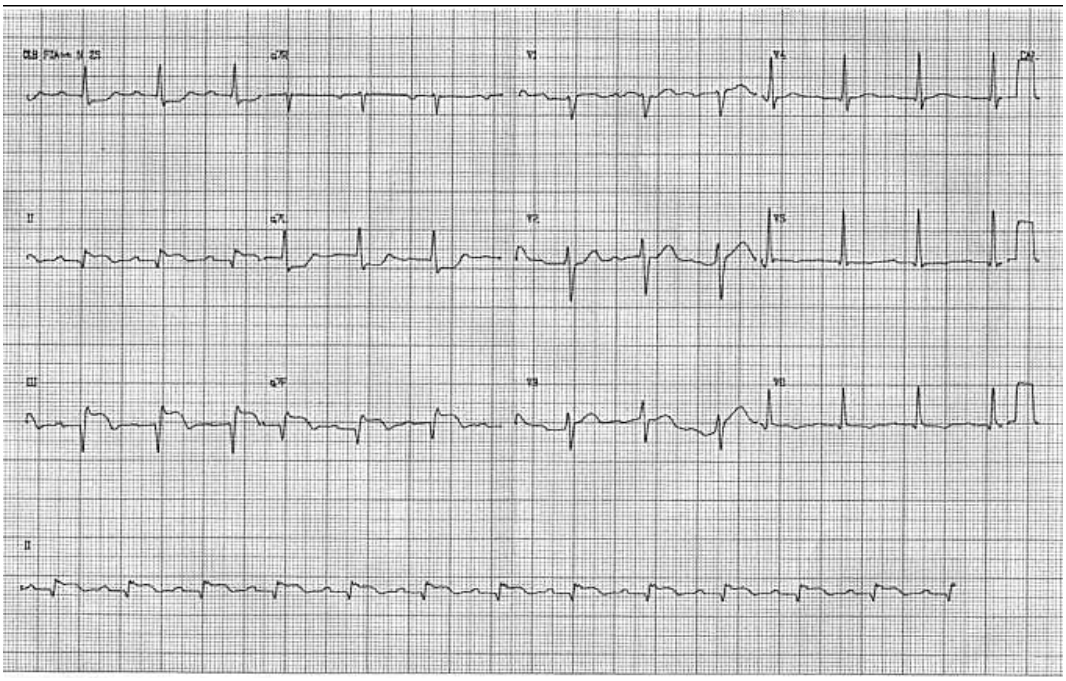
a) Coletar baciloscopia de escarro; iniciar terapia antirretroviral em 4 semanas.

b) Coletar teste rápido molecular e cultura de escarro para micobactéria; prescrever sulfametoxazol/trimetoprima 400/80mg, 2 comprimidos 3 vezes por semana.

c) Coletar pesquisa de fungos no escarro e iniciar azitromicina 500 mg 3 vezes por semana.

d) Coletar baciloscopia de escarro e iniciar rifampicina 150 mg, isoniazida 75 mg, pirazinamida 400mg e etambutol 275 mg, dose fixa combinada, 3 comprimidos ao dia.

35. Homem, 72a, refere dor precordial com irradiação para os membros superiores há quatro horas. Nega queixas prévias. Relata ter feito uso de sildenafil há 1 semana. Antecedentes pessoais: diabético há 15 anos e tabagista (60 anos-maço). Medicamentos em uso: metformina 2000mg/dia, empagliflozina 10mg/dia, atorvastatina 50mg/dia e fumarato de formoterol + budesonida. Exame físico: PA=104/70mmHg; FC=75bpm; FR=28irpm; ausculta respiratória com estertores crepitantes em bases de ambos hemitóraces. Realiza o ECG (abaixo).



É CORRETO AFIRMAR:

a) Não há contraindicações ao uso de nitroglicerina E.V., visto que o paciente fez uso de sildenafil há uma semana.

b) Há uma lesão suboclusiva na artéria que irriga a parede lateral-alta.

c) Há um trombo branco na artéria que irriga a parede inferior, o qual deve ser tratado com trombolíticos.

d) O uso de betabloqueador endovenoso não está indicado neste caso.

36. Homem, 34a, coletor de lixo hospitalar, relata que furou o dedo com seringa em polegar direito ao manusear saco de lixo há 10 horas, localizado em pronto socorro adulto. Refere sangramento no local e fez lavagem exaustiva com água e sabão após o acidente. Nega ter carteira de vacina. **A CONDUTA É:**

a) Prescrever imunoglobulina humana anti-Hepatite B 0,06ml/kg IM e tenofovir, lamivudina e efavirenz por 28 dias.

b) Solicitar sorologias para HIV, hepatites B e C e iniciar vacinação para hepatite B.

c) Solicitar exame de biologia molecular para pesquisa do vírus da hepatite C e prescrever zidovudina e lamivudina por 28 dias.

d) Realizar acompanhamento sorológico para hepatite C por 2 meses e tenofovir 300 mg/dia para profilaxia da hepatite B.

37. Mulher, 74a, internada há cinco dias por dor abdominal difusa com irradiação para o dorso há três meses e piora há uma semana, associada à inapetência e perda de 12 quilos no período. Antecedentes pessoais: tabagismo (52 anos-maço). Medicações em uso desde o início da internação: morfina 5mg via oral 4/4h; dipirona 1g 6/6h; omeprazol 20 mg/dia e heparina não fracionada 5.000UI 8/8h. Exame físico: regular estado geral, emagrecida e eupneica. Ausculta cardiopulmonar normal. Abdômen distendido, doloroso em epigástrio, ruídos hidroaéreos presentes. Exames laboratoriais: hemoglobina=9,6g/dL; VCM=96fL; HCM=32pg; leucócitos=11.340/mm^3; plaquetas=110.000/mm^3 (na admissão: plaquetas=288.000/mm^3), TTPa=20s, TAP=14s, fibrinogênio=232mg/dL. Tomografia de abdome (IMAGEM-Q37). **A ETIOLOGIA DA PLAQUETOPENIA DESTA PACIENTE É:**

a) Trombocitopenia imune.
b) Deficiência de ácido fólico.
c) Coagulação intravascular disseminada.
d) Trombocitopenia induzida por heparina.

38. Homem, 70a, refere dor lombar há três semanas e dificuldade para deambular há uma semana. Antecedente pessoal: hipertensão arterial em uso de losartana 50mg/d. Exame físico: temperatura=37,9ºC, PA=102/60mmHg, FC=114bpm. Sopro sistólico 2+/6 foco aórtico; baço percutível; nódulos dolorosos em falanges distais da mão direita; força grau III membros inferiores. Exames laboratoriais: hemoglobina=11g/dL, VCM=95fL, leucócitos=15.000/mm^3, creatinina=1,5mg/dL, PCR=120mg/dL; urina I: hemácias=50/campo, dismorfismo eritrocitário presente. **A CONDUTA INICIAL É:**

a) Realizar ecocardiograma transtorácico e iniciar glicopeptídeo endovenoso.
b) Realizar tomografia computadorizada de coluna lombar e iniciar corticoide endovenoso.
c) Realizar ecocardiograma transesofágico e iniciar cefalosporina de segunda geração.
d) Realizar ressonância magnética de coluna lombar e iniciar antibiótico após resultado de culturas.

39. Mulher, 44a, foi recentemente tratada de um adenocarcinoma de cólon direito. O diagnóstico ocorreu após abdome agudo obstrutivo, onde foi operada e ficou com uma ileostomia. Ao exame anátomo patológico, observou-se adenocarcinoma moderadamente diferenciado infiltrando até camada adiposa, invasão angiolinfática e perineural presentes, margens cirúrgicas livres e nenhum linfonodo acometido dentre 14 dissecados (estadiamento patológico T3 N0 M0). História familiar: seu pai teve câncer colorretal aos 48 anos, e uma tia do lado materno faleceu por carcinoma do endométrio aos 54 anos. **A PROVÁVEL SÍNDROME GENÉTICA E O PRIMEIRO PASSO NA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA SÃO:**

a) Polipose adenomatosa familiar; teste de mutação de gene APC.
b) Síndrome de Lynch; teste de mutação de gene APC.
c) Polipose adenomatosa familiar; imunoistoquímica para expressão de genes MSH2, MSH6, MLH1 e PMS2.
d) Síndrome de Lynch; imunoistoquímica para expressão de genes MSH2, MSH6, MLH1 e PMS2.

40. Mulher, 37a, foi trazida à Unidade de Emergência por rebaixamento súbito do nível de consciência há 20 minutos. Antecedentes: epilepsia generalizada desde os 19 anos. Medicamentos em uso: lamotrigina 100mg de 12/12h. Exame físico: sem resposta à dor, abertura ocular espontânea sem interação com examinador, movimentos repetitivos de membros superiores e inferiores. Temperatura=37,2ºC, PA=148/96mmHg, FC=112bpm, FR=24irpm, oximetria=96% em ar ambiente. Glicemia capilar=112mg/dL. **A MEDICAÇÃO ENDOVENOSA INDICADA É:**

a) Fenitoína.
b) Lorazepam.
c) Levetiracetam.
d) Lacosamida.

41. Homem, 24a, estudante de geologia, procura a Unidade de Emergência com cefaleia, mialgia e febre há quatro dias, náuseas e vômitos há um dia. Antecedente de viagem para área rural há 10 dias. Exame físico: PA=100/70mmHg, FR=22 irpm, FC=108 bpm e temperatura=38,5ºC. Regular estado geral, ictérico+/4. Fígado a 2 cm do rebordo costal direito, baço percutível. Exantema papular em extremidades. Exames laboratoriais: Hb=11g/dL, leucócitos=15.000/mm^3, plaquetas=110.000/mm^3, creatinina=1,4mg/d, AST=90UI/L, ALT=120UI/L, bilirrubina total=2,5mg/dL, CK=200UI/L. **A CONDUTA É:**

a) Prova do laço e hidratação.
b) Hemoculturas e penicilina cristalina.
c) Gota espessa e artesunato.
d) Sorologia e doxiciclina.

42. Mulher, 42a, queixa-se de perda de força na perna e braço direito, progressivamente pior ao longo de três dias. Nega doenças prévias ou uso de medicamentos. Exame físico: vigil e orientada, temperatura=36,8ºC, PA=116/66mmHg, FR=16irpm. Força muscular grau 4/5 distal de membro superior e inferior à direita. Ressonância nuclear magnética de crânio: lesão oval hiperintensa em T2 acometendo a superfície ependimária do ventrículo lateral esquerdo e coroa radiada, com realce ao contraste; duas lesões ovais hiperintensas em T2 em região periventricular direita, sem realce ao contraste. **O TESTE DIAGNÓSTICO INDICADO É:**

a) Pesquisa de bandas oligoclonais no liquor.
b) Angio ressonância magnética cerebral.
c) Ressonância magnética de coluna cervical e torácica.
d) Ultrassom doppler de carótidas.

43. Mulher, 42a, queixa-se de dor em região abdominal inferior esquerda há um ano, que melhora após evacuações aquosas, sem sangue ou muco. Nega perda de peso ou febre no período. Antecedentes pessoais: tireoidite de Hashimoto em tratamento com levotiroxina. Nega antecedentes familiares de neoplasia maligna de cólon. Exame físico: bom estado geral, hidratada, peso=82Kg, altura=1,73m. Abdômen: flácido, doloroso em fossas ilíacas direita e esquerda, com descompressão brusca dolorosa negativa. Restante do exame físico é normal. **A CONDUTA NESTE MOMENTO É:**

a) Solicitar anticorpo anti-transglutaminase.
b) Solicitar colonoscopia.
c) Prescrever colestiramina.
d) Prescrever hioscina.

44. Homem, 73a, foi admitido com dor lombar intensa. A sua dor é difusa e era previamente bem controlada com morfina oral 10 mg, tomada a cada 4 horas, mas nos últimos dias a mesma dose não resultou em alívio. Antecedentes pessoais: câncer de próstata com metástases ósseas lombares, diabetes melito, hipertensão arterial e doença renal crônica. Exames laboratoriais: creatinina=4,1mg/dL (creatinina prévia=1,7mg/dL). **OS OPIOIDES MAIS SEGUROS PARA USO NESSA INTERNAÇÃO SÃO:**

a) Meperidina e codeína.
b) Tramadol e morfina.
c) Codeína e oxicodona.
d) Fentanil e metadona.

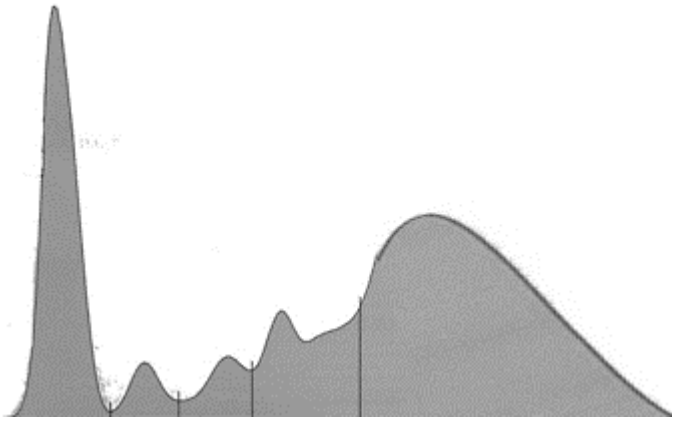
45. Mulher, 46a, apresenta elevação de enzimas hepáticas há três meses. Queixa-se de fraqueza e indisposição e há cinco dias, ficou amarelada e procurou o pronto-socorro. Exame físico: icterícia e dor discreta à palpação do hipocôndrio direito. Exames laboratoriais: hemoglobina=12,4mg/dL, leucócitos=7.700/mm^3, bilirrubina total=4,5mg/dL, bilirrubina direta=3,0mg/dL, ALT=400U/L, AST=500U/L, fosfatase alcalina=150U/L, GGT=250U/L, RNI=1,6, albumina=3,0g/dL (VR>3,5g/dL). A ultrassonografia de abdome é normal. **O DIAGNÓSTICO É:**

a) Hepatite aguda grave.
b) Hepatite crônica agudizada.
c) Insuficiência hepática crônica agudizada.
d) Insuficiência hepática aguda.

46. Homem, 58a, queixa-se de diarreia volumosa, várias evacuações ao dia, sem sangue, acompanhada de dor abdominal em cólica com perda de 9Kg nos últimos oito meses. Há um mês notou aumento do volume abdominal e escurecimento da pele do tronco. Há três anos apresenta artralgia migratória não aditiva que afeta joelhos, tornozelos e punhos. Exame físico: regular estado geral, emagrecido. Peso=54Kg, altura=1,71m. Abdômen: globoso, semicírculo de Skoda a 2 cm da cicatriz umbilical. Exame osteoarticular sem alterações. Exames laboratoriais: hemoglobina=9,6g/dL; leucócitos=13.400/mm^3; plaquetas=632.000/mm^3; albumina=2,8g/dL; proteína C reativa=122mg/dL. **O DIAGNÓSTICO E O EXAME A SER SOLICITADO PARA SUA CONFIRMAÇÃO SÃO:**

a) Doença de Crohn; enterotomografia com contraste.
b) Doença Celíaca; dosagem de anticorpo anti-gliadina.
c) Doença de Whipple; endoscopia com biópsia de duodeno.
d) Infecção pelo HIV; sorologia para HIV.

47. Mulher, 25a, comparece à consulta para investigação de elevação de enzimas hepáticas. Antecedentes pessoais: hipotireoidismo associado à tireoidite de Hashimoto, em uso de levotiroxina. Exames laboratoriais: sorologias para hepatites virais=negativo, anticorpo anti-LKM1=positivo, FAN=negativo, anti-mitocôndria=negativo. Eletroforese de proteínas (abaixo). Foi iniciado tratamento com dois fármacos e a paciente desenvolveu efeitos adversos.



Considerando a principal hipótese diagnóstica, **OS EVENTOS COLATERAIS ESPERADOS DO TRATAMENTO SÃO:**

a) Linfopenia, plaquetopenia, neutrofilia, hiperglicemia.
b) Osteopenia, linfocitose, microcitose, hipocalcemia.
c) Ferropenia, hipercalcemia, neutrofilia, hipoglicemia.
d) Osteopenia, ferropenia, neutropenia, linfocitose.

48. Mulher, 65a, foi admitida por dor abdominal, dispneia e aumento rapidamente progressivo do volume abdominal no último mês. Há uma semana, a paciente não tem mais conseguido fazer ingesta oral e tem dificuldade para deambular por curta distância. O quadro vem acompanhado de constipação e está há quatro dias sem evacuar. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial controlada com hidroclorotiazida e valsartana. Exame físico: ascite de grande volume com dificuldade respiratória por restrição. Exames laboratoriais: hemoglobina=9,8g/dL, creatinina=1,3mg/dL, CEA=4,9ng/dL, CA125=3.256,3UI/mL, CA199=28,1U/mL. Tomografia computadorizada de abdome: grande quantidade de líquido livre em cavidade peritoneal, extensos implantes peritoneais compatíveis com carcinomatose. Não há massas tumorais definidas em trato gastrintestinal, útero ou anexos. **A CONDUTA É:**

a) Paracentese diagnóstica e de alívio; biópsia de implante peritoneal.
b) Paracentese diagnóstica e de alívio; colonoscopia e endoscopia digestiva alta.
c) Laparotomia exploradora com drenagem de líquido ascítico; biópsia excisional de implantes.
d) Diureticoterapia; colonoscopia e endoscopia digestiva alta.

49. Mulher, 36a, queixa-se de dificuldade progressiva para deambular, associada a formigamento ascendente nos pês e mãos há quatro meses. Nega comorbidades. Exame físico: PA=112/78mmHg, FC=78bpm, FR=14irpm, temperatura=36,8ºC. Exame neurológico: ausência de reflexos tendinosos globalmente; redução de sensibilidade vibratória e dolorosa em botas e luvas; forca muscular grau 4/5 em membros superiores e inferiores. Laboratório: hemoglobina glicada=5,2%, vitamina B12=352pg/mL (VR>300pg/mL). Exame de liquor: leucócitos=4/mcL (VR<5/mcL), proteína=360mg/dL (VR<15mg/dL). Eletroneuromiografia: neuropatia motora e sensitiva desmielinizante com latência de condução aumentada e sem alteração axonal. Ressonância nuclear magnética de coluna sem alterações. **O EXAME INDICADO É:**

a) Dosagem de anticorpo para HTLV.
b) Dosagem de anticorpo para HIV.
c) Teste treponêmico.
d) Teste tuberculínico.

50. Homem, 42a, refere episódios de diarreia líquida ou pastosa, sem sangue ou muco, após realização de colecistectomia videolaparoscópica. Nega febre, perda de peso e sintomas noturnos. **A MEDICAÇÃO QUE PODE SER USADA A LONGO PRAZO PARA CONTROLE DO QUADRO É:**

a) Ácido ursodesoxicólico.
b) Colestiramina.
c) Picolinato de cromo.
d) Metronidazol.

51. Mulher, 52a, comparece à Unidade de Emergência por edema e hiperemia em olho esquerdo há sete dias e diplopia há dois dias. Há duas semanas apresentou cefaleia, obstrução nasal com saída de secreção amarelada e febre, sendo tratada com amoxicilina-clavulanato. Antecedentes pessoais: diabetes melito há doze anos e hipertensão arterial há dez anos. Exame físico: bom estado geral, eupneica e afebril. Olho esquerdo: edema e hiperemia periorbitárias. Movimentação ocular extrínseca: plegia para abdução do olho esquerdo. Exames laboratoriais: hemoglobina=9,1g/dL; leucócitos=10.800/mm^3; plaquetas=182.000/mm^3; proteína C reativa=137mg/dL, hemoglobina glicada=11%, pesquisa do antígeno galactomanana=negativo. Realizou tomografia de crânio **(IMAGEM-Q51).** Pesquisa de fungos em secreção drenada de seios da face: presença de hifas hialinas, não septadas e largas. **O TRATAMENTO É:**

a) Anfotericina B lipossomal 5mg/kg/dia.
b) Micafungina 150mg/dia.
c) Voriconazol 200mg 12/12h.
d) Itraconazol 200mg 12/12h.

52. Mulher, 25a, procura a Unidade de Emergência por rouquidão, dor de garganta e dor torácica ao respirar. Refere que, há uma hora, teve um incêndio em sua casa e demorou para sair do recinto. Exame físico: Temperatura=37,6ºC, PA=134/88mmHg, FC=110bpm, FR=18irpm, oximetria de pulso=95% em ar ambiente. A fala está rouca, mas não há estridor. Não há sinais de queimadura na face ou cavidade nasal. Há edema de orofaringe. Ausculta pulmonar e cardíaca normais. Exames: radiograma de tórax sem infiltrados. **A CONDUTA É:**

a) Prescrever metilprednisolona.
b) Indicar broncoscopia.
c) Prescrever nebulização com adrenalina.
d) Indicar tomografia cervical e torácica.

53. Mulher, 87a, queixa-se de tremor em mãos há duas semanas. Iniciou sertralina 50 mg há um mês por sintomas depressivos. Antecedentes pessoais: diabetes melito, hipertensão arterial e dislipidemia. Medicações em uso: losartana, anlodipina, metformina, gliclazida, sinvastatina, carbamazepina e sertralina. Exame físico: PA=146/72mmHg, FC=88bpm. Exame neurológico: consciente, orientada. Tremor fino de repouso em mãos, força grau V nos quatro membros, ausência de rigidez. **A CONDUTA NESTE MOMENTO É:**

a) Prescrever levodopa.
b) Suspender sertralina.
c) Prescrever biperideno.
d) Manter medicações.

54. Mulher, 27a, queixa-se de dois dias de prurido em dorso, tórax, membros superiores e inferiores. Medicações: iniciou sulfametoxazol-trimetoprima há cinco dias para tratamento de infeção do trato urinário baixo. Exame físico: T=36,5ºC, PA=124/82mmHg, FC=76bpm, FR=16irpm, oximetria de pulso=98% em ar ambiente. Apresenta pápulas hiperemiadas em tórax, dorso, membros superiores e inferiores, polpando face e mucosas, sem púrpuras. Há linfadenopatia cervical anterior e posterior. O restante do exame físico está normal. **O DIAGNÓSTICO É:**

a) Erupção exantemática medicamentosa.
b) Síndrome de hipersensibilidade medicamentosa.
c) Vasculite por hipersensibilidade.
d) Erupção medicamentosa fixa.

55. Homem, 35a, apresentou “feridas na boca”, recorrentes por um ano e, há um mês, notou o surgimento de bolhas na região cervical e no tronco que se disseminaram por todo o tegumento. Nega uso de medicações, sintomas sistêmicos e doenças prévias. Exame físico: regular estado geral, afebril, FC=98bpm. Pele: bolhas de conteúdo citrino a hemorrágico, crostas hemáticas, exulcerações extensas, além de lesões já em cicatrização, acometendo face, pescoço, tórax e raiz dos membros (IMAGEM-Q55). Considerando o caso clínico apresentado e a fisiopatogenia da doença em questão, **OS ACHADOS ESPERADOS NOS EXAMES DE IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA E HISTOPATOLÓGICO SÃO:**

a) Autoanticorpos anti-BP180 e clivagem subcórnea.
b) Autoanticorpos anti-gliadina e depósito de IgG na epiderme.
c) Autoanticorpos anti-desmogleína-3 e bolha suprabasal.
d) Autoanticorpos anticolágeno 7 e vesículação por espongiose.

56. Homem, 53a, foi trazido à Unidade de Emergência por piora da ascite, falta de ar, tosse produtiva, febre há quatro dias e sonolência. Antecedentes pessoais: cirrose hepática por vírus B. Medicamentos: furosemida 40mg/dia, espironolactona 200mg/dia e entecavir 0,5mg/dia. Foi internado na UTI com choque séptico de foco pulmonar, em uso de noradrenalina e piperacilina-tazobactam. Exames laboratoriais: leucócitos do líquido ascítico=60/mm^3, hemocultura e urocultura negativas. Exames após 48h: creatinina=2,5mg/dL, RNI=1,8, hemoglobina=10mg/dL, leucócitos=11.000/mm^3, plaquetas=50.000/mm^3, PCR HBV=negativo, AST=90UI/L, ALT=70UI/L, rt-PCR COVID=negativo, bilirrubina total=5,0mg/dL, bilirrubina direta=4,0mg/dL. Mantém uso de noradrenalina, melhorou nível de consciência e está respirando em ar ambiente. **É CORRETO AFIRMAR:**

a) Deve ser realizada infusão endovenosa de albumina 20% 1g/kg/dia para definir o diagnóstico de síndrome hepatorrenal.
b) A presença de choque não exclui a possibilidade de síndrome hepatorrenal.
c) Trata-se de um paciente com ACLF (*acute-on-chronic liver failure*) grau 1.
d) Trata-se de um paciente com descompensação aguda da cirrose, sem ACLF.

57. Mulher, 68a, queixa-se de insônia há seis meses, o que a tem deixado ansiosa. Refere dificuldade para iniciar o sono e acorda frequentemente de madrugada. Cochila durante o dia por cerca de uma hora e meia. Consome uma taça de vinho toda noite. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial e tabagismo. Medicações em uso: losartana 50mg/d, hidroclorotiazida 25mg/d e prometazina 25mg à noite para tentar dormir. Exame físico: PA=148/88mmHg, FC=72bpm. Exame neurológico: consciente, orientada, Mini Exame do estado mental=29 (escolaridade de 12 anos). **A CONDUTA INICIAL EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DA INSÔNIA DA PACIENTE É:**

a) Suspender prometazina; prescrever zolpidem 5mg à noite.
b) Manter prometazina; prescrever flurazepam 15mg antes de dormir.
c) Manter prometazina; orientar suspensão do consumo de álcool à noite.
d) Suspender prometazina; prescrever terapia cognitivo-comportamental.

58. Homem, 22a, refere surgimento de lesões elevadas há duas semanas, não pruriginosas, mas que queimam. Estas lesões resolvem espontaneamente em um ou dois dias, com escurecimento da pele. Refere episódios febris e dor nas articulações. Não tem histórico de outras doenças e fez uso de paracetamol para a febre. Exame físico: temperatura=38,5°C, com restante dos sinais vitais normais. Observam-se máculas hiperemiadas e pálidas nos braços, pernas e tronco, além de hiperpigmentação nas áreas que as pápulas regrediram. **O DIAGNÓSTICO É:**

a) Urticária crônica idiopática.
b) Angioedema hereditário.
c) Urticária por reação medicamentosa.
d) Urticária por vasculite.

59. Homem, 52a, assintomático, comparece em consulta ambulatorial de rotina com exames. Antecedentes pessoais: diabetes melito tipo 2 há 20 anos, hipertensão arterial há 18 anos e dislipidemia. Medicações em uso: metformina XR 2g/dia, gliclazida 120mg/dia, dapaglifozina 10mg/dia, hidroclorotiazida 25mg/dia, losartana 100mg/dia e atorvastatina 40mg/dia. Exame físico: PA=138/86mmHg, FC=88bpm, IMC=32Kg/m^2. Restante do exame físico normal. Exames laboratoriais: hemoglobina glicada=9,7%, ureia=38mg/dL; creatinina=0,8mg/dL; microalbuminúria=12mg/g. **EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES É CORRETO:**

a) Acrescentar insulina regular pré refeição e reforçar orientações para mudanças de estilo de vida.
b) Reduzir gliclazida para 60 mg/dia e prescrever insulina NPH em duas aplicações.
c) Suspender dapaglifozina e prescrever sitagliptina.
d) Manter tratamento atual e prescrever insulina NPH ao deitar.

60. Homem, 73a, foi trazido à Unidade de Emergência por sonolência, após passar o dia trabalhando em construção civil, com temperatura ambiente de 37ºC. Antecedentes: hipertensão arterial. Medicamentos: hidroclorotiazida e enalapril. Exame físico: temperatura=40,5°C, PA=96/55 mmHg, FC=120bpm, FR=22irpm, oximetria de pulso=96% em ar ambiente. Encontra-se sonolento, com pele quente e seca. Exame cardíaco e pulmonar normal. Os exames laboratoriais estão em andamento. Além da hidratação endovenosa, **A CONDUTA É:**

a) Prescrever paracetamol.
b) Prescrever dantrolene.
c) Fazer resfriamento evaporativo.
d) Fazer resfriamento com imersão em água gelada.

61. Homem, 27a, foi encontrado desacordado em casa e trazido pelos amigos a Unidade de Emergência. Ele chegou vigil, referindo que fez uso de uma cartela de morfina por dor intensa. Antecedentes: fratura de vertebra lombar após acidente automobilístico há quatro meses. Medicações em uso: gabapentina, duloxetina e morfina via oral conforme dor. Exame físico: vigil e orientado. Temperatura=36,3ºC, PA=124/78mmHg, FC=68bpm, FR=12irpm, saturação de oxigênio=98% em ar ambiente. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Exame neurológico normal. **A MEDICAÇÃO QUE MAIS REDUZ O RISCO DE MORTE POR OVERDOSE NESTE PACIENTE É:**

a) Clonidina.
b) Naloxone.
c) Buprenorfina.
d) Naltreaxona.

62. Homem 38a, apresenta monoartrite de punho direito com um ano de evolução. Realizada punção com análise do líquido sinovial: processo inflamatório com cultura negativa. Os exames laboratoriais para investigação de artrites autoimunes vieram negativas. Radiograma mostrou apenas aumento de partes moles da articulação do punho. **O EXAME INDICADO NESTE MOMENTO É:**

a) Ressonância magnética do punho direito.
b) Tomografia computadorizada do punho direito.
c) Ultrassom do punho direito.
d) Biópsia sinovial do punho direito.

63. Mulher, 62a, trazida à Unidade de Emergência por confusão mental há um dia e diarreia aquosa há dez dias. Antecedentes pessoais: esquizofrenia, hipertensão arterial e dislipidemia. Medicações em uso: olanzapina 10mg/dia, sertralina 150mg/dia, anlodipino 10mg/dia, furosemida 40mg/dia e atorvastatina 20mg/dia. Exame físico: PA=118/68mmHg, FC=102bpm. Regular estado geral, confusa, desorientada no tempo e espaço. Ausculta cardiopulmonar normal. Abdômen: flácido, indolor, ruídos hidroaéreos presentes. Sem edema de membros inferiores. Exames laboratoriais: hemoglobina=11,2g/dL; leucócitos=9.345/mm^3; plaquetas=184.000/mm^3; sódio=118mEq/L; creatinina=1,4mg/dL; ureia=89mg/dL, glicose=88mg/dL, sódio urinário=18mEq/L (VR: 30-90mEq/L). **O DIAGNÓSTICO E A CONDUTA TERAPÊUTICA ADEQUADA NESTE CASO SÃO:**

a) Secreção inapropriada de ADH; prescrever restrição hídrica de 800 ml/dia.
b) Hiponatremia hipotônica hipovolêmica; prescrever hidratação com solução salina 3% 15-30 mL/hora.
c) Polidipsia primária; prescrever restrição hídrica 1000mL/dia.
d) Hiponatremia hipovolêmica por perda renal; prescrever 300mL de solução salina 3%.

64. Homem, 32a, queixa-se de episódios de cefaléia intensa iniciados no dia anterior. Refere que os episódios duram cerca de uma a duas horas e já ocorreram quatro vezes desde então. Descreve a cefaléia como frontal e retro orbitária direita. Ele traz um vídeo do último episódio que mostrava edema palpebral, hiperemia conjuntival e lacrimejamento à direita. Refere quadro semelhante há cerca de dois anos, quando passou por investigação com neuroimagem, que resultou normal. Durante a anamnese paciente refere reinício da dor. **A CONDUTA TERAPÊUTICA IMEDIATA É:**

a) Ibuprofeno.
b) Dipirona.
c) Oxigênio.
d) Sumatriptano.

65. Homem, 38a, está internado há quatro dias para tratamento de pneumonia, mas mantém febre e apresentou piora da dispneia hoje. Encontra-se em uso de cefepime, hidrocortisona e salbutamol. Antecedentes pessoais: asma e dislipidemia. Exame físico: vigil e orientado, temperatura=38,1°C, PA=162/82mmHg, FR=28irpm, oximetria=91% sob máscara não reinalante 15L/min. Ausculta pulmonar com roncos e sibilos difusos. Ultrassonografia pulmonar de ápices **(IMAGEM-Q65-1)**, campos médios e bases pulmonares **(IMAGEM-Q65-2)**. Ultrassom de veia cava **(IMAGEM-Q65-3)**.

A CONDUTA É:

a) Indicar ventilação mecânica invasiva.
b) Iniciar ventilação mecânica não invasiva.
c) Prescrever furosemida.
d) Associar sulfato de magnésio.

66. Homem, 22a, comparece à Unidade de Emergência por dor abdominal difusa, náuseas e vômitos há cinco dias. Refere aumento da frequência e quantidade de diurese há um mês. Exame físico: PA=100/72mmHg, FC=124bpm, FR=20irpm, peso=72kg. Regular estado geral, desidratado. Abdômen: flácido, doloroso à palpação difusamente, descompressão brusca dolorosa negativa. Sem edema de membros inferiores. Exames laboratoriais: hemoglobina=12,4g/dL; leucócitos=21.200/mm^3; plaquetas=272.000/mm^3; creatinina=1,1mg/dL; potássio=5,1mEq/L; Na=129mE/L; cálcio=8,8mg/dL; fósforo=1,9mg/dL; glicemia=365mg/dL. Gasometria arterial: pH=7,0; HCO3=6mEq/L; PaCO2=25mmHg. Urina I com cetonuria e glicosúria. O tratamento inicial foi feito com solução salina 0,9% 1000ml, insulina regular endovenosa 7UI em bolus e 7UI/Kg/h. **O PRÓXIMO PASSO NO TRATAMENTO DEVE INCLUIR:**

a) Fósforo endovenoso.
b) Fósforo, potássio e bicarbonato endovenosos.
c) Potássio endovenoso.
d) Bicarbonato endovenoso.

67. Mulher, 39a, chega à Unidade de Emergência com queixa de dor de cabeça há quatro horas. A cefaléia é holocraniana e pulsátil, muito intensa (a pior dor que já sentiu), de início súbito (chegou ao máximo em segundos) e acompanhado de náuseas. Exame físico: escala de coma de Glasgow=14, FC=64bpm, PA=168/72mmHg, temperatura=36,2°C, oximetria=98% em ar ambiente. Exame cardíaco, pulmonar e abdominal normais. Exame neurológico: rigidez de nuca e fundo de olho com papiledema. O paciente realizou tomografia e angiotomografia de crânio, sem alterações. **A CONDUTA É:**

a) Arteriografia crânio cervical.
b) Angio ressonância arterial e venosa.
c) Punção liquórica.
d) Tomografia de crânio após 6 horas.

68. Mulher, 53a, assintomática, comparece à consulta de rotina para avaliação de ultrassonografia de tireoide. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial e tabagismo (30 anos-maço). Medicações em uso: enalapril 20mg/dia e hidroclorotiazida 25mg/dia. Exame físico: PA=126/84mmHg, FC=72bpm. Pescoço: tireoide palpável, sem nódulos. Restante do exame físico é normal. Exames laboratoriais: hemoglobina=12,5g/dL; leucócitos=8.535/mm^3; plaquetas=174.000/mm^3; TSH=2,2mUI/L; T4 livre=1,2ng/dL. Ultrassonografia de tireoide: glândula de dimensões normais; ecotextura homogênea. Nódulo sólido-cístico, hipercoico, de limites bem definidos, mais largo do que alto, medindo 1x0,5cm em lobo direito, TI-RADS=2. Nódulo sólido, isoecoico, de limites bem definidos, mais largo do que alto, medindo 0,9x0,6cm em lobo esquerdo, TI-RADS=3. Ausência de adenomegalias cervicais. **A CONDUTA NESTE MOMENTO É SOLICITAR:**

a) Punção aspirativa com agulha fina de ambos os nódulos.
b) Ultrassonografia de tireoide de controle em 12 meses.
c) Punção aspirativa com agulha fina do nódulo em lobo esquerdo.
d) Anticorpo antitireoglobulina e antitireoperoxidase.

69. Mulher, 58a, procura atendimento após queda e fratura de tíbia direita. A paciente encontra-se ansiosa e com muita dor. O ortopedista solicita sua ajuda para sedoanalgesia enquanto estabiliza a fratura para depois levá-la à tomografia. Exame físico: escala de coma de Glasgow=15, temperatura=36,7ºC, PA=138/84mmHg, FC=110bpm, FR=22irpm, oximetria=96% em ar ambiente. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. **A ESCOLHA MEDICAMENTOSA DURANTE O PROCEDIMENTO É:**

a) Etomidato + propofol.
b) Etomidato + morfina.
c) Diazepan + fentanil.
d) Propofol + cetamina.

70. Mulher, 23a, queixa-se de febre e nodulações dolorosas e avermelhadas em pernas há quatro dias. Há duas semanas apresentou odinofagia e febre, sendo medicada com amoxicilina-clavulanato com melhora. Exame físico: bom estado geral, temperatura=37,9ºC, eupneica. Ausculta cardiopulmonar normal. Pele: nódulos eritematosos e dolorosos, de 2 a 3 cm de diâmetro em região pré-tibial bilateral. **O ACHADO ANATOMOPATOLÓGICO ESPERADO NA BIÓPSIA DA LESÃO CUTÂNEA DA PACIENTE É:**

a) Vasculite leucocitoclástica.
b) Paniculite septal.
c) Dermatite na interface derme-epiderme com infiltrado linfocitário.
d) Dermatite subaguda perivascular superficial.

Q13 (referente à questão 13)

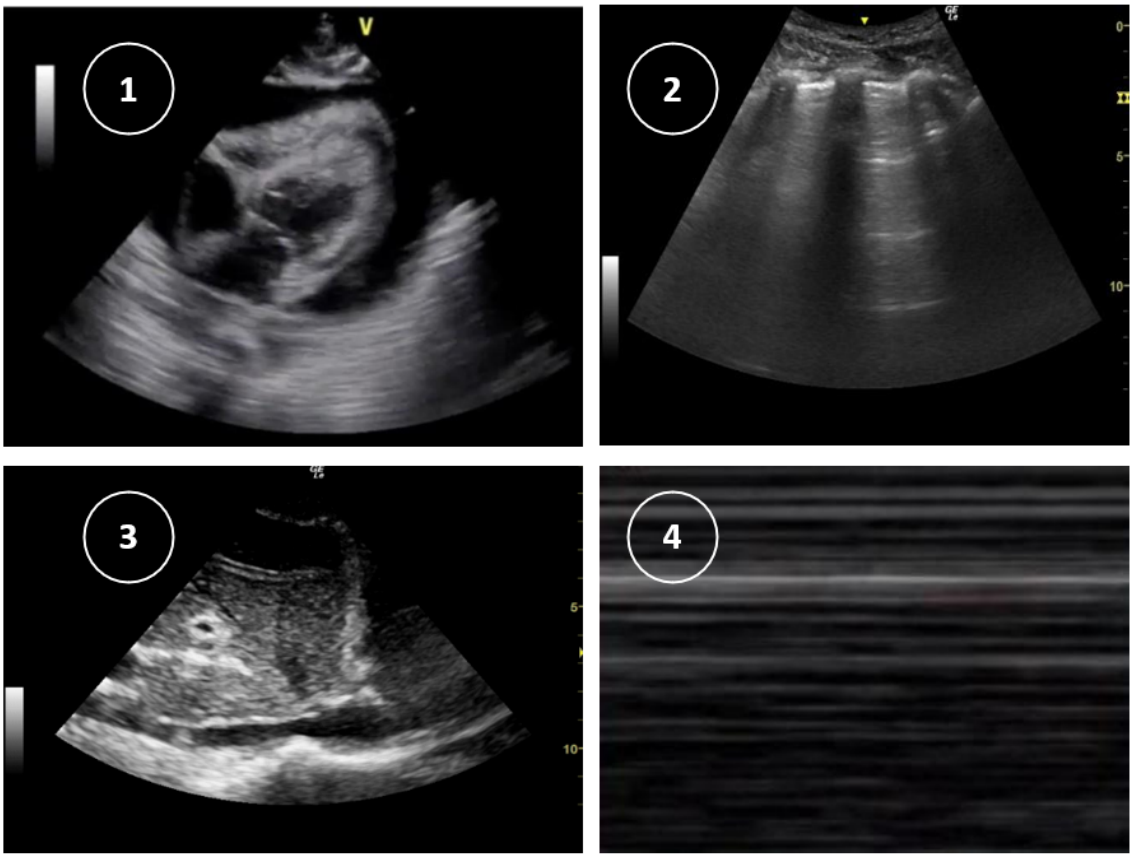
Q14 (referente à questão 14)

_____ X _____

Q15 (referente à questão 15)

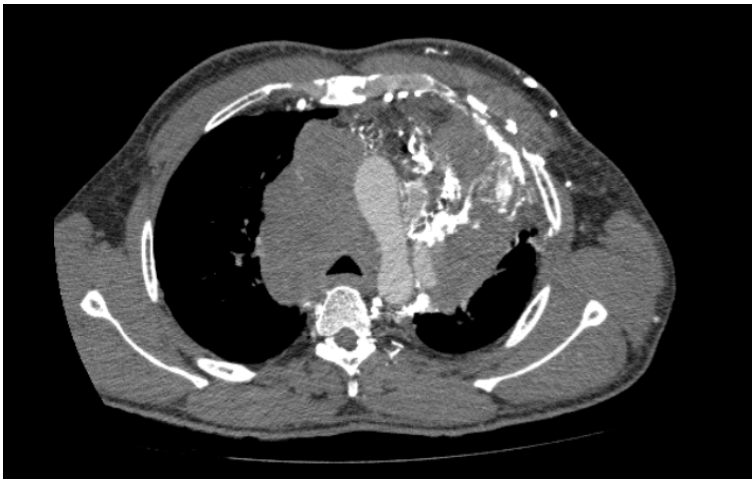
_____ X _____

Q16 (referente à questão 16)



_____ X _____

Q27 (referente à questão 27)

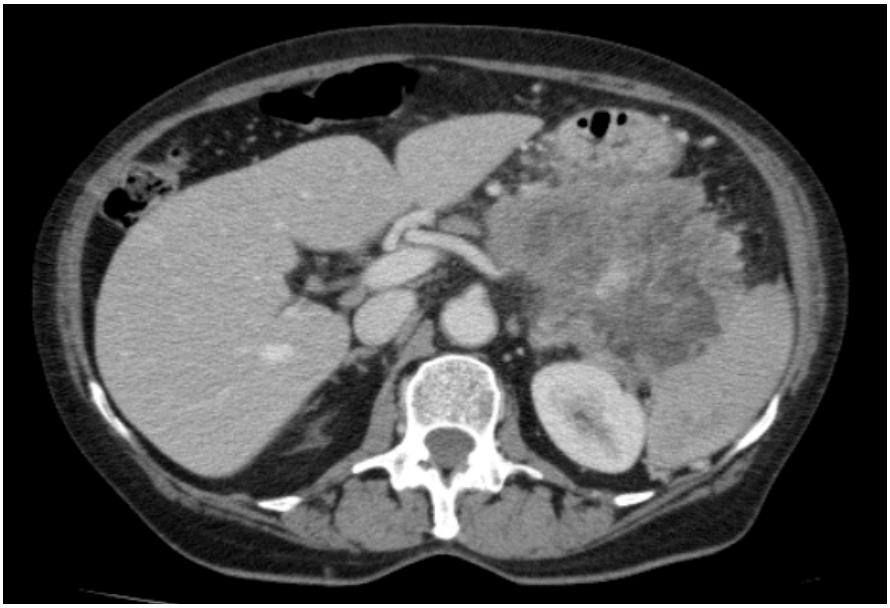


_____ X _____

Q29 (referente à questão 29)

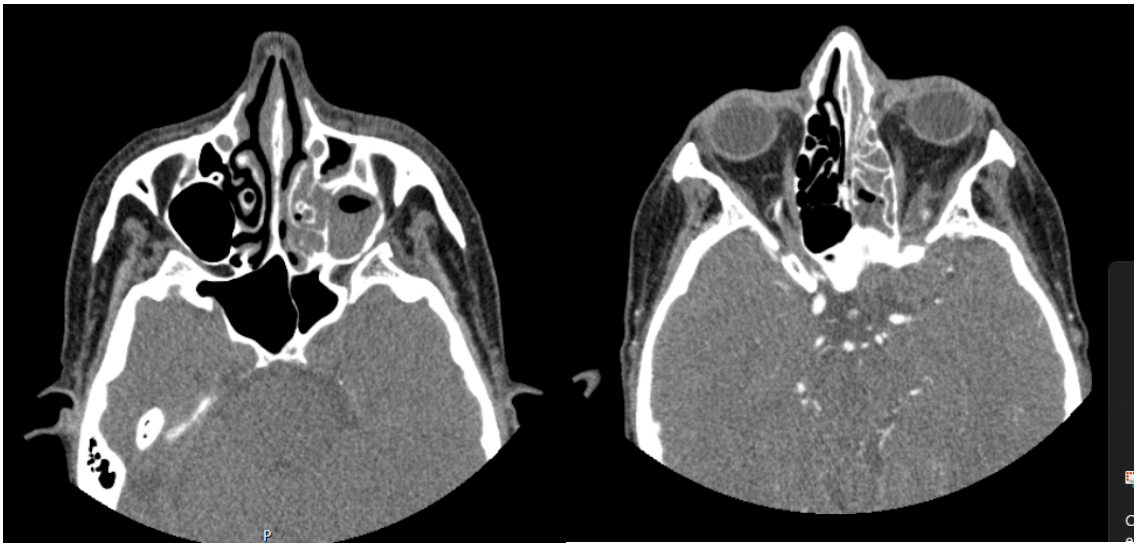
_____ X _____

Q37 (referente à questão 37)



_____ X _____

Q51 (referente à questão 51)

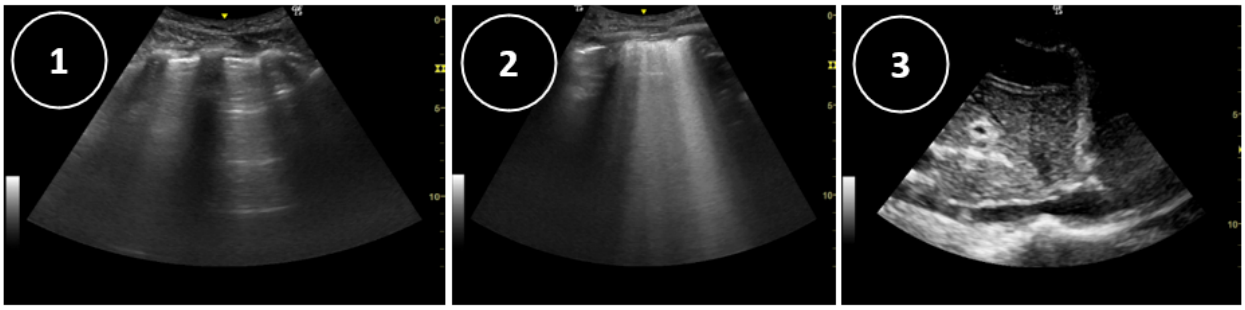


_____ X _____

Q55 (referente à questão 55)

_____ X _____

Q65 (referente à questão 65)



_____ X _____