

## CLÍNICA MÉDICA

## QUESTÃO 1

Um paciente de 72 anos de idade procurou atendimento ambulatorial de rotina. Referiu ser diabético, recentemente diagnosticado, mas em tratamento irregular. É sedentário e está, há muitos anos, sem praticar atividade física. Notou aumento da gordura abdominal e negou outras comorbidades. Relatou fazer uso irregular de medicamentos para o diabetes *mellitus* porque a glicemia de jejum estava um pouco alterada ou, até mesmo, dentro da normalidade nos exames laboratoriais anteriores e, além disso, tinha episódios de hipoglicemia frequentes.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) As sulfoniureias devem ser a primeira opção de tratamento para o paciente, pois não causam hipoglicemias.
- (B) O paciente não é diabético, pois apresenta glicemia de jejum normal.
- (C) A diminuição da atividade física no idoso pode predispor o paciente a desenvolver resistência à insulina, mas nunca causaria diabetes.
- (D) O aumento da adiposidade e a perda de massa muscular associada ao envelhecimento caracterizam obesidade sarcopênica, a qual, associada à falta de atividade física, pode predispor ao diabetes.
- (E) Devido à baixa reserva de glicogênio hepático, os pacientes idosos podem apresentar hipoglicemias nas fases finais do diabetes.

## QUESTÃO 2

Assinale a alternativa que apresenta somente fatores de risco evitáveis para o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica.

- (A) idade, estresse e tabagismo
- (B) *deficit* hormonal na menopausa, etnia e hereditariedade
- (C) obesidade central, excesso de consumo de sal e tabagismo
- (D) estresse, excesso de consumo de álcool e etnia
- (E) sedentarismo, idade e sexo

## QUESTÃO 3

Xantomas eruptivos em nádegas, joelhos, dorso e cotovelos, lipemia retiniana, dor abdominal e pancreatite grave são achados possíveis de serem encontrados em um paciente com

- (A) dislipidemia diabética.
- (B) doença de Gaucher.
- (C) síndrome de quilomicronemia.
- (D) síndrome metabólica.
- (E) diabetes *mellitus* tipo 1.

## QUESTÃO 4

Um paciente de quarenta anos de idade, com antecedente de artrite reumatoide, evoluiu, há cerca de seis meses, com prostração, adinamia, inapetência e emagrecimento. Recentemente, devido ao quadro, procurou atendimento, encontrando-se, ao exame físico, descorado +/4+, sem outras alterações. Realizou exames laboratoriais de rotina, que incluíram um hemograma completo, o qual, diante das alterações, fez com que o médico solicitasse dosagem de reticulócitos, ferro sérico, capacidade total de ligação de ferro, saturação de transferrina, ferritina sérica e hepcidina. Ao interpretar os exames, o médico concluiu que o paciente apresentava diagnóstico de anemia da inflamação.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta os achados dos exames realizados que corroboram com tal diagnóstico.

- (A) reticulócitos diminuídos, ferro sérico normal, capacidade total de ligação ferro aumentada, saturação de transferrina diminuída, ferritina sérica aumentada e hepcidina diminuída
- (B) reticulócitos diminuídos, ferro sérico diminuído, capacidade total de ligação ferro diminuída, saturação de transferrina diminuída, ferritina sérica aumentada e hepcidina aumentada
- (C) reticulócitos aumentados, ferro sérico aumentado, capacidade total de ligação ferro aumentada, saturação de transferrina aumentada, ferritina sérica aumentada e hepcidina diminuída
- (D) reticulócitos diminuídos, ferro sérico diminuído, capacidade total de ligação ferro normal, saturação de transferrina aumentada, ferritina sérica diminuída e hepcidina diminuída
- (E) reticulócitos aumentados, ferro sérico diminuído, capacidade total de ligação ferro diminuída, saturação de transferrina diminuída, ferritina sérica aumentada e hepcidina aumentada

## QUESTÃO 5

Um paciente de 38 anos de idade referiu, em atendimento ambulatorial, ter gastrite há muitos anos. Realizou anamnese detalhada, da qual foram obtidas as seguintes informações: queixa de azia e queimação, com ritmicidade a três tempos (dói, come, passa) e *clocking* com períodos de acalmia que podem durar meses. É tabagista, sem outras comorbidades, e relatou que tem pai e um irmão com sintomas semelhantes.

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

- (A) úlcera duodenal
- (B) doença do refluxo gastroesofágico
- (C) úlcera gástrica
- (D) neoplasia de estômago
- (E) gastrite aguda

**QUESTÃO 6**

Muitos pacientes internados atualmente apresentam deficiências nutricionais graves ou contraindicações para a prescrição de dieta oral, o que exige a prescrição de passagem de sonda nasoenteral para a administração de dieta enteral. A despeito dos benefícios, existem diversas complicações da alimentação enteral, tais como: aspiração; oclusão de sonda; diarreia; isquemia intestinal; e síndrome de realimentação. Considerando essas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) A isquemia intestinal é a complicação mais comum na alimentação enteral.
- (B) A síndrome de realimentação está associada a vômitos e à diarreia incoercíveis após o início de dieta enteral, sendo uma das complicações mais comuns.
- (C) A aspiração é uma complicação comum causada somente pela alta velocidade de infusão da dieta.
- (D) A isquemia intestinal alta está relacionada a complicações diretamente ligadas à osmolaridade da fórmula da dieta enteral.
- (E) A síndrome de realimentação consiste em uma síndrome de morte súbita associada ao início do tratamento nutricional em pacientes gravemente desnutridos e com insuficiência cardíaca congestiva.

**QUESTÃO 7**

É cada vez mais comum a prescrição de compostos em gotas ou comprimidos contendo vitamina D, o que, em muitas situações, tem algumas indicações precisas e outras controversas. Acerca desse assunto, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, uma alteração decorrente da deficiência da vitamina D e uma alteração decorrente do aumento (excesso) de vitamina D no organismo.

- (A) osteomalácia e calcificações metastáticas
- (B) raquitismo e deformidades ósseas com fraturas patológicas
- (C) aumento das concentrações séricas de fosfato e doença renal
- (D) substituição do osso normal por matriz óssea mineralizada e aumento das concentrações de cálcio no soro
- (E) raquitismo e redução das concentrações de fosfato no soro

**QUESTÃO 8**

Uma paciente de 38 anos de idade, sem comorbidades prévias referidas, evoluiu com perda de peso, aumento do apetite, palpitações, tremores e intolerância ao calor, associada à irritabilidade. Nega comorbidades e uso de medicações. Ao exame físico, apresentava proptose bilateral e pele espessada, com aspecto de casca de laranja.

Com base nessa situação hipotética, o diagnóstico correto para a paciente é o de

- (A) hipotireoidismo subclínico.
- (B) doença de Hashimoto.
- (C) hipotireoidismo central.
- (D) doença de Graves.
- (E) tireoidite de Quervain.

**QUESTÃO 9**

Uma paciente, pós-menopausa, de 64 anos de idade, retornou em consulta de rotina após ter realizado exame de densitometria óssea, com laudo “compatível com osteoporose”, em coluna lombar e em colo do fêmur. É tabagista e sedentária. Após avaliação médica, foram orientadas algumas condutas para a paciente, incluindo a prescrição de bifosfonados.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta quanto ao uso dos medicamentos prescritos.

- (A) A paciente deve ser orientada a ingerir a medicação oral e a se deitar em seguida, de forma a reduzir eventos adversos.
- (B) Tanto alendronato quanto risendronato, que são fármacos dessa classe, se mostraram ineficazes na redução dos riscos de fratura vertebral.
- (C) A osteonecrose de mandíbula é um evento adverso raro, porém grave.
- (D) Doença esofágica, como, por exemplo, a esofagite, contraindica todas as formas de apresentação de bifosfonados.
- (E) Devem ser administrados diariamente ou uma vez por semana, não sendo possível administrá-los com maior intervalo de tempo entre as doses.

**QUESTÃO 10**

Assinale a alternativa que apresenta somente causas de anafilaxia sistêmica mediadas por imunoglobulina E (IgE).

- (A) extratos de alérgenos e ácido acetilsalicílico
- (B) látex e picadas de insetos
- (C) exercícios e látex
- (D) picadas de insetos e contraste radiológico
- (E) exercício e contraste radiológico

**QUESTÃO 11**

Um paciente de 45 anos de idade relatou quadro de distúrbio do sono caracterizado pela presença, detectada pela parceira, de movimentos anormais frequentes durante o sono, de gemidos e de despertar confusional.

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

- (A) apneia obstrutiva
- (B) narcolepsia
- (C) transtorno do ritmo circadiano
- (D) apneia central
- (E) parassonia

**QUESTÃO 12**

Tremor de repouso (geralmente acentuado pelo estresse), rigidez (sobretudo em movimentos passivos lentos), acinesias, postura flexionada de membros e tronco e instabilidade postural, que, em estágio avançado, podem evoluir para disartrias, disfagias e discinesias, são um conjunto de manifestações clínicas encontradas na

- (A) hidrocefalia de pressão normal.
- (B) doença de Parkinson.
- (C) doença de Alzheimer.
- (D) demência vascular.
- (E) neurotoxoplasmose.

**QUESTÃO 13**

Em relação ao quadro clínico, às complicações e às condutas para a obesidade, assinale a alternativa correta.

- (A) A farmacoterapia é indicada como única medida substitutiva para aqueles que não aderem à dieta e à atividade física.
- (B) Dentre os fármacos utilizados, o orlistate é o único que isenta de eventos adversos gastrointestinais.
- (C) Mulheres pós-menopausa estão contraindicadas para receber tratamento farmacológico da obesidade, os quais não são contraindicados para gestantes.
- (D) A apneia do sono associada à obesidade é de causa central e sem relação com o risco de desenvolvimento de síndrome metabólica.
- (E) A síndrome dos ovários policísticos e o hipogonadismo hipotalâmico são manifestações endócrinas que podem estar relacionadas à obesidade.

**QUESTÃO 14**

A preocupação com o controle lipídico dos pacientes tem sido uma constante em diversas associações e sociedades de cardiologia nacionais e internacionais. A partir dessa informação, assinale a alternativa que apresenta uma recomendação para o manejo dos lipídeos sanguíneos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia.

- (A) Em indivíduos de alto risco cardiovascular, o LDL-c deve ser reduzido para < 70 mg/dL e o não HDL-c, para < 100 mg/dL.
- (B) Em indivíduos de risco cardiovascular intermediário, o LDL-c deve ser reduzido para < 130 mg/dL e o não HDL-c, para < 150 mg/dL.
- (C) Indivíduos com níveis de triglicérides entre 200 e 300 mg/dL não necessitam de terapia medicamentosa.
- (D) Indivíduos com níveis de triglicérides > 300 mg/dL devem receber terapia apropriada para a redução do risco de pancreatite.
- (E) Em indivíduos de baixo risco cardiovascular, a meta de LDL-c deve ser < 100 mg/dL e a de não HDL-c, < 130 mg/dL.

**QUESTÃO 15**

Um dos exames comumente solicitados na prática clínica em pacientes com comorbidades cardiovasculares é o ecocardiograma transtorácico, sobretudo por sua praticidade, por sua utilidade ampla e por não ser um exame invasivo. Todavia, nos últimos anos, tem ocorrido um aumento da solicitação desse exame de forma desnecessária, que pouco ou nada agregam às investigações e ao acompanhamento do paciente. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta condição em que é fortemente recomendada (nível IA) a realização de um ecocardiograma em um paciente com hipertensão arterial sistêmica.

- (A) seleção da terapia anti-hipertensiva
- (B) avaliação de familiares de pacientes hipertensos
- (C) controle da terapia anti-hipertensiva no paciente assintomático
- (D) avaliação do diâmetro da aorta no paciente hipertenso controlado
- (E) avaliação da função sistólica e diastólica nos hipertensos com suspeita clínica de insuficiência cardíaca

**QUESTÃO 16**

Histórico familiar de morte súbita, síncope inexplicada e espessura da parede do septo maior ou igual a 30 mm são algumas das características consideradas como fatores de risco para morte súbita em pacientes com

- (A) miocardiopatia hipertrófica.
- (B) miocardiopatia restritiva.
- (C) doença de Chagas.
- (D) doença aterosclerótica.
- (E) miocardiopatia dilatada.

**QUESTÃO 17**

No que se refere ao diagnóstico de tuberculose em pessoas vivendo com HIV, é importante lembrar que muitas podem apresentar imunodeficiência grave, o que pode dificultar o diagnóstico. Considerando essa informação, assinale a alternativa correta acerca dos achados esperados, respectivamente, nos seguintes exames em pacientes imunodeprimidos graves vivendo com HIV: baciloscopia de escarro; baciloscopia de tecidos; prova tuberculínica (PPD); e hemoculturas.

- (A) frequentemente negativa, frequentemente positiva, frequentemente positiva e frequentemente negativa
- (B) frequentemente negativa, frequentemente negativa, frequentemente negativa e frequentemente positiva
- (C) frequentemente positiva, frequentemente positiva, frequentemente negativa e frequentemente positiva
- (D) frequentemente negativa, frequentemente positiva, frequentemente negativa e frequentemente positiva
- (E) frequentemente positiva, frequentemente negativa, frequentemente negativa e frequentemente negativa

**QUESTÃO 18**

Um paciente de quarenta anos de idade, tabagista desde a adolescência, evoluiu com dor importante em extremidades distais, com tromboflebite superficial dos membros inferiores e com sinais de isquemia.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A amputação dos membros inferiores será o desfecho da doença, independentemente de o paciente cessar o tabagismo.
- (B) A presença de trombose de veias superficiais exclui a possibilidade de doença de Buerger.
- (C) A simpatectomia é o tratamento de primeira escolha e o mais efetivo.
- (D) A claudicação intermitente é menos comum em casos como o do paciente que em casos de doença aterosclerótica vascular periférica.
- (E) Ao exame anatomopatológico, a presença de arterite exclui o diagnóstico de tromboangiite obliterante.

**QUESTÃO 19**

Uma paciente de 58 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo, obesidade e dislipidemia, evoluiu, nos últimos meses, com piora progressiva do estado geral, queixas de tosse noturna e dispnéia paroxística noturna e, ao exame físico, com turgência jugular a 45 graus, edema de tornozelos bilateral, terceira bulha (em galope) à ausculta cardíaca e derrame pleural.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta somente critérios maiores de Framingham, para o diagnóstico de insuficiência cardíaca, entre os achados clínicos da paciente.

- (A) tosse noturna e edema bilateral em tornozelos
- (B) dispnéia paroxística noturna e derrame pleural
- (C) terceira bulha (em galope) e turgência jugular a 45 graus
- (D) derrame pleural e terceira bulha (em galope)
- (E) dispnéia paroxística noturna e edema de tornozelos bilateral

**QUESTÃO 20**

Uma paciente de 88 anos de idade apresenta quadro avançado de carcinomatose por neoplasia de pâncreas. Encontra-se com importante caquexia e alternando períodos confusionais. Em visita médica, uma vez que a paciente já compreendeu que não há nenhuma proposta de cura, foi discutida a introdução de cuidados paliativos.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta quanto à introdução dos cuidados paliativos.

- (A) Trata-se de uma decisão unilateral da equipe médica, independentemente do posicionamento familiar da paciente.
- (B) A hipodermóclise pode ser uma alternativa para a infusão de medicamentos, reduzindo o sofrimento relacionado a múltiplas tentativas de punção venosa.
- (C) Baseia-se exclusivamente em uso de analgésicos opioides.
- (D) Só poderão ser introduzidos porque se trata de uma doença oncológica em fase terminal, não havendo outras indicações para a palição.
- (E) Só poderão ser instituídos em hospitais que tenham equipes exclusivas para cuidados paliativos.

**QUESTÃO 21**

Um paciente com antecedentes de epilepsia, em uso de fenitoína e carbamazepina, evoluiu com quadro cutâneo grave e com deslocamento epidérmico de cerca de 50% da superfície corpórea.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente deve ser medicado somente com anti-histamínicos orais, sem necessidade de internação hospitalar.
- (B) Os medicamentos citados não são desencadeantes de farmacodermias, cabendo procurar outra causa para o quadro.
- (C) O diagnóstico mais provável é o de síndrome do choque tóxico estafilocócico.
- (D) O diagnóstico mais provável é o de necrólise epidérmica tóxica.
- (E) O uso de imunoglobulinas como parte do tratamento está contraindicado.

**QUESTÃO 22**

Um paciente de 65 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e diabetes, deu entrada no pronto-socorro com quadro clínico compatível com acidente vascular cerebral isquêmico agudo (AVCi), com hemiparesia à direita em hemicorpo e afasia de expressão. Na avaliação clínica, foi aventada a possibilidade de realização de trombólise endovenosa como conduta terapêutica.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação absoluta para a conduta.

- (A) idade maior ou igual a dezoito anos
- (B) história prévia de sangramento intracraniano
- (C) diagnóstico de AVCi com *deficit* neurológico focal mensurável
- (D) tomografia computadorizada de crânio sem evidência de hemorragias
- (E) início dos sintomas há menos de quatro horas

**QUESTÃO 23**

Um paciente com diagnóstico de HIV/Aids, sem outras comorbidades ou alergias, assintomático, com boa adesão à terapia antirretroviral, com carga viral indetectável e última contagem de linfócitos T CD4 de 798 células/mm<sup>3</sup> (39,3%), procurou atendimento, pois deseja receber as vacinas contra gripe, sarampo (tríplice viral), tétano e febre amarela.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta as vacinas que o paciente pode receber, por não ter contraindicações.

- (A) gripe, tétano, sarampo e febre amarela
- (B) somente gripe, sarampo e febre amarela
- (C) somente tétano
- (D) somente tétano, sarampo e gripe
- (E) somente gripe e tétano

**QUESTÃO 24**

Uma paciente de 35 anos de idade foi à Unidade Básica de Saúde, dirigindo-se ao setor de vacinação do local, com o intuito de receber a vacina contra a febre amarela. Referiu ter viagem agendada para o exterior daqui a três semanas e que nunca recebera a referida vacina. Não havia nenhuma contraindicação para a vacinação. Ao receber a dose da vacina, iniciou, no dia seguinte, dor e hiperemia no local da aplicação. A irmã da paciente, de trinta anos de idade, que a acompanhava, também quis receber a vacina, porém omitiu a informação de que está atualmente em tratamento de doença autoimune e em uso de imunobiológico. Duas semanas após a vacinação, a irmã da paciente evoluiu com febre, icterícia, elevação de transaminases, queda de estado geral e alteração de coagulação sanguínea.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o tipo de evento adverso que ocorreu com a paciente e o tipo de evento adverso que ocorreu com a irmã da paciente.

- (A) reação local e anafilaxia
- (B) reação local e evento neurotrópico
- (C) anafilaxia e reação sistêmica
- (D) reação sistêmica e evento viscerotrópico
- (E) reação local e evento viscerotrópico

**QUESTÃO 25**

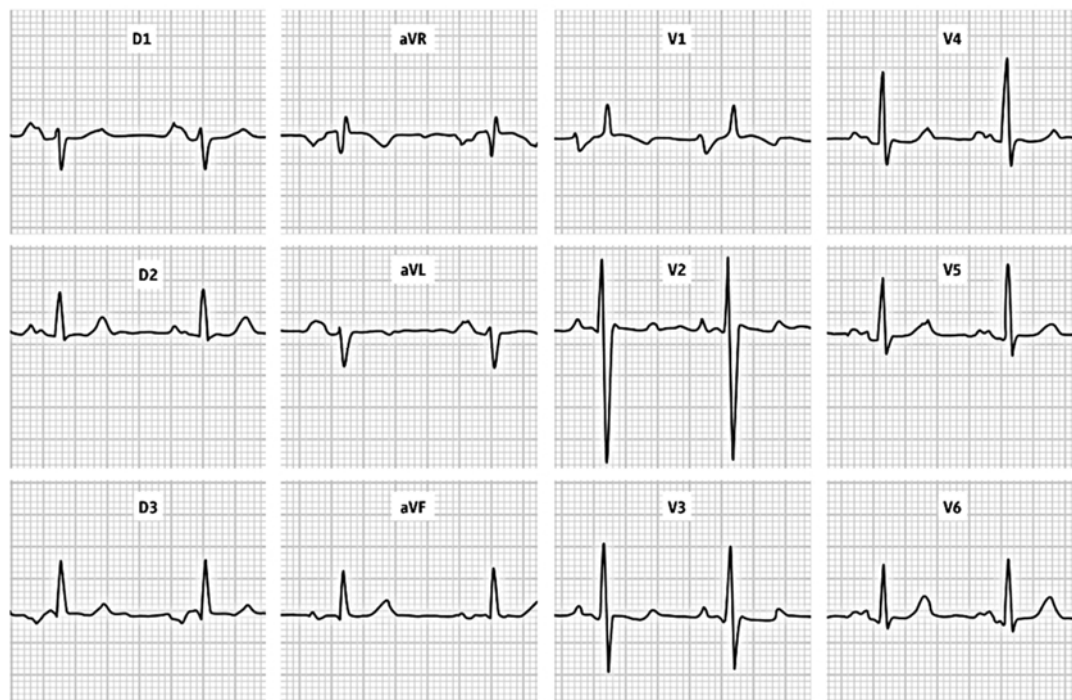
Um paciente realizou sorologias em exames de rotina, com os seguintes resultados: sífilis anticorpos totais não reagentes; VDRL/RPR não reagente; anti-HCV não reagente; anti-Hbs reagente; Hbs Ag não reagente; anti-Hbc total não reagente; anti-Hbc IgM não reagente; anti-HIV não reagente; anti-Hbe não reagente; e Hbe Ag não reagente.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a interpretação adequada dos resultados dos exames realizados pelo paciente.

- (A) hepatite B crônica
- (B) sífilis latente e hepatite B aguda
- (C) imunização prévia para hepatite B
- (D) coinfeção hepatite B/hepatite C
- (E) hepatite B oculta

**Texto para as questões 26 e 27.**

Uma mulher de 35 anos de idade, sem antecedentes mórbidos conhecidos, compareceu ao serviço de emergência com quadro de dispneia progressiva há três meses, associada a episódios de palpitações paroxísticas e bendopneia. Ao exame físico, apresentava-se com pressão arterial de 136 x 88 mmHg, frequência cardíaca de 70 bpm, frequência respiratória de 22 ipm, saturação de oxigênio de 94% em ar ambiente e hiperfonese de segunda bulha. Realizou o eletrocardiograma a seguir.

**QUESTÃO 26**

O eletrocardiograma realizado pela paciente nesse caso hipotético demonstra sobrecarga de

- (A) AD e de VE.
- (B) AE e de VE.
- (C) AD e de VD.
- (D) AE e de VD.
- (E) VD e biatrial.

**QUESTÃO 27**

Considerando-se os achados nesse caso hipotético, a ausculta mais provável da paciente será sopro

- (A) holossistólico mais bem audível no 5.º espaço intercostal (EIC), na linha hemiclavicular esquerda.
- (B) em ruflar diastólico mais bem audível na região do íctus.
- (C) em crescendo-decrescendo mais bem audível no 2.º EIC paraesternal direito.
- (D) aspirativo mais bem audível no 3.º EIC paraesternal esquerdo.
- (E) em ruflar diastólico audível no íctus e intensificado pela manobra de Rivero-Carvalho.

**QUESTÃO 28**

Um homem de 57 anos de idade, com antecedentes de miocardiopatia isquêmica e disfunção ventricular esquerda importante, foi internado, no serviço de emergência, com sinais de baixo débito cardíaco. Apresentava-se em regular estado geral, com má perfusão periférica, pressão arterial de 85 x 50 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 28 ipm, saturação de oxigênio de 89% em ar ambiente, estertores crepitantes até ápice, bilateralmente, e anasarca. Faz uso domiciliar de enalapril 20 mg, de doze em doze horas, carvedilol 25 mg, de doze em doze horas, furosemida 40 mg e espironolactona 25 mg.

Com base nessa situação hipotética, a conduta correta a ser adotada é iniciar

- (A) dobutamina e furosemida endovenosa, reduzir o carvedilol pela metade e avaliar a introdução de vasodilatador endovenoso.
- (B) noradrenalina e, após melhora da pressão arterial, introduzir dobutamina.
- (C) noradrenalina e, se não houver melhora pressórica, associar vasopressina.
- (D) noradrenalina e dobutamina concomitantemente e suspender inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA).
- (E) noradrenalina e, após melhora da pressão arterial, introduzir dobutamina e suspender IECA e carvedilol.

**Texto para as questões 29 e 30.**

Uma mulher de 77 anos de idade, com antecedentes de HAS e obesidade, deu entrada no serviço de emergência, queixando-se de palpitações taquicárdicas há duas horas. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 140 x 90 mmHg, frequência cardíaca de 130 bpm, frequência respiratória de 20 ipm, 80 kg de peso e bulhas arrítmicas. Exames laboratoriais da entrada mostraram: creatinina 1,8 mg/dL (*clearance* 33 mL/min); ureia 54 mg/dL; sódio 135 mEq/L; e potássio 3,8 mEq/L. Realizou, também, o eletrocardiograma mostrado a seguir.

**QUESTÃO 29**

Com base no eletrocardiograma mostrado nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) É uma taquicardia atrial.
- (B) É uma taquicardia atrial multifocal.
- (C) É uma fibrilação atrial.
- (D) É uma taquicardia paroxística supraventricular.
- (E) É um *flutter* atrial.

**QUESTÃO 30**

Considerando que, nesse caso hipotético, após a reversão da arritmia, se tenha optado por anticoagulação oral, assinale a alternativa que apresenta a melhor opção para a paciente.

- (A) apixabana 5 mg, de doze em doze horas
- (B) apixabana 2,5 mg, de doze em doze horas
- (C) rivaroxabana 20 mg, uma vez ao dia
- (D) dabigatrana 150 mg, de doze em doze horas
- (E) edoxabana 60 mg, uma vez ao dia

**QUESTÃO 31**

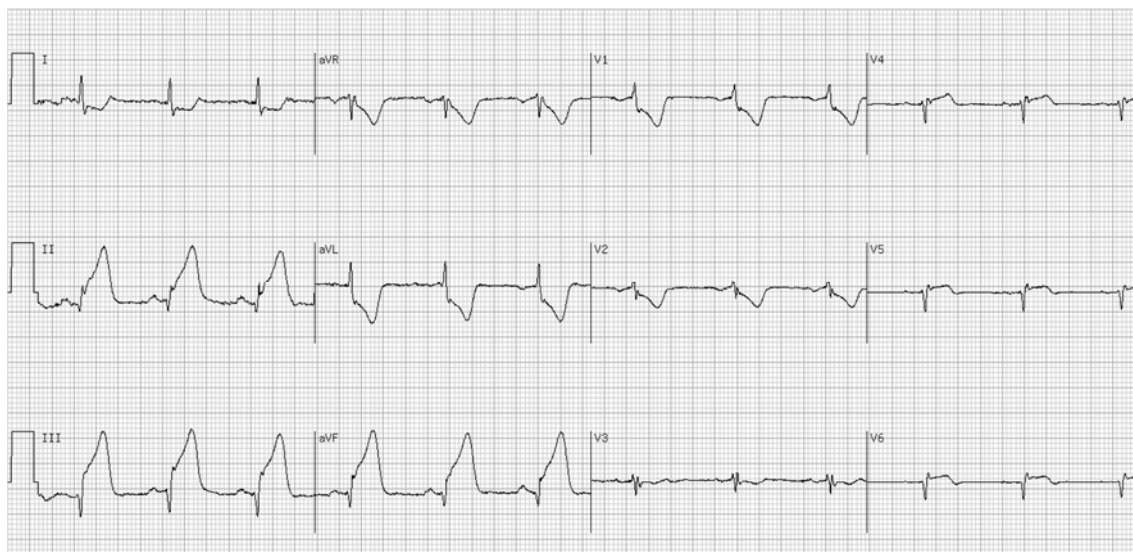
Um homem de 63 anos de idade está internado no serviço de emergência com diagnóstico de choque cardiogênico. Após receber dobutamina 15 mcg/kg/min, ele evoluiu com melhora clínica e laboratorial, optando-se por iniciar desmame do inotrópico. Apresenta os seguintes sinais vitais: pressão arterial de 95 x 65 mmHg; frequência cardíaca de 88 bpm; frequência respiratória de 21 ipm; e saturação de oxigênio de 96% com cateter de oxigênio 1 L/min.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se iniciar o desmame da dobutamina de forma lenta e progressiva. Vasodilatadores devem ser evitados neste momento devido à pressão arterial de 95 mmHg.
- (B) Deve-se iniciar o desmame da dobutamina, de forma lenta e progressiva, após a otimização de vasodilatadores endovenosos, que, posteriormente, devem ser trocados por orais. A dobutamina deve ser trocada por digitálicos (digoxina ou deslanosídeo).
- (C) Deve-se iniciar o desmame da dobutamina, de forma lenta e progressiva, após a otimização de vasodilatadores endovenosos.
- (D) Deve-se iniciar o desmame da dobutamina, de forma lenta e progressiva, após a introdução de levosimendana.
- (E) Deve-se iniciar o desmame da dobutamina de forma lenta e progressiva. Se houver hipotensão, será necessário associar noradrenalina.

**Texto para as questões 32 e 33.**

Uma mulher de 66 anos de idade, com antecedentes de fibrilação atrial e HAS, deu entrada no serviço de emergência com dor precordial com duas horas de duração. Ela realizou o eletrocardiograma mostrado a seguir.

**QUESTÃO 32**

Em relação ao diagnóstico eletrocardiográfico nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de IAM com supra de ST inferior.
- (B) Trata-se de IAM com supra de ST laterodorsal.
- (C) Trata-se de IAM com supra de ST inferolateral (dorsal).
- (D) Trata-se de IAM com supra de ST inferodorsal.
- (E) Trata-se de IAM sem supra de ST anterolateral.

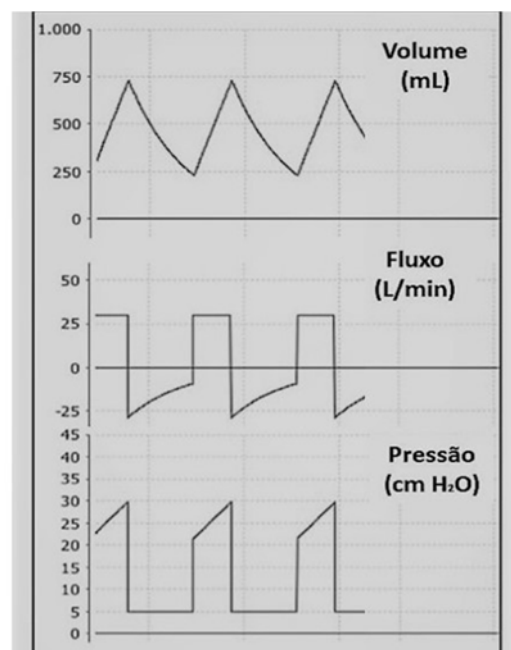
**QUESTÃO 33**

Após angioplastia com sucesso da paciente desse caso hipotético, com base no importante estudo AUGUSTUS (*Antithrombotic Therapy after Acute Coronary Syndrome or PCI in Atrial Fibrillation*), publicado em 2019 no NEJM, cujo autor principal é brasileiro, a melhor terapia antitrombótica na alta hospitalar será

- (A) AAS, clopidogrel e varfarina.
- (B) AAS, clopidogrel e apixabana.
- (C) clopidogrel e apixabana.
- (D) AAS, ticagrelor e varfarina.
- (E) AAS e apixabana.

**QUESTÃO 34**

Um homem de 67 anos de idade, com antecedente de tabagismo de cinquenta anos/maço, deu entrada no serviço de emergência em franca insuficiência respiratória e necessitando de intubação orotraqueal. A ventilação mecânica é a mostrada a seguir.



Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que se trata de ventilação

- (A) assistida, com presença de auto-PEEP.
- (B) controlada, com presença de auto-PEEP.
- (C) assistida, com presença de barotrauma.
- (D) controlada, com presença de volutrauma.
- (E) assistida/controlada, com presença de auto-PEEP.



**Texto para as questões 35 e 36.**

Um importante estudo clínico sobre insuficiência cardíaca incluiu 2.000 pacientes. Metade dos pacientes recebeu uma nova medicação, conhecida como XY349, e a outra metade recebeu um placebo. Após um período de seguimento de dois anos, no grupo que recebeu a medicação XY349, houve duzentas mortes e, no grupo que recebeu o placebo, houve trezentas mortes.

**QUESTÃO 35**

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a redução no risco absoluto (RRA) produzida pela medicação XY349.

- (A) 10%
- (B) 20%
- (C) 0,66
- (D) 1,5
- (E) 100

**QUESTÃO 36**

Considerando esse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o número necessário para tratar (NNT) da medicação XY349, que corresponde a quantos pacientes deverão ser tratados com essa medicação para que se consiga salvar um paciente.

- (A) 10%
- (B) 10
- (C) 5
- (D) 1,5
- (E) 0,1

**RASCUNHO****QUESTÃO 37**

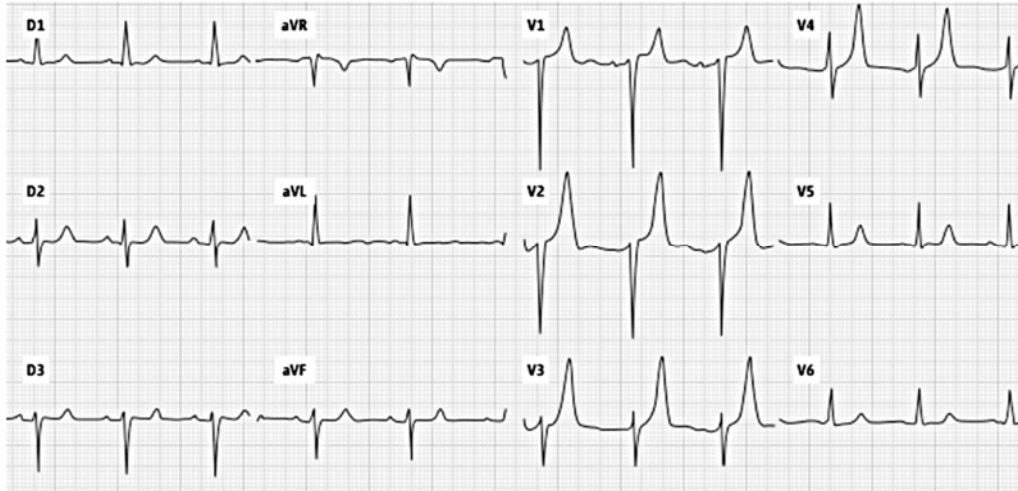
Um paciente de 55 anos de idade descobriu recentemente, após realização de colonoscopia de rastreo, uma neoplasia de cólon. Antes do diagnóstico, era hígido e orgulhava-se por participar, todos os anos, da corrida internacional de São Silvestre. Seu oncologista decidiu por iniciar quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes. Procurou hoje o pronto-socorro, queixando-se de febre não aferida e sensação de calafrios há um dia. Sua última sessão de quimioterapia havia sido oito dias antes. Negou outros sintomas. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, hidratado, corado, acianótico, anictérico, eupneico, com pressão arterial de 120 x 70 mmHg, frequência cardíaca de 92 bpm, frequência respiratória de 18 ipm e temperatura axilar de 38,5 °C. Aparelho cardiovascular, pulmonar e exame físico do abdome sem alterações. Possuía cateter de longa permanência, para infusão de quimioterapia, com bom aspecto. O médico que o atendeu na triagem calculou o escore MASCC (*Multinational Association of Supportive Care in Cancer*), cujo resultado foi igual a 24. Já foram solicitados exames laboratoriais de rastreo, incluindo culturas (hemoculturas pareadas do cateter e periférica e urocultura), e radiografia de tórax, entretanto ainda não se dispõe dos resultados.

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

- (A) Por apresentar-se estável hemodinamicamente, deve-se aguardar o resultado das culturas antes de iniciar antibióticos.
- (B) Deve-se iniciar, na primeira hora, antibioticoterapia venosa empírica com cefepime, piperacilina/tazobactam ou meropenem para cobertura de bactérias gram-negativas, associada à vancomicina para cobertura de bactérias gram-positivas.
- (C) O paciente não possui risco de infecção, devendo ser orientado a fazer uso de dipirona 1 g, via oral, de seis em seis horas, em sua residência, visto que a febre se trata de efeito colateral da quimioterapia.
- (D) O paciente poderá receber antibioticoterapia empírica oral, com associação de ciprofloxacino e amoxicilina/clavulanato. A primeira dose deverá ser administrada ainda no pronto-socorro.
- (E) Deve-se iniciar, na primeira hora, antibioticoterapia venosa empírica com cefepime, piperacilina/tazobactam ou meropenem para cobertura de bactérias gram-negativas, associada à vancomicina para cobertura de bactérias gram-positivas e anfotericina B para cobertura de fungos.

**QUESTÃO 38**

Um adolescente de dezoito anos de idade foi levado ao pronto-socorro por seus colegas de república, que notaram que ele havia chegado em casa repleto de hematomas pelo corpo, após se envolver em briga durante balada na noite anterior. Na admissão, apresentando Glasgow 15, sinais vitais estáveis, hematomas extensos em face, braços, tórax e pernas, queixava-se de dor nos locais dos ferimentos contusos, além de diminuição de volume urinário. O jovem deu entrada no pronto-socorro por volta das 17 h e informou ter sido agredido às 2 h da madrugada. Após triagem e avaliação da cirurgia geral, que descartou fraturas ósseas e de uretra e traumatismo cranioencefálico, o residente da clínica médica foi convocado para avaliar o resultado dos exames laboratoriais, que mostravam: sódio 142 mmol/L (VR 135-145 mmol/L); potássio 5,9 mmol/L (VR 3,5-5,1 mmol/L); CPK 5.000 U/L (VR 22-334 U/L); ureia 55 mg/dL (VR 16-40 mg/dL); e creatinina 1 mg/dL (VR 0,6-1,2 mg/dL). O médico orientou monitorização, passagem de sonda vesical de demora e administração de cristalóide endovenoso. Na admissão, realizou, também, o eletrocardiograma mostrado a seguir.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta as medidas farmacológicas que devem ser prescritas na emergência.

- (A) gluconato de cálcio EV, solução de glicose e insulina SC, furosemida VO, poliestireno sulfonato de cálcio VO e brometo de ipratrópio inalatório
- (B) gluconato de cálcio EV, solução de glicose e insulina EV, hidroclorotiazida VO, poliestireno sulfonato de cálcio VO e salbutamol inalatório
- (C) gluconato de cálcio EV, solução de glicose e insulina SC, furosemida EV, bicarbonato de sódio VO e fenoterol inalatório
- (D) gluconato de cálcio EV, solução de glicose e insulina EV, furosemida EV, poliestireno sulfonato de cálcio VO e fenoterol inalatório
- (E) gluconato de cálcio EV, solução de glicose e insulina EV, hidroclorotiazida VO, bicarbonato de sódio VO e brometo de ipratrópio inalatório

**QUESTÃO 39**

Um homem de 74 anos de idade, ex-tabagista, está em programação de prostatectomia radical por videolaparoscopia devido à neoplasia agressiva, porém com chances de cura. Tem antecedente de miocardiopatia isquêmica, evoluindo, nos últimos doze meses, com angina CCS III, apesar da terapia medicamentosa otimizada. Realizou a última cineangiogramia há seis meses, sem possibilidade de revascularização cirúrgica ou percutânea. Faz uso atual de enalapril 20 mg, de doze em doze horas, carvedilol 25 mg, de doze em doze horas, espironolactona 25 mg, uma vez ao dia, atorvastatina 80 mg, uma vez ao dia, trimetazidina 35 mg, duas vezes ao dia, e AAS 100 mg. No momento, apresenta pressão arterial de 100 x 67 mmHg e frequência cardíaca de 50 bpm. Realizou eletrocardiograma cujo resultado é compatível com a normalidade.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia deve ser adiada, pois a angina CCS III é uma condição cardiovascular grave no perioperatório, sendo sua estabilização prioridade.
- (B) O paciente tem risco intermediário pelo algoritmo ACP (*American College Physicians*) e, portanto, deverá realizar uma cintilografia miocárdica antes da cirurgia.
- (C) O paciente deverá manter o uso de atorvastatina durante todo o perioperatório, porém deverá suspender o AAS, devido ao alto risco de sangramento, sete dias antes da cirurgia, reintroduzindo-o imediatamente após. O betabloqueador deve ser suspenso antes da cirurgia para se prevenir a bradicardia, sendo reintroduzido imediatamente após.
- (D) O paciente é de alto risco pelo algoritmo ACP e, portanto, deverá realizar uma cineangiogramia antes da cirurgia.
- (E) Após discussão dos riscos e dos benefícios com equipe multidisciplinar e família/paciente, ele poderá ser liberado para a cirurgia oncológica, fazendo uso de suas medicações habituais. O pós-operatório deverá ser feito em terapia intensiva, com eletrocardiograma e troponina seriados até o terceiro pós-operatório.

**Texto para as questões 40 e 41.**

Um paciente de 51 anos de idade, hipertenso e tabagista, foi levado ao pronto-socorro por sua filha, que estava preocupada com o que ouviu sobre o comportamento recente do pai. Contou que ele é dono de uma oficina mecânica e sempre foi muito reservado e educado com seus clientes, entretanto, há dois dias, seus funcionários notaram que ele estava agitado, saindo muitas vezes de seu escritório, e que, quando encontrava algum cliente, o xingava sem motivo. Os funcionários só perceberam mesmo que havia algo errado quando ele saiu do escritório sem suas roupas. No consultório, queixou-se de cefaleia holocraniana iniciada há cerca de três dias. Negou viagens ou vacinações recentes. O exame físico revelou temperatura axilar de 38 °C, pressão arterial de 160 x 85 mmHg, frequência cardíaca de 92 bpm, frequência respiratória de 20 ipm, dextro 99 mg/dL e Glasgow 14 (AO 4, RV 4 e RM 6). Ao exame neurológico, observou-se rigidez de nuca, sem outras alterações. Fundo de olho sem alterações. Foi coletado o liquor, que evidenciou aspecto límpido, pressão de abertura de 8 cmH<sub>2</sub>O, presença de 10 células/mm<sup>3</sup>, com predomínio linfocítico, glicose 66 mg/dL, sem alterações no gram, tinta da China negativa, teste de látex negativo e VDRL negativo. Tomografia de crânio com contraste sem alterações. Fez uma ressonância magnética, que mostrou a imagem a seguir.

**QUESTÃO 40**

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

- (A) encefalite herpética
- (B) meningite meningocócica
- (C) neurocriptococose
- (D) doença de Creutzfeldt-Jakob
- (E) neurosífilis

**QUESTÃO 41**

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o tratamento inicial mais adequado.

- (A) aciclovir endovenoso 10 mg/kg/dose, de oito em oito horas, durante catorze a 21 dias
- (B) ceftriaxona 2 g endovenosa, de doze em doze horas, durante catorze dias
- (C) anfotericina B lipossomal endovenosa, na dose de 3-4 mg/kg/dia, associada à flucitosina via oral 100 mg/kg/dia, dividida em quatro doses, durante duas semanas (fase de indução)
- (D) nenhum tratamento efetivo
- (E) penicilina G benzatina 2.400.000 U, intramuscular, uma vez por semana, durante três semanas

**QUESTÃO 42**

Um homem de 67 anos de idade, com antecedente de DPOC em seguimento no ambulatório de pneumologia, procurou o serviço de emergência por piora da dispneia, aumento e mudança na coloração da sua expectoração há 12 h. A gasometria arterial coletada na admissão mostrou: pH 7,27; pCO<sub>2</sub> 80 mmHg; e HCO<sub>3</sub> 36 mEq/L. O médico residente encontrou, em seu prontuário eletrônico, uma gasometria ambulatorial colhida há uma semana, que mostrava: pH 7,4; pCO<sub>2</sub> 62 mmHg; e HCO<sub>3</sub> 36 mEq/L. Não havendo melhora com as medidas iniciais, necessitou de intubação orotraqueal (IOT). Após trinta minutos de ventilação mecânica, foi coletada uma nova gasometria, que mostrou: pH 7,57; pCO<sub>2</sub> 42 mmHg; e HCO<sub>3</sub> 36 mEq/L.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta em relação às avaliações gasométricas e ao ajuste do ventilador mecânico (VM).

- (A) A acidose respiratória crônica compensada do paciente no ambulatório foi agudizada por provável infecção. O ajuste adequado do VM corrigiu uma hipercapnia crônica.
- (B) A acidose respiratória crônica compensada do paciente no ambulatório foi agudizada por provável infecção. O ajuste adequado do VM corrigiu uma hipercapnia crônica, que corrigirá, em breve, a retenção de bicarbonato pelo rim.
- (C) A acidose mista (respiratória e metabólica) crônica compensada do paciente no ambulatório foi agudizada por provável infecção. O ajuste inadequado do VM produziu uma alcalose metabólica iatrogênica pós-hipercapnia crônica.
- (D) A acidose respiratória crônica compensada do paciente no ambulatório foi agudizada por provável infecção. O ajuste inadequado do VM produziu uma alcalose metabólica iatrogênica pós-hipercapnia crônica.
- (E) A acidose respiratória crônica compensada do paciente no ambulatório foi agudizada por provável infecção. O ajuste inadequado do VM produziu uma alcalose mista iatrogênica pós-hipercapnia crônica.

**Texto para as questões 43 e 44.**

Um paciente de 42 anos de idade, com antecedente de HAS, vem em acompanhamento com equipe de cirurgia de outro serviço após diagnóstico de neoplasia gástrica há quatro meses. Está em fila de espera para realização de gastrectomia. Não souberam referir o diagnóstico histopatológico. Deu entrada no pronto-socorro com queixa de inapetência, náuseas, vômitos e dificuldade para se alimentar há dois dias. Ao exame físico, revelou-se desidratado (+++/4), confuso, com frequência cardíaca de 110 bpm, pressão arterial de 90 x 50 mmHg e frequência respiratória de 25 ipm. Nos exames laboratoriais, chamava atenção o resultado do cálcio que, corrigido com albumina do paciente, era de 13,8 mg/dL (VR 8,6-10,2 mg/dL). Os outros eletrólitos estavam dentro dos valores de normalidade. Realizou tomografia computadorizada, que evidenciou presença de imagens líticas difusas na coluna vertebral, nos arcos costais e nas clavículas, compatíveis com lesões secundárias.

**QUESTÃO 43**

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a(s) alteração(ões) que pode(m) ser encontrada(s) no eletrocardiograma do paciente.

- (A) achatamento da onda P, alargamento do intervalo QRS e onda T apiculada
- (B) prolongamento do intervalo QRS
- (C) atividade elétrica sem pulso ou assistolia
- (D) prolongamento do intervalo QTc
- (E) encurtamento do intervalo QTc

**QUESTÃO 44**

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o melhor tratamento inicial.

- (A) hidratação venosa parcimoniosa, com prescrição de 500 mL de solução salina isotônica a cada oito horas
- (B) rasburicase endovenoso na dose de 0,2 mg/kg
- (C) hidratação venosa agressiva com bólus inicial de 1.000-2.000 mL de solução salina isotônica, seguida por infusão de 200-300 mL/h, objetivando débito urinário de 100-150 mL/h
- (D) alendronato via oral na dose de 10 mg/dia ou 70 mg/semana
- (E) ceftriaxona 1 g endovenosa, de doze em doze horas, associada a metronidazol 500 mg endovenoso, de oito em oito horas, por se tratar de caso de sepse de provável foco abdominal

**Texto para as questões de 45 a 47.**

Uma paciente de 65 anos de idade foi levada ao pronto-socorro, pelos bombeiros, após chamado da neta, que a achou muito lentificada, sonolenta e “inchada” durante visita semanal à sua casa. Na última visita, há uma semana, lembra-se de que sua avó reclamou de estar indo mais vezes ao banheiro. A paciente mora sozinha há dois anos, depois da morte de seu esposo, e vem se descuidando de seus remédios (losartana e levotiroxina) e de suas finanças, contou a neta. Na admissão, apresentava pressão arterial de 80 x 50 mmHg, frequência cardíaca de 48 bpm, frequência respiratória de 10 ipm, temperatura axilar de 33 °C, dextro 52 md/dL e Glasgow 7 (AO 1, RV 2 e RM 4). Ausculta pulmonar e exame físico abdominal sem alterações. Aparelho cardiovascular com presença de bulhas rítmicas e hipofonéticas. Notava-se presença de cicatriz cirúrgica antiga em região próxima à fúrcula esternal, além de edema facial, periorbitário, em mãos e pés. O eletrocardiograma demonstrava bradicardia sinusal. A paciente foi prontamente submetida à intubação orotraqueal para proteção de vias aéreas. Foi aberto protocolo de sepse, com infusão de solução salina 0,9%, e administrada ceftriaxona endovenosa, pela suspeita de sepse com foco em trato urinário. Recebeu manta térmica e glicose endovenosa.

**QUESTÃO 45**

Com base nessa situação hipotética, além de sepse, outro diagnóstico possível é o de

- (A) insuficiência adrenal e depressão.
- (B) crise tireotóxica e coma mixedematoso.
- (C) *Delirium tremens* e insuficiência adrenal.
- (D) depressão e crise tireotóxica.
- (E) coma mixedematoso e insuficiência adrenal.

**QUESTÃO 46**

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta os medicamentos que devem ser iniciados, em conjunto, com as medidas já instituídas na emergência.

- (A) propiltiouracil e lugol
- (B) glicocorticoide e hormônio tireoidiano
- (C) naloxone e propranolol
- (D) hormônio tireoidiano e midazolam
- (E) propiltiouracil e midazolam

**QUESTÃO 47**

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta as alterações de íons séricos que se espera encontrar nos exames laboratoriais de entrada.

- (A) hipernatremia e hipopotassemia
- (B) hipomagnesemia e hiperfosfatemia
- (C) hiponatremia e hiperpotassemia
- (D) hipermagnesemia e hipofosfatemia
- (E) hipocalcemia e hipercloremia

**QUESTÃO 48**

Uma paciente de 26 anos de idade faz acompanhamento com psiquiatra por transtorno de personalidade e depressão, sem outras comorbidades. Deu entrada no pronto-socorro, levada pelo SAMU, após chamado de seus vizinhos, que contaram ter ouvido discussão por telefone e ameaça de autoexterminio. Na cena, a paciente encontrava-se desacordada ao lado de três cartelas vazias de citalopram. Na admissão na sala de emergência, mostrava-se agitada, confusa espacialmente, com frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória de 15 ipm, pressão arterial de 170 x 90 mmHg, dextro 98 mg/dL, temperatura axilar de 39,9 °C, Glasgow 14 (O4, V4 e M6), pupilas midriáticas, tremores de extremidades e hiperreflexia. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações.

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

- (A) síndrome conversiva
- (B) síndrome anticolinérgica
- (C) hipertermia maligna
- (D) síndrome serotoninérgica
- (E) síndrome neuroléptica maligna

**QUESTÃO 49**

Uma adolescente de quinze anos de idade, sem comorbidades prévias, procurou o médico da Unidade Básica de Saúde para se informar a respeito de métodos anticoncepcionais. Na consulta, comentou que tinha notado o surgimento de pequenas manchas pelo corpo, a diminuição do volume urinário e adinamia há cerca de uma semana, mas não se preocupou tanto por pensar que se tratava de dengue, embora tenha achado estranho não ter apresentado cefaleia, febre ou artralgia como sua mãe e seu namorado. Disse que fez uso de ciprofloxacino para tratar infecção urinária há duas semanas. O médico decidiu encaminhá-la ao pronto-socorro. Enquanto esperava o atendimento, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada, que foi prontamente revertida com diazepam endovenoso pelo emergencista. Após monitorização e estabilização do quadro, o exame laboratorial revelou: hemoglobina 9 g/dL; leucócitos 8.500/mm<sup>3</sup> (0% bastões); plaquetas 25.000/mm<sup>3</sup>, com presença de esquizócitos no sangue periférico; ureia 190 mg/dL; creatinina 2,4 mg/dL; e DHL 1.050 U/L. Os resultados de TP, TTPa, função hepática e função tireoidiana estavam normais.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico e a melhor conduta para o tratamento da paciente.

- (A) púrpura trombocitopênica imune e pulsoterapia com metilprednisolona
- (B) púrpura trombocitopênica trombótica e plasmaférese
- (C) púrpura trombocitopênica imune e pulsoterapia com ciclofosfamida
- (D) púrpura trombocitopênica trombótica e ceftriaxona 2 g endovenosa
- (E) púrpura trombocitopênica imune e plasmaférese

**QUESTÃO 50**

Um paciente de 78 anos de idade, com múltiplos problemas de saúde, vem apresentando declínio físico e funcional com o passar dos anos. Possui longo passado de doença arterial coronariana, com necessidade de cirurgia de revascularização em 1995. Desde 2003, faz tratamento de fibrilação atrial e insuficiência cardíaca com varfarina, digoxina, furosemida, enalapril, espironolactona e AAS. Também possui refluxo gastroesofágico, hipotireoidismo e diabetes, tratando com omeprazol, levotiroxina e metformina, respectivamente. Mora com seu filho e é parcialmente independente para as atividades instrumentais de vida diária (seu filho o ajuda somente no cuidado com as finanças, com o transporte e com as compras). Nos últimos quatro meses, o paciente precisou de ser internado três vezes, uma delas por descompensação da insuficiência cardíaca e as outras duas por intoxicação cumarínica, *delirium* e hiponatremia. Durante esse período, entre hospitalização e alta hospitalar, embora tivesse bom apetite e ingesta alimentar adequada, perdeu peso, diminuindo de 60 kg para 49 kg. Sofreu inúmeras quedas e começou a precisar de ajuda para cuidar de suas medicações, de sua alimentação e de seu banho. Diante do quadro, a equipe multiprofissional ponderou iniciar discussões sobre o final da vida com o paciente, internando-o pela quarta vez por nova intoxicação cumarínica.

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

- (A) Somente diante de morte iminente é que as discussões sobre o final da vida devem ser iniciadas com o paciente.
- (B) O paciente só poderá participar de conversas sobre o final da vida depois de consentimento escrito ou verbal por parte de seu filho e de familiares próximos.
- (C) Por poder desencadear quadros depressivos e abandono de tratamento, conversas sobre terminalidade não devem ser iniciadas com o paciente.
- (D) Mesmo que o paciente não deseje conversar sobre o assunto, deve-se insistir com ele na discussão sobre os cuidados do fim da vida.
- (E) Diante de dados que sugiram condição de terminalidade e estando o paciente em condições de exercer sua autonomia, as discussões sobre o final da vida devem ser iniciadas com ele, independentemente de consentimento dos familiares.