

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 1

Um paciente de 47 anos de idade, doente renal crônico dialítico, via cateter de longa permanência, HAS, DM e tabagista, deu entrada no pronto-socorro com febre, calafrios, tosse seca e dispneia. Vem sendo tratado com tazocin EV, de acordo com o antibiograma. Hemoculturas dos primeiros dias de internação identificaram *Pseudomonas aeruginosa*. TC de tórax evidenciada na imagem a seguir.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) pneumonia necrotizante
- (B) abscesso pulmonar
- (C) endocardite de valva mitral
- (D) endocardite de valva tricúspide
- (E) aspergilose pulmonar

QUESTÃO 2

Uma mulher de 57 anos de idade foi ao pronto atendimento com queixa de prurido e fadiga há alguns meses, com intensificação recente. Ela possui artrite reumatoide, dislipidemia e hipotireoidismo. Referiu estar se sentindo mais “bronzada” ultimamente. Ao exame físico visto, fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito. Nos exames, enzimas canaliculares bastante elevadas, porém coagulograma, TGO, TGP e albumina sem alterações dignas de nota. Equipe do serviço solicitou USG de abdômen, com hepatomegalia discreta, sem mais alterações dignas de nota.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o exame de maior valor investigativo nesse momento.

- (A) anti-IKM-1
- (B) antimitocôndria
- (C) anti-CCP
- (D) c-ANCA
- (E) antímúsculo liso

QUESTÃO 3

No contexto de um paciente icterico, descreve-se um sinal propedêutico em que o examinador consegue sentir, próximo à confluência entre o rebordo costal direito e a linha hemiclavicular direita, uma víscera palpável e indolor.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta quanto à melhor nomeação e correlação com o caso descrito.

- (A) sinal de Courvoisier-Terrier, neoplasia associada a vias biliares
- (B) sinal de Murphy, colecistite aguda
- (C) sinal de Murphy, coledocolitíase
- (D) sinal de Lemos Torres, hérnia diafragmática
- (E) sinal de Torres Homem, abscesso hepático

QUESTÃO 4

Um homem de 33 anos de idade, com quadro de fezes amolecidas e em maior frequência, de início há 21 dias, referiu saída de sangue nas fezes e muco associado. Ao ser examinado, foram observados abdômen com dor à palpação superficial e profunda em todos os quadrantes e descompressão brusca negativa. Sinais vitais: temperatura de 37,9 °C; e PA de 135x85 mmHg. Nos exames laboratoriais, anemia homocrômica e normocítica. Leucocitose sem desvio à esquerda. PCR levemente aumentado, VHS de 77 mm/1.^a hora, leucócitos nas fezes, sangue oculto positivo e síndrome disabortiva associada. Foi solicitada colonoscopia, com mucosa hiperemiada e erosiva ao longo da extensão de todo o intestino grosso.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a relação e a conduta mais adequada.

- (A) doença bem relacionada ao ASCA e iniciar mesalazina
- (B) doença bem relacionada ao ANCA e iniciar mesalazina
- (C) doença bem relacionada ao ASCA e iniciar hidrocortisona
- (D) doença bem relacionada ao ANCA e iniciar hidrocortisona
- (E) doença bem relacionada ao ANCA e iniciar azatioprina

QUESTÃO 5

Compareceu ao consultório de clínica médica uma mulher de 32 anos de idade, com queixa de dor abdominal em cólica, diarreia e astenia. Relatou quadro de anos de evolução, com períodos de melhora e com alguns momentos de constipação associada. Cessou acompanhamento ambulatorial prévio por conta própria, devido à desmotivação. Ao exame físico visto, abdômen flácido, indolor, sem visceromegalias ou massas palpáveis. Já realizou exame de colonoscopia e endoscopia digestiva alta, que levou na consulta, sem alterações.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) insuficiência pancreática crônica
- (B) retocolite ulcerativa
- (C) doença de Crohn
- (D) doença celíaca
- (E) síndrome do intestino irritável

QUESTÃO 6

Uma mulher jovem, com antecedentes pessoais de lúpus eritematoso e perdas gestacionais recentes, deu entrada no pronto-socorro com queixa de desconforto abdominal em hipocôndrio direito, aumento do volume abdominal, ascite e elevação de transaminases. Apresentou, ao ultrassom de abdômen, um fígado aumentado, dilatação das veias hepáticas, vasos colaterais intra-hepáticos, hipertrofia do lobo caudado, esplenomegalia e incapacidade de visualização da junção das veias hepáticas com a veia cava inferior. Concomitantemente, apresentou veia cava inferior estreita.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) síndrome de Budd-Chiari
- (B) hepatite autoimune
- (C) trombose de veia cava superior
- (D) hepatite viral
- (E) esquistossomose

QUESTÃO 7

Um homem de 37 anos de idade, acompanhado da namorada, chegou ao pronto-socorro. Sua namorada referiu que, nos últimos meses, o paciente apresentava dificuldade para caminhar e alteração comportamental claramente perceptível. Exames laboratoriais não apresentaram alterações hidroeletrólíticas ou na função renal. Líquor sem alterações dignas de nota. O paciente tem elevação discreta de transaminases e sinais de hepatopatia crônica ao ultrassom de abdômen. Ressonância Magnética de crânio, em T2/FLAIR, mostrada na imagem a seguir, com o sinal do panda em região de mesencéfalo.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) solicitar avaliação oftalmológica
- (B) solicitar biópsia hepática
- (C) solicitar esfregaço de sangue periférico
- (D) dosar vitamina B12 sérica
- (E) dosar homocisteína sérica

QUESTÃO 8

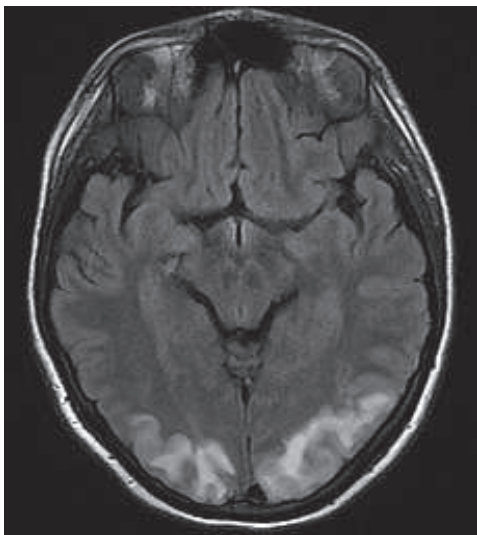
Uma mulher de 52 anos de idade, hipertensa, com IMC de 38, queixa-se de cansaço e sonolência diurna excessiva. Exames: hemoglobina 13; e TSH e T4 livre dentro da normalidade. Passou em consulta com médica em consultório, onde foram dosados testosterona e globulina ligadora de hormônios sexuais (SHBG). Devido a níveis de testosterona baixos, iniciou reposição.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) As mulheres com dosagens de testosterona baixas possuem indicação de reposição hormonal.
- (B) A paciente possui obesidade grau 1.
- (C) A reposição de testosterona na mulher é indicada caso haja perda de libido.
- (D) Deveria ser solicitado um exame de polissonografia, e não indicada a reposição de testosterona.
- (E) Deveria ter sido iniciada sertralina empírica antes do início da reposição hormonal.

QUESTÃO 9

Um homem de 53 anos de idade, com antecedentes de hipertensão, dislipidemia, diabetes e gota, em acompanhamento médico irregular, deu entrada no pronto-socorro com quadro insidioso de cefaleia, náuseas, vômitos, escotomas e turvação visual. Sinais vitais: FC de 115 bpm; PA de 210x145 mmHg; e FR de 22 irpm. RNM de crânio conforme imagem a seguir.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) síndrome da encefalopatia posterior reversível
- (B) acidente vascular hemorrágico
- (C) acidente vascular isquêmico
- (D) esclerose múltipla
- (E) linfoma de sistema nervoso central

QUESTÃO 10

Um homem de 35 anos de idade, obeso, hipertenso e diabético, deu entrada no hospital com quadro de edema, calor, astenia importante, dor e lesão hiperemiada e mal delimitada em membro inferior direito. Quadro de início agudo, com febre. Exames: HB 10,7; leucócitos 27.000, com desvio; plaquetas 157.000; PCR de 37 mg/dl e creatinina de 1,7 mg/dl. Ao exame físico de membro inferior direito, lesão sugestiva de celulite, sem crepitação à palpação. Pulsos presentes.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) ceftriaxona + clindamicina e TC de membro inferior direito
- (B) ceftriaxona + clindamicina, sem necessidade de exame de imagem
- (C) ciprofloxacino, TC de membro inferior direito
- (D) ciprofloxacino, sem necessidade de exame de imagem
- (E) Amoxicilina e TC de membro inferior direito

QUESTÃO 11

Sabe-se que o diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), muitas vezes, é um pouco mais desafiador. Além dos critérios clínicos, comumente se encontram alterações ecocardiográficas, que, muitas vezes, se correlacionam com as comorbidades adjacentes. Considerando essas informações, assinale a alternativa que apresenta as alterações ecocardiográficas mais classicamente encontradas em pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada.

- (A) aumento de átrio esquerdo, ritmo irregular, PSAP aumentada e relação E/e' aumentada
- (B) desvio de septo interventricular para a esquerda, aumento de câmaras direitas e estenose aórtica
- (C) hipocinesia de ventrículo esquerdo, refluxo mitral e desvio de septo interventricular para a esquerda
- (D) sinal de McConnell, hipertrofia de ventrículo direito e estenose aórtica.
- (E) hipocinesia difusa, hipertrofia ventricular esquerda concêntrica, com predomínio septal e obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo

QUESTÃO 12

Um paciente, diabético, de 37 anos de idade, com síndrome nefrótica, em seguimento ambulatorial com nefrologista, deu entrada no pronto-socorro com dispneia, edema de membros inferiores 3+/4+ e ascite. POCUS evidenciou cava túrgida, linhas B bilaterais tórax, com derrame pleural bilateral em bases e sinal de *jellyfish*. Albumina sérica severamente reduzida. Creatinina de 2,3 mg/dl. Sódio 145 e potássio 4,7. Sinais vitais: PA de 100x65 mmHg e FC de 93 bpm.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, acerca do manejo volêmico.

- (A) Paciente com contraindicação à furosemida, o que ocorre devido à disfunção renal.
- (B) Paciente com contraindicação à furosemida, o que ocorre devido ao menor volume intravascular efetivo.
- (C) Doses de furosemida entre 20 a 60 mg, via endovenosa, de 12/12 horas, provavelmente já seriam suficientes para diminuir a anasarca do paciente.
- (D) O paciente, muito provavelmente, necessitará de doses muito maiores de furosemida que o habitual para o mesmo efeito diurético, visto que, além da grande sobrecarga hídrica, a resposta à furosemida será muito mais baixa nesse paciente.
- (E) O paciente, muito provavelmente, necessitará de doses muito maiores de furosemida que o habitual, devido ao grau de anasarca, porém a resposta à furosemida é semelhante entre pacientes com síndrome nefrótica e pacientes hígidos.

QUESTÃO 13

Uma mulher jovem, de 22 anos de idade, queixa-se de palpitações, calor excessivo, perda de peso e tremor de extremidades. Na admissão, com taquicardia e FC de 127 bpm. Presença de sopro tireoidiano e tireoide aumentada na palpação.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) metoprolol
- (B) iodo radioativo
- (C) prednisona
- (D) tireoidectomia
- (E) propranolol e metimazol

QUESTÃO 14

Um paciente descreve uma tontura, contínua e espontânea (não provocada).

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que preenchem tais características a etiologia denominada

- (A) neurite vestibular.
- (B) vertigem posicional paroxística benigna (VPPB).
- (C) hipotensão ortostática.
- (D) doença de Menière.
- (E) migrânea vestibular.

QUESTÃO 15

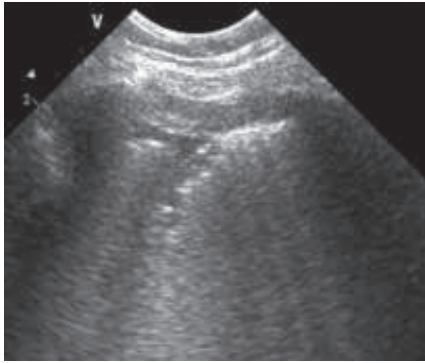
Um paciente de 18 anos de idade, com anemia falciforme, deu entrada no pronto-socorro com dor intensa em extremidades, hemoglobina basal em torno de 8,9, em uso irregular de hidroxiureia e em acompanhamento irregular com hematologista. Nos exames: hemoglobina 7,1, bilirrubina indireta levemente aumentada, DHL aumentado e discreta leucocitose, sem desvio.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a prescrição mais adequada.

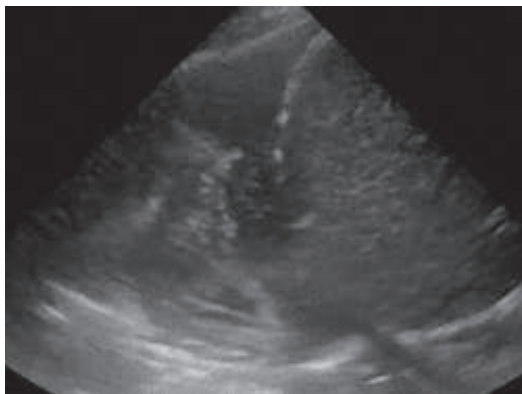
- (A) dipirona, paracetamol, cetoprofeno e estimular ingesta hídrica
- (B) morfina, tramadol, cetoprofeno, estimular ingesta hídrica e concentrado de hemácias
- (C) morfina, paracetamol + codeína e soro fisiológico
- (D) dipirona, paracetamol, morfina, codeína e soro fisiológico
- (E) dipirona, paracetamol, cetoprofeno, morfina, soro fisiológico e concentrado de hemácias

QUESTÃO 16

Um paciente de 57 anos de idade foi internado na emergência devido à insuficiência respiratória aguda. Sem anamnese obtida com qualidade devido à gravidade do quadro, foi intubado logo na admissão. Ainda não foi feito contato com os familiares e os exames laboratoriais estão em análise. POCUS realizado, além de cava com variação inspiratória > 50%, evidenciou as alterações a seguir. Paciente com PA de 92x61 mmHg e FC de 117 bpm. Perfusão limítrofe.



shred sign + padrão B em hemitórax direito



em transição toracoabdominal à direita, *plankton sign*



hemitórax esquerdo em múltiplos pontos, padrão A, com deslizamento pleural presente

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais adequada.

- (A) coleta de culturas e início de antibioticoterapia
- (B) diurético em doses altas
- (C) drenagem de tórax na urgência
- (D) trombólise
- (E) anticoagulação plena

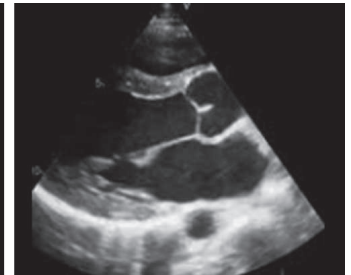
QUESTÃO 17

Na realização da ultrassonografia à beira leito, a posição do probe pode garantir imagens distintas e fornecer informações relevantes de maneira rápida, com um baixo custo e sem irradiação ao paciente.

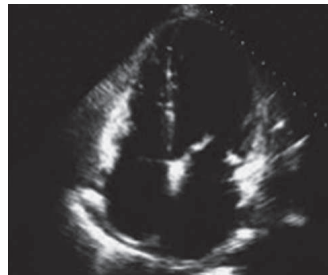
1 – Eixo curto



2 – Eixo longo



3 – Quatro câmaras



4 – Subcostal



Quanto à avaliação cardíaca, assinale a alternativa que apresenta corretamente a correlação entre as janelas básicas com a posição mais provável do probe, em relação ao paciente, conforme as imagens acima.

- (A) 1 – Probe *marker* apontando por volta de quinze horas, próximo ao *ictus cordis*. 2 – Probe *marker* em direção ao ombro direito, localização próxima ao 4.º espaço intercostal esquerdo, paraesternal. 3 – Probe *marker* em direção ao ombro esquerdo, localização próxima ao 4.º espaço intercostal esquerdo, paraesternal. 4 – Probe em região subxifoide.
- (B) 1 – Probe em região subxifoide. 2 – Probe *marker* em direção ao ombro esquerdo, localização próxima ao 4.º espaço intercostal direito, paraesternal. 3 – Probe *marker* apontando por volta de quinze horas, próximo ao *ictus cordis*. 4 – Probe *marker* em direção ao ombro esquerdo, localização próxima ao 4.º espaço intercostal esquerdo, paraesternal.
- (C) 1 – Probe *marker* em direção ao ombro esquerdo, localização próxima ao 4.º espaço intercostal esquerdo, paraesternal. 2 – Probe *marker* em direção ao ombro direito, localização próxima ao 4.º espaço intercostal esquerdo, paraesternal. 3 – Probe *marker* apontando por volta de quinze horas, próximo ao *ictus cordis*. 4 – Probe em região subxifoide.
- (D) 1 – Probe *marker* em direção ao ombro direito, localização próxima ao 4.º espaço intercostal esquerdo, paraesternal. 2 – Probe *marker* em direção ao ombro esquerdo, localização próxima ao 4.º espaço intercostal esquerdo, paraesternal. 3 – Probe *marker* apontando por volta de quinze horas, próximo ao *ictus cordis*. 4 – Probe em região subxifoide.
- (E) 1 – Probe em região subxifoide. 2 – Probe *marker* em direção ao ombro direito, localização próxima ao 4.º espaço intercostal esquerdo, paraesternal. 3 – Probe *marker* apontando por volta de quinze horas, próximo ao *ictus cordis*. 4 – Probe *marker* em direção ao ombro esquerdo, localização próxima ao 4.º espaço intercostal esquerdo, paraesternal.

QUESTÃO 18

Um homem de 23 anos de idade, usuário de drogas, deu entrada no pronto-socorro com taquicardia, agitação, taquidispneia e PA de 189x123 mmHg. Relatou uso intenso de cocaína previamente à admissão.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial correta.

- (A) administrar benzodiazepínicos
- (B) administrar propranolol e haloperidol
- (C) administrar metoprolol e prometazina
- (D) administrar quetiapina e haloperidol
- (E) administrar benzodiazepínicos e propranolol

QUESTÃO 19

Assinale a alternativa que apresenta alterações semiológicas que podem estar associadas à estenose aórtica.

- (A) sopro em diamante, audível logo após a segunda bulha, pulso em martelo d'água e pressão arterial divergente
- (B) sopro em diamante, audível logo após a segunda bulha, pulso *parvus et tardus* e pressão arterial convergente
- (C) sopro em diamante, audível logo após a primeira bulha, pulso *parvus et tardus* e pressão arterial convergente
- (D) sopro em diamante, audível logo após a segunda bulha, pulso *parvus et tardus* e pressão arterial divergente
- (E) sopro em diamante, audível logo após a primeira bulha, pulso em martelo d'água e pressão arterial divergente

QUESTÃO 20

Uma paciente de 37 anos de idade, previamente encarcerada em presídio, foi internada devido a quadro de abdômen agudo obstrutivo. Tomografia de abdômen com estenose em segmento de intestino delgado, presença de múltiplas linfonodomegalias abdominais e inguinal. Peso na admissão de 57 kg, registro prévio de quatro meses atrás, 82 kg. Na imagem tomográfica, visto granuloma pulmonar em ápice à direita. Na segunda semana de internação, a paciente iniciou hipoglicemias frequentes, hiponatremia, hipotensão, vômitos, hipercalemia, sonolência e acidose metabólica na gasometria.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta correlação com o quadro clínico da paciente.

- (A) insuficiência adrenal secundária
- (B) doença de Crohn
- (C) insuficiência adrenal primária
- (D) retocolite ulcerativa e insuficiência hepática devido à colangite esclerosante
- (E) hipotireoidismo

QUESTÃO 21

Comumente são solicitadas hemoculturas antes de se iniciar a antibioticoterapia, tanto para validação diagnóstica quanto para orientar o melhor tratamento e, muitas vezes, o paciente não sustenta as alterações iniciais que levaram a se pensar em infecção. Considerando-se um caso no qual não haja deterioração clínica, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a hemocultura na qual há a maior suspeita de contaminação e a hemocultura na qual se pode considerar não tratar.

- (A) amostra 1: *Candida glabrata*, 37 horas; amostra 2: negativa após cinco dias
- (B) amostra 1: *S. aureus*, 23 horas; amostra 2: negativa após cinco dias
- (C) amostra 1: *S. epidermidis*, dezoito horas; amostra 2: negativa após cinco dias
- (D) amostra 1: *S. epidermidis*, 22 horas; amostra 2: *S. epidermidis*, 22 horas.
- (E) amostra 1: *Candida glabrata*, 45 horas; amostra 2: negativa

QUESTÃO 22

Uma mulher de 67 anos de idade, epilética prévia, em internação prolongada, encontra-se na enfermaria, após vinte dias na UTI, devido a estado de mal epilético de difícil controle. Nesse período, utilizou sondagem vesical de demora. Atualmente na enfermaria, está em reabilitação neurológica. Curso de pensamento e fala lentificados. Apresenta queixa de disúria e desconforto em hipogástrio. Afebril, sinais vitais estáveis e sem piora neurológica ou sintomas sistêmicos. Urocultura solicitada demonstra *Pseudomonas aeruginosa* sensível a meropenem, polimixina B, gentamicina e ceftazidima-avibactam.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Tratar com meropenem.
- (B) Tratar com gentamicina.
- (C) Tratar com polimixina B.
- (D) Tratar com ceftazidima-avibactam.
- (E) Não tratar, pois se trata de colonização.

QUESTÃO 23

Assinale a alternativa que apresenta as alterações de exame físico em hemitórax direito mais compatíveis com a imagem radiográfica acima.

- (A) ausculta abolida, FTV abolido e macicez na percussão
- (B) ausculta abolida, FTV aumentado e macicez na percussão
- (C) murmúrio vesicular aumentado, FTV abolido e macicez na percussão
- (D) ausculta abolida, FTV abolido e timpanismo na percussão
- (E) ausculta abolida, FTV aumentado e timpanismo na percussão

QUESTÃO 24

Uma das classes de medicamentos mais utilizadas para hipertensão no mundo são os diuréticos tiazídicos. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) Em pacientes com hipercalcemia e congestão, podem ser utilizados junto à furosemida, dado seu efeito que potencializa a calciúria.
- (B) Podem ser adjuvantes no tratamento de hiponatremia, pela diminuição da excreção urinária de sódio.
- (C) Podem ser utilizados como adjuvantes no tratamento da hipocalcemia, por diminuição da excreção urinária de potássio.
- (D) Seu sucesso como anti-hipertensivo provém de seu ótimo efeito diurético, com redução da volemia concomitante.
- (E) Um dos efeitos colaterais observados é a hipomagnesemia.

QUESTÃO 25

Assinale a alternativa que apresenta uma causa de hipercalcemia PTH independente, com 25-OH-VITAMINA D normal ou baixa.

- (A) hiperparatireoidismo primário
- (B) hiperparatireoidismo secundário
- (C) hiperparatireoidismo terciário
- (D) sarcoidose
- (E) uso excessivo de diuréticos de alça

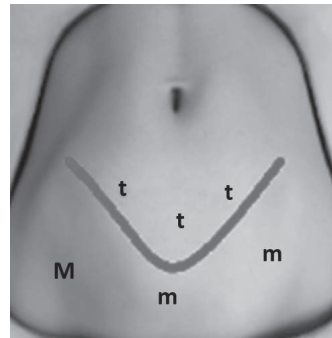
QUESTÃO 26

Assinale a alternativa que apresenta uma possível etiologia da hipertensão portal de causa pré-hepática.

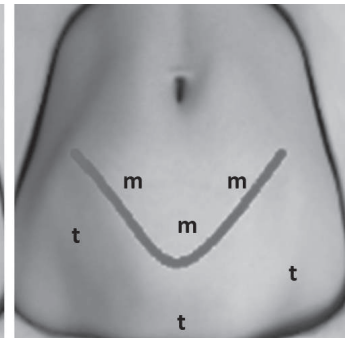
- (A) oclusão tumoral
- (B) esquistossomose
- (C) trombose de veia cava inferior
- (D) cirrose hepática
- (E) insuficiência cardíaca congestiva

QUESTÃO 27

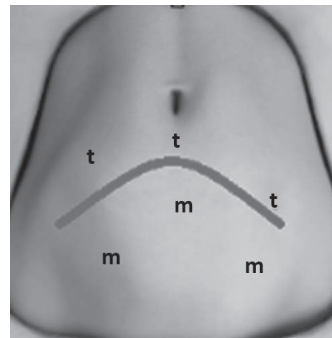
1



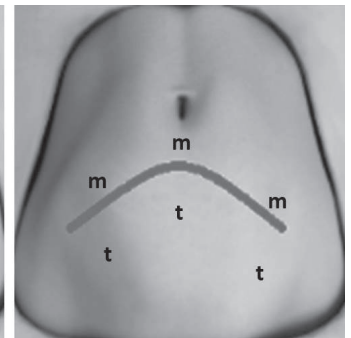
2



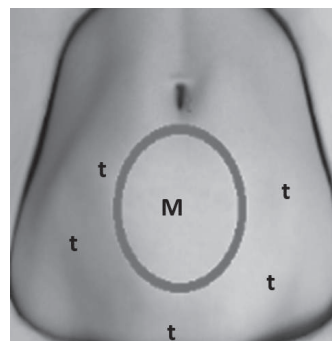
3



4



5



Considerando a percussão abdominal de um paciente com ascite, que está em decúbito dorsal deitado no leito, e que as letras “m” e “t” indicam, respectivamente, maciço e timpânico, assinale a alternativa que apresenta o número que corresponde à imagem que se correlaciona de maneira mais acurada com o exame físico esperado.

- (A) 1
- (B) 2
- (C) 3
- (D) 4
- (E) 5

QUESTÃO 28

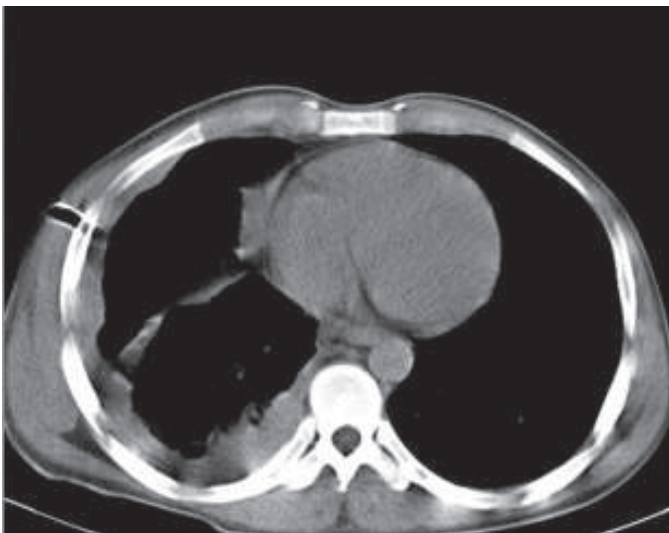
Um homem de 25 anos de idade, sem antecedentes conhecidos, deu entrada, confuso, no pronto-socorro, acompanhado da irmã, a qual relata que o paciente vem apresentando soluços incoercíveis e diminuição concomitante do débito urinário, associados à queixa principal. Exames demonstram: creatinina 3,5; ureia 215; sódio 135; potássio 5,8; gasometria arterial com pH 7,24; e bicarbonato 18.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada frente ao quadro.

- (A) reposição de bicarbonato endovenoso
- (B) reposição de bicarbonato via oral
- (C) hemodiálise na urgência
- (D) furosemida, reposição de bicarbonato, glicose + insulina e, em caso de ausência de melhora, hemodiálise
- (E) furosemida, inalação com beta-agonista, glicose + insulina e, em caso de ausência de melhora, hemodiálise

QUESTÃO 29

Um paciente de 73 anos de idade, tabagista (trinta anos-maço), que já trabalhou, ao longo da vida, como motorista de ônibus, em indústria metalúrgica e com a confecção de telhas e materiais para caixas d'água, queixa-se de perda de peso, dispneia crônica, baqueteamento digital e tosse. TC de tórax mostrada a seguir.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) adenocarcinoma pulmonar
- (B) câncer de pulmão de pequenas células
- (C) carcinoma de células escamosas de pulmão
- (D) mesotelioma
- (E) metástase pulmonar

QUESTÃO 30

Uma paciente de 58 anos de idade, doente renal crônica dialítica, internada devido à infecção pulmonar por covid-19, com intubação recente em UTI, encontra-se, no momento atual, na enfermaria, em desmame de oxigênio por cateter nasal. Apresentou embolia pulmonar, diagnosticada há dois dias, então iniciou o uso de bomba de heparina, conforme protocolo. Exames de três dias atrás: HB 10,4; e plaquetas 120.000. Exames atuais: HB 9,7; e plaquetas 87.000.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Possui alta probabilidade de evento trombocitopênico induzido por heparina, devendo ser trocada a heparina não fracionada pela heparina de baixo peso molecular.
- (B) Possui baixa probabilidade pelo escore de risco 4T para trombocitopenia induzida por heparina, devendo ser mantida a anticoagulação com heparina por agora e investigadas outras etiologias.
- (C) Possui alta probabilidade de evento trombocitopênico induzido por heparina, devendo ser trocada a heparina não fracionada por Fondaparinux.
- (D) Possui alta probabilidade de evento trombocitopênico induzido por heparina, devendo ser trocada a heparina não fracionada pela dabigatrana.
- (E) Possui alta probabilidade de evento trombocitopênico induzido por heparina, devendo ser trocada a heparina não fracionada pela rivaroxabana.

QUESTÃO 31

Um paciente deu entrada no pronto-socorro, com queixa de palpitação e sudorese. Negou dispneia e dor torácica. PA de 135x85 mmHg. Boa perfusão periférica. ECG disposto abaixo.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais adequada.

- (A) manobra vagal
- (B) adenosina
- (C) beta-bloqueador
- (D) cardioversão elétrica
- (E) desfibrilação

QUESTÃO 32

Um paciente de 32 anos de idade, com lúpus eritematoso sistêmico e síndrome do anticorpo antifosfolípide, deu entrada no pronto-socorro com hemiparesia esquerda iniciada há duas horas. TC de crânio sem alterações agudas e glicose normal. Foi realizada trombólise química, com reversão do quadro. Holter não deflagrou fibrilação atrial ou outra arritmia, ecocardiograma transtorácico sem alterações, Doppler de carótidas sem alterações significativas e angiotomografia de vasos cerebrais sem alterações.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) É correto concluir que, por exclusão, se tratou de um quadro neuropsiquiátrico.
- (B) O paciente pode ter tido evento tromboembólico, com recanalização, e deve ir de alta com rivaroxabana.
- (C) O paciente pode ter tido evento tromboembólico, com recanalização, e deve ir de alta com dabigatrana.
- (D) É prudente a solicitação de ecocardiograma, com microbolhas, e de USG Doppler de membros inferiores. Na alta, pode-se anticoagular com warfarina.
- (E) É prudente a solicitação de ecocardiograma, com microbolhas, e de USG Doppler de membros inferiores. Na alta, pode-se anticoagular com rivaroxabana.

QUESTÃO 33

Um paciente de 74 anos de idade, com neoplasia pulmonar, deu entrada no pronto-socorro com face pletórica, circulação colateral em tórax, edema cervical e, em face, rouquidão. Relatou que, nas últimas horas, vem apresentando piora da fonação. No exame físico, também se nota estridor laríngeo. Sinais vitais: PA de 155x95 mmHg; FC de 110 bpm; e TEC < 3s.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais adequada.

- (A) administrar corticoide, manter em leito de emergência e solicitar avaliação da vascular para endoprótese na urgência
- (B) administrar corticoide, manter em leito de emergência e solicitar avaliação da oncologia para radioterapia na urgência
- (C) realizar intubação orotraqueal e manter em emergência até a liberação de vaga na UTI
- (D) realizar trombólise química, manter em leito de emergência e solicitar avaliação da oncologia
- (E) realizar trombólise química, manter em leito de emergência e solicitar avaliação da cirurgia vascular

QUESTÃO 34

Quanto à síndrome de lise tumoral, as alterações hidroeletrólíticas que podem ser observadas são:

- (A) hiperuricemia; hipercalcemia; hipofosfatemia; hipocalcemia; e acidose metabólica.
- (B) hiperuricemia; hipercalcemia; hiperfosfatemia; hipocalcemia; e acidose metabólica.
- (C) hiperuricemia; hipercalcemia; hiperfosfatemia; hipocalcemia; e alcalose metabólica.
- (D) hiperuricemia; hipocalcemia; hiperfosfatemia; hipercalcemia; e acidose metabólica.
- (E) hiperuricemia; hipocalcemia; hiperfosfatemia; hipercalcemia; e alcalose metabólica.

QUESTÃO 35

Abaixo, enumeram-se as alterações no exame físico de diferentes pacientes com edema de membros inferiores. Assinale a alternativa que mais se relaciona à trombose venosa profunda.

- (A) edema de membros inferiores bilateral, sem cacifo, com empastamento de panturrilhas e indolor
- (B) edema de membro inferior esquerdo, sem cacifo e indolor
- (C) edema de membro inferior direito em toda a sua extensão e empastamento de panturrilha, com presença de circulação colateral não varicosa e dor
- (D) edema de membro inferior direito até a região poplíteia, com circulação colateral varicosa, empastamento de panturrilha e dor em região proximal da tíbia
- (E) edema de membro inferior esquerdo até a região poplíteia, sem cacifo, indolor, com empastamento de panturrilha e com circulação colateral varicosa

QUESTÃO 36

A amigdalite consiste em uma patologia com possibilidade de acometimento viral e bacteriano. Considerando essa informação, assinale a alternativa que apresenta o quadro clínico que mais provavelmente apresenta etiologia estreptocócica e necessita de antibiótico empírico.

- (A) homem de 24 anos de idade, com edema em tonsilas palatinas, febril e com tosse seca, coriza e mialgia
- (B) adolescente de treze anos de idade, febril, com exsudato em tonsilas palatinas, com linfonodomegalia cervical anterior e sem tosse
- (C) mulher de dezenove anos de idade, com exsudato em tonsilas, tosse seca e afebril
- (D) mulher de 37 anos de idade, com edema de tonsilas palatinas com pus local, afebril e com tosse seca
- (E) homem de cinquenta anos de idade, febril, com amígdalas hiperemiadas e tosse seca

QUESTÃO 37

É sabido que, em alguns casos de meningite, a depender da epidemiologia local, alguns especialistas optam pelo tratamento combinado de ceftriaxona com vancomicina. Deu-se, entretanto, o aumento, nos últimos anos, da resistência à ceftriaxona por parte de um dos dois principais patógenos associados à patologia. Sendo assim, em um paciente com quadro de meningite no qual tenha sido iniciado o tratamento ceftriaxona + vancomicina, ao se receber o resultado da bacterioscopia do líquido cefalorraquidiano gram-negativo, é correto afirmar que se trata de um

- (A) estreptococo, devendo-se manter a vancomicina.
- (B) estreptococo, devendo-se suspender a vancomicina.
- (C) meningococo, devendo-se suspender a vancomicina.
- (D) meningococo, devendo-se manter a vancomicina.
- (E) *H. influenzae*, devendo-se manter a vancomicina.

QUESTÃO 38

Uma mulher jovem encontra-se com cefaleia pulsátil bilateral, náuseas, vômitos e fotofobia.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a opção mais eficaz para o controle sintomático.

- (A) tramadol
- (B) morfina
- (C) codeína
- (D) clorpromazina
- (E) fenitoína

QUESTÃO 39

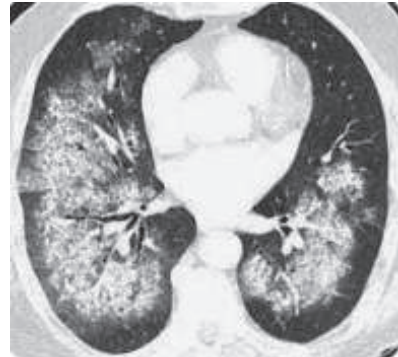
Um paciente de 24 anos de idade, hígido, com quadro de cefaleia frontal e rinorreia purulenta há dez dias, foi a uma consulta ambulatorial com otorrinolaringologista no início dos sintomas, que orientou corticoide, repouso e inalação com soro fisiológico. Porém, dada a ausência de melhora, procurou o pronto atendimento. Na avaliação: PA de 120x80 mmHg; FC de 83 bpm; TEC < 3s; e temperatura 37,9 °C.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta para o paciente.

- (A) orientar que se trata de quadro autolimitado e reforçar sintomáticos e repouso
- (B) iniciar antibioticoterapia, com a aminopenicilina como a primeira opção
- (C) iniciar antibioticoterapia, com a ureidopenicilina como a primeira opção
- (D) iniciar antibioticoterapia, com o ciprofloxacino como a primeira opção
- (E) iniciar antibioticoterapia, com o levofloxacino como a primeira opção

QUESTÃO 40

Um homem de 45 anos de idade, apresenta quadro de sinusite crônica, fraqueza, astenia e hematúria. No hemograma, anemia normocrômica e normocítica. Início de disfunção renal e hemoptise. Realizou a TC de tórax mostrada a seguir.



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais adequado aos sintomas apresentados.

- (A) sepse + síndrome da angústia respiratória aguda
- (B) broncopneumonia por *Mycoplasma*
- (C) broncopneumonia por *Legionella*
- (D) broncopneumonia pneumocócica
- (E) granulomatose com poliangite

QUESTÃO 41

Uma mulher jovem, com quadro crônico de xerostomia e xeroftalmia, relata dores articulares nas mãos e fadiga crônica.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o exame que possui a maior validade diagnóstica.

- (A) anti-Ro
- (B) p-ANCA
- (C) anti-DNA
- (D) c-ANCA
- (E) anticentrômero

QUESTÃO 42

Acerca do tratamento da ascite, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se priorizar a restrição hídrica como medida inicial para a maioria dos pacientes.
- (B) A restrição hídrica apenas estaria indicada em caso de sódio sérico baixo, principalmente quando abaixo de 125.
- (C) A restrição de sódio é indicada nos pacientes refratários a diuréticos via oral.
- (D) Deve-se repor a albumina endovenosa sempre que, na punção de alívio, forem retirados mais que três litros.
- (E) No paciente com peritonite bacteriana espontânea e ascite por síndrome nefrótica, o patógeno mais comum é a *E. Coli*.

QUESTÃO 43

Nos casos de neutropenia febril, o paciente apresenta neutrófilos $< 500/\text{milímetro cúbico}$, ou < 1.000 , em previsão de queda, e temperatura febril, de $38,3\text{ }^{\circ}\text{C}$ ou mais. Alguns pacientes devem receber cobertura para MRSA, geralmente com vancomicina. Considerando essas informações, assinale a alternativa que apresenta apenas critérios para a cobertura de MRSA.

- (A) febre de $39\text{ }^{\circ}\text{C}$, hipotensão e rebaixamento do nível de consciência
- (B) febre de $39\text{ }^{\circ}\text{C}$, mucosite e pneumonia associada
- (C) mucosite, uso de cateter de longa permanência e instabilidade hemodinâmica
- (D) pneumonia, rebaixamento do nível de consciência e sintomas urinários
- (E) mucosite, instabilidade hemodinâmica e sintomas urinários

QUESTÃO 44

Uma paciente de 88 anos de idade, portadora de diversas comorbidades e em uso de múltiplos medicamentos, foi internada por broncopneumonia e *delirium* hiperativo. Nos exames de sangue admissionais, além de leucocitose e PCR elevado, apresentava hiponatremia: sódio 123.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Se, na investigação, for encontrada osmolalidade sérica diminuída, com osmolalidade urinária reduzida, mas com alta concentração de sódio urinário, o diagnóstico mais provável será o de síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
- (B) Inibidores seletivos da recaptação da serotonina, como a venlafaxina e o escitalopram, deverão ser suspensos quando houver suspeita de síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
- (C) Para firmar o diagnóstico de síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético, devem ser investigadas e excluídas outras etiologias mais comuns, como, por exemplo, hipotireoidismo, insuficiência adrenal, insuficiência renal e uso de diuréticos.
- (D) Se a paciente apresentar hipervolemia na avaliação, o tratamento deverá ser restrição hídrica e sal por via oral.
- (E) Se, na investigação, for encontrada osmolalidade sérica aumentada, com osmolalidade urinária reduzida, mas com alta concentração de sódio urinário, o diagnóstico mais provável será o de síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético.

QUESTÃO 45

Uma paciente com neoplasia de mama avançada está em tratamento quimioterápico paliativo. Foi internada por desidratação e torpor, com história de, há uma semana, náusea intensa, com baixa aceitação de dieta e sem melhora após vomitar.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Há grande probabilidade de a causa da náusea ser a gastroparesia, devendo apenas ser manejada a causa-base para a reversão do quadro.
- (B) Para náusea de origem metabólica, diferentes classes de medicação são bem efetivas para serem associadas a medidas para reversão da causa-base, como, por exemplo, metoclopramida, haloperidol, ondansetrona e dexametasona.
- (C) Além do tratamento da causa de base e da instituição de medidas farmacológicas, não há benefício na realização de medidas não farmacológicas em ambiente hospitalar, como fracionar a dieta, ofertar alimentos com alto teor proteico, ofertar líquidos claros e não ofertar alimentos gordurosos e hiperprocessados, devendo ser realizada em ambiente extra-hospitalar.
- (D) Os antipsicóticos são excelentes antieméticos, mas devem ser evitados nos casos de obstrução intestinal maligna.
- (E) A provável causa para a náusea em questão é hipercalcemia, sendo indicada a prescrição imediata de bifosfonado.

QUESTÃO 46

A broncoaspiração, durante a internação, em muitos casos, pode ser considerada uma falha relacionada à assistência, podendo trazer diversas complicações ao paciente e repercussões à gestão hospitalar. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente internado por suspeita de acidente vascular encefálico, com Glasgow 14, é considerado de alto risco para broncoaspiração, sendo indicada a passagem de sonda nasointestinal até a avaliação da fonoaudiologia.
- (B) Pacientes com maior risco de broncoaspiração na admissão devem receber dieta de segurança (pastosa liquidificada e líquidos com consistência de mel), até a avaliação da fonoaudiologia.
- (C) Medidas farmacológicas devem ser instituídas para reduzir o risco de broncoaspiração, como, por exemplo, medicamentos procinéticos e, em casos de constipação, medidas laxativas. Não há necessidade de alteração na consistência da dieta.
- (D) Em pacientes idosos, tem-se por preferência a metoclopramida, em relação à domperidona, como procinético de escolha.
- (E) Gastroparesia e disfagia são os principais mecanismos envolvidos no risco de broncoaspiração. Na presença deles, devem-se instituir medidas farmacológicas e não farmacológicas para a prevenção de broncoaspiração, como alterar a consistência da dieta para pastosa, manter a cabeceira em zero graus e receber a avaliação periódica da fonoaudióloga.

QUESTÃO 47

Uma paciente de 25 anos de idade, previamente hígida, iniciou quadro de taquicardia intensa, tremor e ansiedade e procurou assistência médica por dor abdominal intensa, quando foi realizada TC de abdome com contraste. Na TC, foi evidenciada colite, sem outros achados. Após sete dias, a paciente apresentou melhora de todos os sintomas, permanecendo dois meses assintomática. Após esse período, voltou a ter tremor, taquicardia, ansiedade e perda de peso, procurando novo atendimento médico para investigação.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro sugere feocromocitoma, com liberação adrenérgica intermitente, devendo ser realizada cirurgia para a ressecção do tumor.
- (B) O quadro sugere hipertireoidismo e evento de Wolff-Chaikoff.
- (C) O quadro sugere hipertireoidismo e evento de Jod Basedow.
- (D) Se a paciente apresentasse sinais clínicos condizentes com oftalmopatia de Graves, a realização de radioablação seria obrigatória.
- (E) O tapazol tem vantagem em relação ao propiltiouracil, por reduzir a conversão periférica de T4 em T3 e por ser liberado para as gestantes.

QUESTÃO 48

Um homem de 45 anos de idade, obeso, diabético, com dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica, sem outras comorbidades atuais ou passadas, apresenta queixa de tosse seca, com duração de dez semanas. Nega febre, nega perda de peso, nega hemoptise, nega dispneia e nega quadro de infecção de vias aéreas superiores recentemente.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A baciloscopia é imprescindível nesse momento, pois a principal hipótese diagnóstica é a de tuberculose pulmonar.
- (B) O exame que, mais provavelmente, definirá o diagnóstico é a prova de função pulmonar com teste provocativo.
- (C) O exame que, mais provavelmente, definirá o diagnóstico é a pHmetria esofágica.
- (D) O exame que, mais provavelmente, definirá o diagnóstico é a broncoscopia com lavado broncoalveolar.
- (E) O exame que, mais provavelmente, definirá o diagnóstico é a endoscopia digestiva alta.

QUESTÃO 49

Um paciente de 88 anos de idade, em tratamento quimioterápico de neoplasia de próstata, com metástase óssea, foi internado por dor intensa, sem melhora com dipirona 2.000 mg 6/6h e tramadol 100 mg 8/8h, que vinha usando em casa; além disso, com essas dosagens de medicação, apresentou muita náusea, sem aceitação de dieta.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A náusea apresentada pelo paciente é secundária ao uso de dipirona em dose acima do usual.
- (B) Por ser dor intensa, não há benefício do uso de analgésicos simples, apenas do uso de opioides fortes, como morfina ou metadona.
- (C) Uma boa prescrição na internação seria dipirona 2.000 mg 6/6h + morfina 2 mg 4/4h, com doses de resgate caso haja escape de dor, + lactulona 20 mL 8/8h.
- (D) Tramadol é um opioide fraco, por isso é o medicamento de escolha para idosos.
- (E) Canabinoides devem ser prescritos para o manejo de dor desse paciente, com benefícios comprovados cientificamente para controle de dor intensa em monoterapia.

QUESTÃO 50

Um paciente de 92 anos de idade, portador de demência de Alzheimer em fase avançada (FAST 7), deu entrada no hospital por quadro de dispneia e dessaturação, presença de estertores grossos, bilateralmente, e roncos. Encontra-se pouco contactante, com FR de 28 irpm, FC de 105 bpm, PA de 95x65 mmHg e saturação de oxigênio de 92%. A cuidadora que o acompanhava apresentou uma carta escrita por sua geriatra, orientando que, por diretivas do próprio paciente em fase mais lúcida, ele não desejava ser submetido a medidas invasivas, como intubação orotraqueal, hemodiálise, droga vasoativa e reanimação cardiopulmonar.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente encontra-se em fase ativa de morte, não se devendo realizar trial com hidratação e antibioticoterapia.
- (B) Devem ser iniciadas antibioticoterapia e hidratação, além de medidas antissecretivas, para avaliar a resposta terapêutica. Caso haja ausência de resposta em 48 horas, de fato, o paciente estará em fase final de vida, devendo-se manter apenas intervenções que tragam alívio dos sintomas do paciente.
- (C) Está indicada a passagem de sonda nasoenteral para via alternativa de dieta, já que, nesse tipo de paciente, além de garantir uma via para medicações, ela melhorará o *status* nutricional do paciente, reduzirá a broncoaspiração, reduzirá as internações e dará uma maior sobrevida.
- (D) A morfina é uma importante medicação para alívio da dispneia, mas tem como importante efeito colateral a diarreia.
- (E) Como o paciente não tem mais contato com o meio, deve-se checar com os familiares se eles estão de acordo com as diretivas. Caso não estejam, não se devem mais seguir as diretivas do paciente.