

**CLÍNICA MÉDICA****QUESTÃO 1**

Uma mulher de 84 anos de idade, com doença de Alzheimer em fase moderada, em uso de galantamina 24 mg/dia e de risperidona 4 mg/dia, evoluiu com sonolência, lentificação e dificuldade para deambular há 1 mês. Ao exame, encontra-se consciente e confusa, apresenta rigidez de membros e deambula com passos curtos auxiliada pela filha.

Nesse caso hipotético, a conduta inicial adequada é

- (A) introduzir ácido acetilsalicílico.
- (B) iniciar biperideno.
- (C) suspender risperidona.
- (D) prescrever baclofeno.
- (E) indicar riluzol.

**QUESTÃO 2**

Em relação ao diagnóstico diferencial de síndrome demencial, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Tomografia de crânio com evidência de atrofia cerebral compatível com a faixa etária do paciente exclui doença de Alzheimer.
- (B) Tomografia ou ressonância de crânio são exames necessários para afastar algumas causas de demência.
- (C) Dosagem de vitamina B12 e de hormônio tireo-estimulante (TSH) devem fazer parte da investigação.
- (D) Coleta de líquido pode ser útil na identificação de causas específicas de demência.
- (E) História de etilismo é um dado importante na anamnese.

**QUESTÃO 3**

Em relação às especificidades da hipertensão arterial sistêmica em pessoas idosas, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipertensão sistólica isolada não necessita ser tratada.
- (B) As doses iniciais dos anti-hipertensivos são as mesmas preconizadas para os adultos jovens.
- (C) A pseudo-hipertensão e hipotensão postural são irrelevantes.
- (D) As metas do tratamento devem ser individualizadas.
- (E) Os diuréticos devem ser evitados.

**Caso clínico para questões 4 e 5.**

Um paciente JAV, masculino, de 27 anos de idade, comparece em consulta referindo tosse produtiva há mais de três semanas com perda ponderal de 5 kg nos últimos 2 meses, pesando, atualmente, 80 kg. Apresenta febre e sudorese noturna. Teve contato íntimo com paciente com diagnóstico recente de tuberculose. O médico, então, decide solicitar uma tomografia de tórax para melhor avaliação do paciente.

**QUESTÃO 4**

Com base nessa situação hipotética e conforme Manual de Recomendações e Controle da Tuberculose no Brasil (2.ª ed.), assinale a alternativa que apresenta as alterações sugestivas de tuberculose ativa que devem ser encontradas na tomografia computadorizada de tórax.

- (A) cavidades de paredes espessas e(ou) nódulos centrolobulares de distribuição segmentar
- (B) bandas e(ou) nódulos calcificados
- (C) cavidades de paredes finas e(ou) nódulos centrolobulares de distribuição segmentar
- (D) bandas e(ou) bronquiectasias de tração
- (E) cavidades de paredes finas e(ou) espessamento de paredes brônquicas

**QUESTÃO 5**

No caso apresentado, conforme o manual de recomendações e controle da tuberculose no Brasil (2.ª ed.), o tratamento preconizado para a forma apresentada pelo paciente seria um esquema

- (A) RHZE 150/75/400/275 mg em um total de 5 comprimidos por 2 meses, seguido por esquema RH 300/150 mg ou 150/75 mg em um total de 1 a 2 comprimidos (1 comp. 300/150 mg ou 2 comp. 150/75 mg) por 4 meses.
- (B) RHZE 150/75/400/275 mg em um total de 5 comprimidos por 6 meses.
- (C) RHZE 150/75/400/275 mg em um total de 4 comprimidos por 2 meses, seguido por esquema RH 300/150 mg ou 150/75 mg em um total de 1 a 2 comprimidos (1 comp. 300/150 mg ou 2 comp. 150/75 mg) por 4 meses.
- (D) RHZE 150/75/400/275 mg em um total de 4 comprimidos por 6 meses.
- (E) RH 300/150 mg ou 150/75 mg em um total de 1 a 2 comprimidos (1 comp. 300/150 mg ou 2 comp. 150/75 mg) por 4 meses, seguido por esquema RHZE 150/75/400/275 mg em um total de 5 comprimidos por 2 meses.

**QUESTÃO 6**

Uma paciente CLA, feminina, de 67 anos de idade, apresenta quadro de pneumonia bacteriana adquirida na comunidade. Durante internação para tratamento com antibioticoterapia endovenosa, evoluiu com manutenção de quadro inicial de dor pleurítica e com febre no 3.º dia de internação; seus exames laboratoriais estão sem alterações. Foram feitos exames complementares, conforme se vê na imagem a seguir. Foi realizada toracocentese, a qual evidenciou líquido purulento, pH < 7,20; DHL > 1.000 UI/L; e glicose < 40 mg/dL com bactérias presentes e cultura positiva.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- (A) A drenagem pleural deve ser o tratamento de escolha com escalonamento de antibioticoterapia mandatória, visto falha terapêutica.
- (B) A toracocentese deve ser o tratamento de escolha com avaliação de manutenção de antibioticoterapia em 24 horas, conforme a evolução pós-drenagem.
- (C) A drenagem pleural deve ser o tratamento de escolha com avaliação de manutenção de antibioticoterapia em 24 horas, conforme a evolução pós-drenagem.
- (D) A toracocentese deve ser o tratamento de escolha com escalonamento de antibioticoterapia mandatória, visto falha terapêutica.
- (E) A drenagem pleural deve ser o tratamento de escolha, não devendo, de forma alguma, ser feita mudança da antibioticoterapia instalada.

**QUESTÃO 7**

Um paciente CAP de 56 anos de idade, tabagista (87 anos-maço), já diagnosticado com DPOC, comparece ao pronto-socorro com piora de padrão de dispneia, associada à piora da secreção que ele normalmente apresenta, e febre aferida.

A partir dessa situação hipotética e dos assuntos por ela suscitados, assinale a alternativa que apresenta a definição de exacerbação de DPOC, segundo o consenso GOLD 2023.

- (A) Piora da dispneia e(ou) tosse com secreção que ocorre acima de 14 dias, que pode ser acompanhada por taquipneia e(ou) taquicardia comumente associada a aumento da inflamação local e sistêmica causada por infecção, poluição ou outros insultos
- (B) Piora da dispneia sem piora da tosse com secreção que ocorre em menos de 14 dias, que pode ser acompanhada por taquipneia e(ou) taquicardia comumente associada a aumento da inflamação local e sistêmica causada por infecção, poluição ou outros insultos
- (C) Piora da dispneia e(ou) tosse com secreção que ocorre em menos de 14 dias, que não pode ser acompanhada por taquipneia e(ou) taquicardia; essas comumente associadas a aumento da inflamação local e sistêmica causadas por infecção, poluição ou outros insultos
- (D) Piora da dispneia e(ou) tosse com secreção que ocorre em menos de 14 dias que pode ser acompanhada por taquipneia e(ou) taquicardia, comumente associada a aumento da inflamação local e sistêmica causada por infecção, poluição ou outros insultos
- (E) Piora da dispneia e(ou) tosse com secreção que ocorre em menos de 14 dias que pode ser acompanhada por taquipneia e(ou) taquicardia, nunca podendo estar associada a aumento da inflamação local e sistêmica causada por poluição ou outros insultos

**QUESTÃO 8**

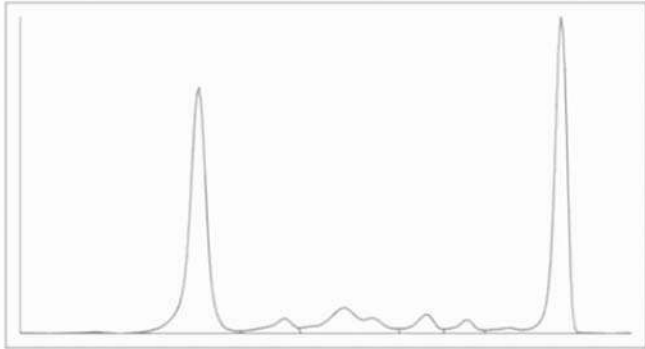
Um paciente jovem, em tratamento para osteomielite por bactéria multirresistente com vancomicina, na segunda semana do início da vancomicina, evoluiu com aumento de transaminases acima de 5 vezes o valor de normalidade, com erupção cutânea importante, principalmente na face, com linfonodomegalia acima de 2 cm. O hemograma apresentou eosinofilia importante e linfocitose atípica. Foi realizado PCR para detectar covid-19, que resultou negativo; foi, então, suspensa vancomicina com melhora gradual de sintomas.

Nesse caso clínico, o diagnóstico mais provável do paciente é

- (A) infecção sobreposta.
- (B) síndrome de Stevens Johnson.
- (C) síndrome do homem vermelho.
- (D) epidermolise bolhosa grave.
- (E) síndrome DRESS.

**QUESTÃO 9**

Um paciente de 73 anos de idade, com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca, hipovitaminose D, anemia e dor lombar, em uso domiciliar de enalapril, carvedilol, AAS, vitamina D 2.000 UI, comparece ao pronto-socorro com queixa de piora da dor e de dispneia. Apresenta os seguintes resultados aos exames laboratoriais: Hb = 8 g/dL; Cr = 3 mg/dL; Ur = 100 mg/dL; Ca total = 19 mg/dL; AST = 45 U/L, ALT = 38 U/L e eletroforese de proteínas evidenciada na imagem a seguir.



Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A única conduta adequada para a hipercalcemia desse paciente é a hidratação vigorosa.
- (B) Eletroforese de proteínas séricas e urinárias, mielograma e biópsia de medula óssea podem ajudar a esclarecer o diagnóstico hematológico.
- (C) 1% de plasmócitos na medula óssea confirma a principal hipótese diagnóstica.
- (D) A etiologia mais provável da hipercalcemia é a ingestão de vitamina D.
- (E) A história de dor óssea, os sintomas constitucionais, a anemia, os sintomas neurológicos e as infecções nunca estão associados ao diagnóstico de base.

**QUESTÃO 10**

Um paciente de 43 anos de idade, em tratamento por dor crônica, é encontrado descorado em sua casa ao lado de embalagens vazias de comprimidos. Ao exame físico, o paciente apresenta-se letárgico, com abertura ocular ao estímulo doloroso; ele balbucia palavras quando estimulado e apresenta-se com miose bilateral.

Nesse caso hipotético, o antídoto mais eficaz seria

- (A) flumazenil.
- (B) fisostigmina.
- (C) naloxona.
- (D) glucagon.
- (E) gluconato de cálcio.

**QUESTÃO 11**

Os testes rápidos para diagnóstico do HIV são desenvolvidos para detectar anticorpos anti-HIV em até 30 minutos, diferentemente do imunoenensaio, que pode levar até 4 horas. Eles conseguem ser tão eficientes porque são dispositivos otimizados para acelerar a interação antígeno/anticorpo, por isso são ideais para fornecer resultados no mesmo dia em uma variedade de situações e de locais. Acerca desse assunto, assinale a alternativa que apresenta as situações em que é recomendada a utilização de testes rápidos pelos departamentos de DST, AIDS e hepatites virais.

- (A) rede de serviços de saúde com infraestrutura laboratorial ou localizada em regiões de fácil acesso
- (B) programas do Ministério da Saúde, com exceção dos seguintes: Rede Cegonha, Programa de Saúde da Família, Consultório na Rua, Quero Fazer, entre outros
- (C) centro de testagem e aconselhamento
- (D) abortamento espontâneo, até a 10.<sup>a</sup> semana da idade gestacional
- (E) parcerias de pessoas vivendo com tuberculose

**QUESTÃO 12**

No Brasil, são escassos os dados precisos sobre a prevalência da osteoporose e sobre a incidência de quedas e fraturas, assim como dados acerca de custos relacionados a esses eventos. As consequências físicas e psicológicas relacionadas à osteoporose, conforme o Manual Brasileiro de Osteoporose, incluem

- (A) medo de quedas, porém sem preocupação com fraturas.
- (B) depressão após 3 quedas consecutivas (caidores crônicos).
- (C) alteração positiva da autoimagem.
- (D) melhora da interação social por exercício, porém com queda autoestima.
- (E) redução da interação social.

**QUESTÃO 13**

Com relação à prevalência da osteoporose e à incidência de quedas e fraturas, um fator de risco clínico para mulheres e homens de todas as idades é

- (A) glicocorticoides orais ou sistêmicos.
- (B) história de quedas.
- (C) osteoporose secundária.
- (D) tabagismo.
- (E) etilismo.

**Caso clínico para questões 14 e 15.**

Paciente FL, de 93 anos de idade, sem antecedentes relatados por familiares, apresenta, há 3 dias, lesão, conforme ilustrada a seguir, em membro inferior esquerdo, eritematosa, com saída de secreção purulenta com odor fétido.

**QUESTÃO 14**

Nesse caso, a decisão de iniciar a terapia parenteral é tipicamente baseada na extensão, na gravidade da infecção e nas comorbidades do paciente. No entanto, é consensual que o tratamento inicial com antibióticos parenterais deve ser considerado quando há

- (A) sinais sistêmicos de toxicidade, como febre  $< 38^{\circ}\text{C}$ , hipotensão ou taquicardia sustentada (hipotensão refratária deve levar em consideração a síndrome do choque tóxico).
- (B) progressão lenta do eritema.
- (C) eritema menor que 10% da extensão do membro para evitar progressão.
- (D) condição imunocompetente.
- (E) incapacidade de tolerar ou de absorver a terapia oral.

**QUESTÃO 15**

A decisão de cobertura empírica para MRSA é indicada para pacientes com fatores de risco de MRSA e para aqueles com morbidade aumentada se forem administrados antibióticos. Nesse sentido, as indicações de antibioticoterapia escalonada incluem

- (A) sinais sistêmicos de toxicidade (por exemplo, febre  $< 36^{\circ}\text{C}$ , hipertensão, taquicardia sustentada).
- (B) celulite sem drenagem purulenta ou exsudato.
- (C) condição imunocompetente (por exemplo, neutropenia, drogas imunossupressoras, como quimioterapia para malignidade).
- (D) presença de fator(es) de risco para infecção por MRSA (por exemplo, colonização conhecida por MRSA ou infecção anterior, exposição recente a cuidados de saúde, uso recente de antibióticos, uso de drogas intravenosas).
- (E) infecção por tuberculose prévia.

**QUESTÃO 16**

A terapia nutricional é uma das partes mais desafiadoras do tratamento do diabetes melito tipo 2 (DM2), com impacto decisivo na obtenção e na manutenção do controle glicêmico. Independentemente do tempo de diagnóstico da doença, a terapia nutricional deve fazer parte do tratamento de diabetes em todas as suas fases. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Em pessoas com pré-DM e com sobrepeso ou com obesidade, é recomendada restrição calórica, associada à prática de atividade física para a perda de peso e para redução do risco de desenvolver DM2.
- (B) Em pessoas com pré-DM, o consumo de fibras (25 a 30 g ao dia) não é recomendado, por estar associado a menor risco de desenvolver DM2.
- (C) A redução do consumo de bebidas contendo açúcares (naturais ou adicionados) não é recomendada, por essas bebidas estarem associadas a um maior risco de desenvolver DM2.
- (D) Em pessoas com DM2 que apresentem sobrepeso ou obesidade, é recomendada a perda de, no mínimo, 15% do peso corporal inicial para melhora do controle glicêmico.
- (E) Diversas abordagens nutricionais são capazes de melhorar o controle glicêmico no DM2. De uma forma geral, é recomendado que pessoas com DM2 sigam uma dieta balanceada, com retirada total de todo tipo de carboidrato.

**QUESTÃO 17**

O controle glicêmico é decisivo para a prevenção das complicações micro e macrovasculares de diabetes melito. Grandes ensaios clínicos randomizados (UKPDS, ADVANCE e DCCT) testaram a eficácia do controle glicêmico intensivo tanto com relação a diabetes tipo 1 (DM1) como em relação a diabetes tipo 2 (DM2) e mostraram que reduzir a hemoglobina glicada (HbA1c) para abaixo de 7% promove diminuição dos desfechos microvasculares (retinopatia, doença renal e neuropatia). Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Medidas de estilo de vida, incluindo controle do peso, alimentação saudável e implementação de atividade física, são recomendadas somente nas fases iniciais do tratamento no DM2 para melhorar o controle glicêmico, o chamado "efeito legado".
- (B) Em adultos não gestantes com diagnóstico recente de DM2, sem doença cardiovascular ou renal, e sem tratamento prévio, nos quais a HbA1c esteja abaixo de 7,5%, a monoterapia com metformina está recomendada como terapia inicial para melhorar o controle da glicemia e para prevenir desfechos relacionados a diabetes.
- (C) Em adultos com DM2 sem sintomas (poliúria, polidipsia, perda de peso) e que apresentem HbA1c < 7% ou glicemia de jejum  $\geq 150$  mg/dL, a terapia à base de insulina é recomendada para melhorar o controle glicêmico, mesmo que de forma transitória.
- (D) Em adultos com DM2 sem sintomas (poliúria, polidipsia, perda de peso), com doença cardiovascular ou renal, cuja HbA1c permanece acima da meta apesar da terapia dupla, deve-se substituir somente por insulina de ação prolongada.
- (E) Em adultos com DM2 sem doença cardiovascular ou renal, em que a HbA1c permaneça acima da meta apesar da terapia tripla, a terapia baseada em insulina não está recomendada para melhorar o controle glicêmico.

**QUESTÃO 18**

A insuficiência cardíaca congestiva é uma enfermidade cada vez mais prevalente nas sociedades, segundo a última diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. O tratamento não farmacológico tem tanta importância quanto o tratamento farmacológico. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) São importantes os programas de manejo de insuficiência cardíaca (IC) para melhorar adesão, autocuidado e qualidade de vida, porém não visam a reduzir hospitalizações, mortalidade e custos hospitalares.
- (B) Vacina contra *Influenza* está indicada para os paciente como forma de prevenção da insuficiência cardíaca.
- (C) Reabilitação cardiovascular (exercício anaeróbico regular, sendo contraindicado aeróbicos) é recomendado para ICFe em classes funcionais avançadas, para melhorar qualidade de vida, sem benefício para a capacidade funcional.
- (D) Vacina contra pneumococos está indicada para os paciente como forma de prevenção de fatores agravantes na IC.
- (E) Não são importantes os programas de manejo de IC para melhorar adesão, autocuidado e qualidade de vida, visto que não visam a reduzir hospitalizações, mortalidade e custos hospitalares.

**QUESTÃO 19**

Um paciente de 23 anos de idade, atleta olímpico, apresenta dor torácica aguda que melhora ao fletir o tronco para frente. O quadro está associado à dispneia pós-infecção de trato respiratório alto recentemente. O paciente também apresenta disfunção ventricular na ressonância miocárdica. Definido o diagnóstico de miocardite, o atleta pergunta para a equipe quando poderá retornar ao esporte.

Segundo a Diretriz de Miocardites da Sociedade Brasileira de Cardiologia, há recomendação de exercício físico para atletas e não atletas com miocardite. Os atletas podem retornar aos treinos e competições, e os não atletas, às suas atividades físicas habituais, após 3 a 6 meses da miocardite, apenas se alguns critérios forem seguidos. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que indica corretamente quais são os critérios que os pacientes devem cumprir para retornar às suas atividades.

- (A) função sistólica de VE na faixa de normalidade e biomarcadores de lesão miocárdica normais
- (B) função diastólica do VD na faixa da normalidade e ausência de arritmias no Holter de 24 h e no teste ergométrico
- (C) função sistólica de VE na faixa de normalidade e biomarcadores de lesão miocárdica normais após o primeiro ano
- (D) função diastólica do VD na faixa de normalidade e biomarcadores de lesão miocárdica normais
- (E) função sistólica de VE na faixa de normalidade e ausência de arritmias em ECG simples

**QUESTÃO 20**

Paciente JMF de 67 anos de idade, com diagnóstico recente de hipertensão arterial, comparece em consulta ambulatorial referindo que tem muitas dúvidas sobre o seu diagnóstico.

A partir desse caso clínico, assinale a alternativa correta, acerca da orientação mais indicada para o paciente nesse caso.

- (A) A pré-hipertensão aumenta o risco cardiovascular, porém esse risco é mínimo e não deve ser levado em conta em nenhum cenário.
- (B) O dano vascular ocorre somente em hipertensos, não estando presente, também, nos pré-hipertensos; portanto, não é um risco.
- (C) Há exames não invasivos para a avaliação precoce do dano vascular, mas nem sempre eles estão disponíveis.
- (D) A análise da rigidez arterial, pela velocidade da onda de pulso, é um preditor independente de risco cardiovascular; porém, sua avaliação não pode ser realizada na prática clínica.
- (E) Outros métodos, como o ITB e a medida central da pressão arterial, também podem ser utilizados na avaliação do risco cardiovascular, porém a bioimpedanciometria é a ferramenta mais precisa e mais utilizada.

**QUESTÃO 21**

Uma paciente MCA de 69 anos de idade comparece ao pronto-socorro com quadro de dispneia crônica e de tosse não produtiva de caráter progressivo. Ela não possui história de tabagismo. Após extensa avaliação, ela é diagnosticada com um quadro de fibrose pulmonar idiopática, uma doença intersticial pulmonar, que é classificada como uma pneumonia intersticial idiopática crônica.

Com base nessa situação hipotética, acerca do tratamento específico dessa doença, assinale a alternativa correta.

- (A) Existem dois medicamentos aprovados para a fibrose pulmonar idiopática: nintedanibe e pirfenidona, que reduzem a progressão, porém não diminuem a frequência de exacerbações.
- (B) Não existem medicamentos aprovados para redução da progressão da doença nem para a diminuição da frequência de exacerbações.
- (C) Existem dois medicamentos aprovados para fibrose pulmonar idiopática: nintedanibe e pirfenidona, que curam a doença, mas não são liberados pelo SUS.
- (D) Não existem medicamentos aprovados para redução da progressão da doença, mas apenas para diminuir a frequência de exacerbações.
- (E) Existem dois medicamentos aprovados para fibrose pulmonar idiopática: nintedanibe e pirfenidona, sendo que ambos reduzem a progressão da doença e podem diminuir a frequência de exacerbações.

**QUESTÃO 22**

Um paciente RLC, homem, de 64 anos de idade, sem antecedentes relatados, apresenta emagrecimento de 15 kg no último semestre, que está associado à diarreia aquosa, volumosa, sem muco, pus ou sangue e com restos alimentares. Apresenta, ainda, episódios de poliartralgia migratória, intermitente, que acomete, principalmente, joelhos e cotovelos, sem sinais de artrite. Foi realizada colonoscopia no paciente, a qual revelou, na mucosa ileal e duodenal, aglomerados de histiócitos com citoplasma rico em grânulos ácidos-periódico-Schiff positivo, achados consistentes com doença de Whipple.

Nessa situação hipotética, após o regime inicial de antibacterioterapia, o regime de manutenção mais indicado é

- (A) vancomicina.
- (B) sulfametoxazol + trimetoprima.
- (C) nitrofurantoina.
- (D) ciprofloxacino.
- (E) rifampicina + isoniazida.

**QUESTÃO 23**

Paciente MCK, de 32 anos de idade, sem antecedentes, refere cefaleia em pontada holocraniana há 5 dias, não associada a foto ou fonofobia, de forte intensidade (10/10), que descreve como “pior da vida”. Essa cefaleia está associada a náuseas e a vômitos. Relata episódio semelhante há 15 dias, quando procurou outro serviço de saúde sem condutas. Foi realizada tomografia de crânio com contraste, que não mostrou alterações. Refere febre não aferida, porém nega sonolência ou confusão mental. Seus exames físicos e laboratoriais apresentam-se sem alterações. Foi realizada coleta de líquido, que evidenciou aspecto límpido e incolor; 10 células (90% linfócitos e 10% neutrófilos); glicorraquia de 69 (glicemia sérica de 104); proteinorraquia de 96; ácido láctico de 0.9; e bacterioscópico negativo.

Acerca dessa situação, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) meningite fúngica
- (B) trombose venosa cerebral
- (C) meningite bacteriana
- (D) crise de enxaqueca com áurea
- (E) meningite viral

**QUESTÃO 24**

Um paciente de 34 anos de idade, usuário de drogas, hipertenso, obeso, que realizou cirurgia bariátrica há 6 meses, está em seguimento ambulatorial com clínica médica e queixa-se de astenia e de fraqueza crônica. Apresenta reticulócitos diminuídos e seu hemograma aponta anemia hipocrômica e microcítica, com RDW aumentado, ferritina levemente diminuída, ferro sérico diminuído e saturação de transferrina baixa. Feita reposição de ferro endovenosa em regime de hospital-dia, a resposta clínica e laboratorial foi aquém do esperado. Apesar de haver boa resposta no aumento de ferritina, a anemia se manteve e evidenciaram-se reticulócitos baixos, hipocromia e microcitose com anisocitose. A hematoscopia evidenciou corpúsculos de Pappenheimer. No novo perfil de ferro, verificou-se o seguinte: ferritina aumentada, saturação de transferrina aumentada e ferro sérico aumentado.

Acerca dessa situação hipotética, entre as alternativas a seguir, assinale a que apresenta a conduta mais adequada para o caso.

- (A) Deve ser investigada doença celíaca e(ou) outras condições inflamatórias crônicas.
- (B) Deve ser investigada talassemia.
- (C) Deve ser investigada intoxicação por chumbo.
- (D) Deve ser investigada deficiência de vitamina B12 e ácido fólico.
- (E) Deve-se aguardar, pois as alterações relatadas são, normalmente, esperadas por algum tempo após a normalização dos estoques de ferro.

**QUESTÃO 25**

Um paciente de 34 anos de idade, esportista, tabagista (10 anos-maço), sem outras comorbidades, vai ao consultório com queixa de dor precordial, em aperto, com possível piora ao esforço (não sabe especificar). Ele não relata melhora durante repouso. Seu pai, que era hipertenso, diabético e dislipidêmico, faleceu de infarto aos 72 anos de idade. O paciente possui ECG de repouso sem alterações.

Com relação a esse caso clínico, a conduta mais adequada acerca da investigação (ou exclusão) de etiologia coronariana é submeter o paciente a

- (A) teste ergométrico, devido à alta sensibilidade para o caso em questão.
- (B) angiotomografia computadorizada de coronárias, devido à alta especificidade para o caso em questão.
- (C) cateterismo cardíaco, devido à alta especificidade para o caso em questão.
- (D) angiotomografia computadorizada de coronária, devido à alta sensibilidade para o caso em questão.
- (E) cateterismo cardíaco, devido à alta sensibilidade para o caso em questão.

**QUESTÃO 26**

Um paciente de 57 anos de idade, com adenocarcinoma colorretal metastático, está com um quadro de semiobstrução intestinal, náuseas, vômitos, eliminação ocasional de flatos e fezes e com abdome distendido; o paciente está em piora progressiva do quadro. É solicitada avaliação da equipe de cirurgia geral, que, por sua vez, realizou uma tomografia de abdome com contraste, sem identificação de fator obstrutivo (porém, com distensão moderada, principalmente de alças de delgado), e optou por conduta conservadora.

Diante desse quadro clínico, entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta a conduta mais adequada a ser tomada pela equipe da clínica médica.

- (A) Deve ser descartado uso de medicamentos constipantes, distúrbios eletrolíticos e outras causas simples e reversíveis, caso normais; deve-se avaliar alta hospitalar com laxativos.
- (B) Deve ser descartado uso de medicamentos constipantes, distúrbios eletrolíticos e outras causas simples e reversíveis, caso normais; deve-se avaliar RNM de abdome devido à possibilidade de carcinomatose peritoneal não vista pela tomografia.
- (C) Deve ser descartado uso de medicamentos constipantes, distúrbios eletrolíticos e outras causas simples e reversíveis, caso normais; deve-se avaliar manter o paciente internado com realização de clister glicerinado até melhora e posterior alta.
- (D) Deve ser descartado uso de medicamentos constipantes, distúrbios eletrolíticos e outras causas simples e reversíveis, casos normais; deve-se, posteriormente, administrar neostigmina devido à hipótese principal ser síndrome de Ogilvie.
- (E) Deve ser introduzida sonda enteral pós-pilórica e, posteriormente, deve-se dar alta hospitalar.

**QUESTÃO 27**

Uma paciente de 79 anos de idade, dislipidêmica, diabética, hipertensa, vai à primeira consulta no ambulatório de clínica médica após alta hospitalar há 10 dias devido a um acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Na ocasião, a equipe de neurologia estabeleceu, como etiologia, a presença de aterosclerose carotídea significativa. Ela apresenta NIHSS de entrada 3, sem melhora do déficit. A paciente está usando rosuvastatina, clopidogrel, AAS, metformina e enalapril.

Para esse caso hipotético, entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta a melhor conduta acerca da dupla antiagregação plaquetária.

- (A) manter DAPT pelo resto da vida
- (B) suspender clopidogrel e manter AAS até completar 21 dias
- (C) manter DAPT até completar 21 dias e, posteriormente, manter apenas um antiagregante
- (D) suspender ambos antiagregantes após 21 dias do evento, mantendo apenas tratamento para os fatores de risco
- (E) após o término de DAPT, iniciar anticoagulação profilática

**QUESTÃO 28**

Uma paciente de 57 anos de idade, sem antecedentes conhecidos, comparece ao consultório de clínica médica com as seguintes queixas crônicas: cansaço há 1 ano, queixas algícas importantes, como dor nas juntas, dor de barriga, dor nas pernas, dor nas costas, desmotivação e insônia severa, além de perda de 5 kg no último ano. O exame físico apresenta-se sem alterações dignas de nota. Entre as medidas necessárias para investigação etiológica (pesquisa de causas orgânicas), pode já ser implementado o manejo inicial de sintomas com base na principal hipótese diagnóstica, enquanto a paciente aguarda os exames para a consulta de retorno em 2 meses (devido à superlotação do serviço).

Nesse caso hipotético, entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta a conduta inicial mais adequada.

- (A) analgesia simples + zolpidem à noite
- (B) analgesia simples + sertralina + zolpidem à noite
- (C) analgesia simples + codeína de resgate + zolpidem à noite
- (D) analgesia simples + fluoxetina + zolpidem à noite
- (E) analgesia simples + amitriptilina

**QUESTÃO 29**

Um homem de 65 anos de idade, obeso, tabagista (45 anos-maço), sem acompanhamento médico, procura o serviço de emergência pela terceira vez em 14 dias, com queixa de dispneia iniciada após quadro gripal há, aproximadamente, 20 dias. Fez uso de amoxicilina/clavulanato por 7 dias, seguido de levofloxacino há 5 dias, sem melhora. Nega febre. Refere dispneia aos mínimos esforços, ortopneia e dispneia paroxística noturna, sem dor torácica. Ao exame, apresenta os seguintes resultados: pressão arterial de 150 mmHg x 100 mmHg, frequência cardíaca de 89 bpm, irregular, ausculta pulmonar diminuída globalmente com estertores bibasais, ausculta cardíaca com bulhas arrítmicas hipofonéticas a 2 tempos sem sopros, com edema de membros inferiores, sem empastamento; o hemograma está sem anormalidades; apresenta radiografia de tórax com seios costo-frênicos opacos e índice cardiotorácico aumentado. O eletrocardiograma evidencia fibrilação atrial.

Nesse caso hipotético, assinale a alternativa que indica a provável causa de dispneia.

- (A) pneumonia por bactéria resistente aos antibióticos prescritos
- (B) tromboembolia pulmonar
- (C) insuficiência cardíaca
- (D) tuberculose pulmonar
- (E) ansiedade

**QUESTÃO 30**

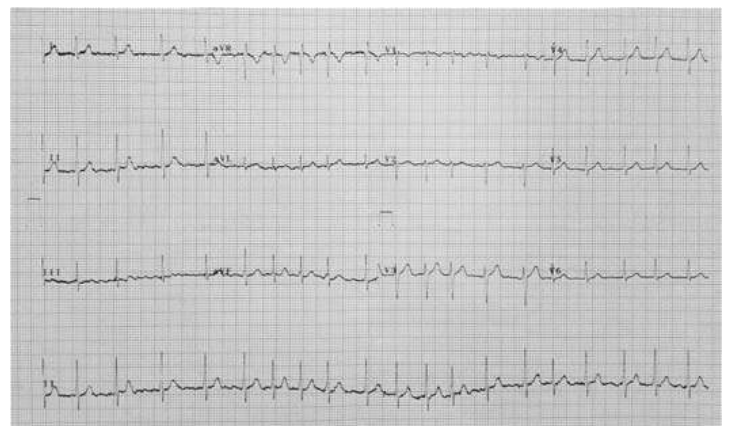
Uma mulher de 83 anos de idade, com antecedentes de hipertensão, de diabetes, de insuficiência cardíaca e de depressão, deu entrada na emergência com quadro de *delirium* hipoativo. O filho relata que a mãe vinha apresentando diarreia líquida sem sangue ou muco há 4 dias; a senhora não apresenta febre. Ela faz uso de losartana, carvedilol, furosemida, espironolactona, metformina e sertralina. Recentemente, foi aumentada a dose de metformina e foi introduzido o carvedilol. Os exames evidenciaram hiponatremia.

Acerca desse caso hipotético, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A diarreia pode ter sido causada pela metformina.
- (B) A sertralina pode estar contribuindo para a hiponatremia.
- (C) A diarreia pode ter sido causada pelo carvedilol.
- (D) A hiponatremia afasta a hipótese de desidratação.
- (E) Pode ocorrer acidose metabólica.

**QUESTÃO 31**

Um homem de 26 anos de idade refere que iniciou episódios de palpitações taquicárdicas logo após acordar, há cerca de 4 horas. Ele nega a existência de comorbidades prévias e diz não fazer uso de drogas ou de estimulantes. Relata privação de sono na noite anterior e nega outros sinais e sintomas associados. Ele já havia realizado um ecocardiograma há 6 meses, o qual evidenciou ausência de alterações estruturais. Ao exame, o paciente apresenta-se lúcido e orientado, com pressão arterial de 110 mmHg x 74 mmHg, frequência cardíaca média de 140 bpm em ritmo irregular; suas extremidades apresentam-se aquecidas e bem perfundidas. Ao finalizar a realização do eletrocardiograma, conforme apresentado a seguir, o paciente é encaminhado à sala de emergência.



Nessa situação hipotética, entre as alternativas a seguir, assinale aquela que indica a melhor conduta a ser tomada na sala de emergência.

- (A) cardioversão elétrica, dada a instabilidade hemodinâmica apresentada
- (B) cardioversão química, sendo a propafenona uma medicação de escolha
- (C) anticoagulação plena, uma vez que há risco elevado de eventos trombóticos
- (D) apenas controle de frequência cardíaca para melhora dos sintomas, uma vez que não há qualquer indicação de cardioversão no momento
- (E) ecocardiograma transtorácico e posterior cardioversão elétrica



**Caso clínico para as questões 32 e 33.**

Uma paciente de 40 anos de idade chega ao pronto-socorro referindo ortopedia, edema de membros inferiores e dispneia aos pequenos esforços de início há cerca de 1 semana. Ao exame físico, apresenta-se dispneica, com extremidades frias, com palidez cutânea e com frequência cardíaca de 120 bpm; eletrocardiograma com padrão de baixa voltagem e alternância elétrica. Foi realizado ecocardiograma à beira-leito, conforme se vê na imagem abaixo.

**QUESTÃO 32**

Acerca dessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta os achados clínicos mais esperados para o caso da paciente.

- (A) turgência jugular, hipotensão, bulhas hipofonéticas
- (B) hipertensão, déficit focal, confusão mental
- (C) turgência jugular, hipertensão, bulhas hipofonéticas
- (D) derrame pleural, hipotensão, fenômenos vasculares
- (E) febre, taquicardia, hipotensão

**QUESTÃO 33**

Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada diante desse caso clínico.

- (A) diuréticoterapia endovenosa
- (B) vigilância clínica com novo ecocardiograma em até 48 h
- (C) drenagem de Marfan
- (D) antibioticoterapia endovenosa
- (E) hidratação endovenosa

**QUESTÃO 34**

Um homem de 65 anos de idade, tabagista, com diagnóstico recente de carcinoma de pulmão, chega ao pronto-socorro com queixa de náuseas, vômitos, fraqueza muscular e confusão mental. Foram solicitados exames laboratoriais que apresentaram os seguintes resultados: hemoglobina = 11,5 g/dL; leucócitos = 12.000/mm<sup>3</sup>; plaquetas = 220.000/mm<sup>3</sup>; cálcio total = 11,5 mg/dL; K = 4,2 mEq/L; Na = 140 mEq/L; albumina = 2,0 g/dL; creatinina = 1,2 mg/dL; ureia = 80 mg/dL; eletrocardiograma apresenta ritmo sinusal, com alteração difusa da repolarização ventricular e onda T discretamente apiculada em derivações precordiais, com intervalo QTc = 300 ms.

Com relação a esse caso clínico, entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta um tratamento contraindicado para o paciente.

- (A) hidratação endovenosa
- (B) terapia antirreabsortiva com bisfosfonatos
- (C) gluconato de cálcio
- (D) denozumab
- (E) calcitonina

**QUESTÃO 35**

Uma mulher de 30 anos de idade, com transtorno depressivo, chega à sala de emergência com quadro de náuseas, vômitos, sudorese e palidez cutânea. Refere que fez uso de três cartelas de acetaminofeno 1 hora da admissão. Na chegada, a paciente apresentava humor deprimido e choro fácil, negando outros sinais e sintomas.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) São achados de pior prognóstico: tempo de protrombina maior do que duas vezes o valor de referência e bilirrubina total maior do que 4 mg/dL.
- (B) O antídoto tem maior eficácia quando usado nas primeiras 48 h após a ingestão do paracetamol.
- (C) O risco de intoxicação é maior em pacientes hepatopatas e etilistas.
- (D) O uso de carvão ativado é indicado e não reduz a eficácia do antídoto.
- (E) O antídoto utilizado para o caso descrito acima é a N-acetilcisteína e a posologia em bólus indicada pode ser de 140 mg/kg de peso.

**QUESTÃO 36**

Um homem de 70 anos de idade, hipertenso, relata quadro de perda transitória da consciência quando estava deitado, assistindo televisão. Associado a esse quadro, afirma que também apresenta palidez cutânea e nega pródromos ou outros sinais e sintomas associados. Ele também nega episódios prévios semelhantes ou outras comorbidades. Refere uso regular de losartana (50 mg) duas vezes ao dia, com controle pressórico adequado.

A partir da situação apresentada nesse caso clínico, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A história clínica e o exame físico adequado são fundamentais para a análise da causa dessa condição clínica.
- (B) O eletrocardiograma tem baixa sensibilidade, levando ao diagnóstico da causa de síncope em até 5% dos pacientes ou sugere uma etiologia em outros 5%.
- (C) No quadro clínico descrito, não há sinais de alto risco, uma vez que a síncope aconteceu em posição supina.
- (D) O OESIL e o EGSYS são escores que podem ser utilizados para auxiliar na estratificação do risco da síncope apresentada.
- (E) Ao dar alta ao paciente, é importante orientá-lo acerca do risco ocupacional e automobilístico, se houver.

**QUESTÃO 37**

Um paciente de 50 anos de idade, em tratamento de linfoma difuso de grandes células B, chega ao pronto-socorro com queixa de febre, astenia e prostração de início há 1 dia. Refere que realizou última sessão de quimioterapia há 7 dias. Ao exame físico, o paciente apresenta pressão arterial de 120 mmHg x 78 mmHg; frequência cardíaca de 84 bpm; frequência respiratória de 18 ipm; saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente; mucosas íntegras, sem alterações. Foram solicitados exames laboratoriais que evidenciaram os seguintes resultados: hemoglobina = 11,0 g/dL; leucócitos = 4.000/mm<sup>3</sup> (neutrófilos = 450/mm<sup>3</sup>); plaquetas = 180.000/mm<sup>3</sup>; K = 4,0 mEq/L; Na = 138 mEq/L; creatinina = 0,9 mg/dL; ureia = 56 mg/dL; foi calculado o escore MAASC, que resultou em 29 pontos.

Com base na situação apresentada, assinale a alternativa correta.

- (A) A utilização de fatores estimulantes de colônia é rotineiramente recomendada para todos os pacientes, incluindo aqueles de baixo risco.
- (B) Uma vez que o paciente é de baixo risco, a antibioticoterapia oral com ciprofloxacino 750 mg de 12 em 12 h + amoxicilina e clavulanato 500/125 mg de 8 em 8 h é uma alternativa segura de tratamento.
- (C) Há indicação de uso de vancomicina no caso clínico descrito.
- (D) Pode-se associar antifúngico no caso clínico apresentado, a fim de ampliar o espectro antimicrobiano, dada a gravidade da condição clínica do paciente.
- (E) É obrigatória a internação hospitalar, com introdução de cefepime 2 g, EV de 8 em 8 h e suporte clínico.

**QUESTÃO 38**

Um homem de 38 anos de idade apresenta, ao longo de 2 anos, um quadro progressivo de anorexia, astenia, náusea e perda de 10 kg. Refere tratamento para tuberculose pulmonar há 4 anos com esquema RIPE por 5 meses. Ao exame clínico, paciente apresenta-se letárgico, afebril, com pressão arterial de 88 mmHg x 50 mmHg, com frequência cardíaca de 96 bpm, com peso de 54 kg, com hiperpigmentação em cútis e em mucosa oral. Foram solicitados exames laboratoriais, que apresentaram os resultados: hemoglobina = 11,2 g/dL; leucócitos = 9.500/mm<sup>3</sup>; sódio = 130 mEq/L; potássio = 5,9 mEq/L; creatinina = 1,2 mg/dL; ureia = 70 mg/dL; albumina = 3,2 g/dL; glicemia = 70 mg/dL.

A partir dessa situação, assinale a alternativa, entre as apresentadas a seguir, que indica, respectivamente, a hipótese diagnóstica e os exames a serem realizados em casos como esse.

- (A) insuficiência adrenal crônica; dosagem de cortisol basal e tomografia computadorizada de abdome superior
- (B) choque séptico de foco pulmonar; radiografia de tórax e hemoculturas
- (C) síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS); teste rápido para HIV e radiografia de tórax
- (D) coma mixedematoso; TSH e T4 livre
- (E) choque séptico de foco pulmonar; procalcitonina e cultura de lavado broncoalveolar

**QUESTÃO 39**

A síndrome hepatorenal é o desenvolvimento de doença renal funcional em pacientes com insuficiência hepática aguda ou crônica, que apresentam hipertensão portal e ascite. Entre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta uma complicação que **não** está entre as principais complicações em pacientes com síndrome hepatorenal.

- (A) encefalopatia hepática
- (B) hiponatremia levando à disfunção neurológica
- (C) infecções bacterianas graves
- (D) hemorragia digestiva
- (E) insuficiência adrenal

**QUESTÃO 40**

Acerca da lesão renal aguda (LRA), assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Associada ao débito urinário, a elevação da creatinina ainda é a base para classificação e para estadiamento da LRA pelo KDIGO.
- (B) Estão entre as complicações da LRA e da síndrome urêmica: anemia, acidose metabólica e pericardite.
- (C) Apesar de muitas vezes haver sobreposição de mecanismos, a LRA costuma ser classificada em pré-renal, intrínseca ou pós-renal.
- (D) Entre os critérios da LRA classificada em KDIGO III está o débito urinário menor do que 0,5 mL/Kg/h por mais de 24 h.
- (E) A LRA é uma condição frequente na sala de emergência e está associada a altos custos e a significativa mortalidade.

**Caso clínico para as questões 41 e 42.**

Um homem de 35 anos de idade, usuário de cocaína, é trazido por familiares ao pronto-socorro (PS) após tentar agredir sua mãe. Ele consumiu cerca de 4 “pinos” de cocaína algumas horas antes. Na admissão, apresenta-se com roupas rasgadas e sujas, escoriações pelos braços, ideias persecutórias e agride com palavras e com pontapés a equipe de saúde e o segurança do PS.

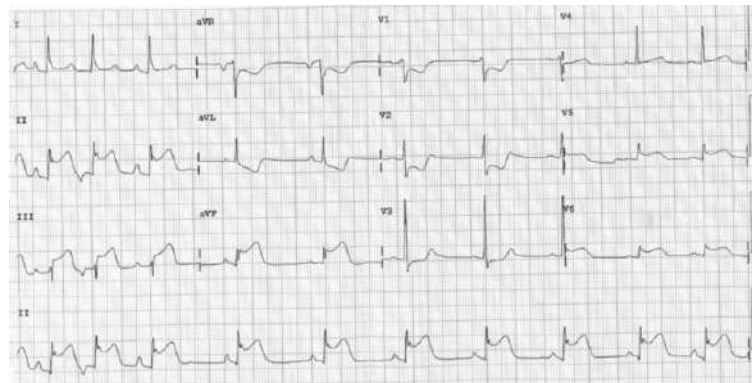
**QUESTÃO 41**

Nessa situação hipotética, o paciente apresenta

- (A) agitação leve e, por isso, a melhor conduta é administrar 2 mg de lorazepam via oral.
- (B) agitação moderada e, por isso, a melhor conduta é administrar haloperidol 5 mg via intramuscular.
- (C) agitação moderada e, por isso, a melhor conduta é administrar 4 mg de lorazepam via oral.
- (D) agitação importante e, por isso, a melhor conduta é apenas realizar restrição mecânica.
- (E) agitação importante e, por isso, a melhor conduta é realizar restrição mecânica e administrar quetamina 5 mg/kg via intramuscular.

**QUESTÃO 42**

Considere que, no caso descrito, após haver melhora do quadro de agitação do paciente, ele tenha evoluído com dor torácica e com alteração no ECG, como mostra a imagem a seguir. Considere, ainda, que o plantonista tenha prescrito morfina, AAS 200 mg, clopidogrel 300 mg, atorvastatina 40 mg e metoprolol 50 mg e encaminhado o paciente para a sala de hemodinâmica.



Nessa situação, acerca da conduta tomada pelo plantonista, assinale a alternativa correta.

- (A) A conduta adotada pelo plantonista está certa.
- (B) A conduta está parcialmente certa, pois ele não deveria ter prescrito betabloqueadores, pelo risco de espasmo coronariano relacionado ao consumo de cocaína, podendo ser associado nitrato ao tratamento.
- (C) A conduta está errada, pois o único mecanismo envolvido é espasmo coronariano relacionado ao consumo de cocaína; o tratamento deveria ser baseado em nitratos e benzodiazepínicos.
- (D) A conduta está parcialmente certa, pois o único mecanismo envolvido é a trombose coronariana e deveria ser prescrita terapia trombolítica.
- (E) A conduta está errada, pois trata-se de alteração de repolarização em paciente jovem e sem fatores de risco cardiovascular.

**Caso clínico para as questões 43 e 44.**

Um paciente de 42 anos de idade é trazido ao pronto-socorro por quadro de agitação, de confusão mental há 24 horas, tremores, náuseas, calafrios e cefaleia. Nega febre, tosse, dispneia, perda da consciência, sangramentos e outras queixas. Antecedentes pessoais: etilista (1 L/dia de destilados há 15 anos e última dose há 2 dias), DM insulino-dependente, HAS. Ao exame físico, apresenta: mau estado geral, diaforese, fácies ansiosa, marcha atáxica, ausência de sinais meníngeos, tremores, Glasgow = 14 (O4/V3/M5), *flapping*, ausculta cardíaca e pulmonar normais, abdome semigloboso, presença de semicírculo de Skoda, temperatura axilar de 38,5 °C, pressão arterial de 156 mmHg x 88 mmHg, frequência cardíaca de 106 bpm, saturação de oxigênio de 96% e glicemia capilar de 295 mg/dL.

**QUESTÃO 43**

Considere as seguintes hipóteses diagnósticas e os seguintes exames laboratoriais.

1. cetoacidose diabética
  2. *delirium tremens*
  3. hemorragia intraparenquimatosa
  4. meningite
- 
- a. TC crânio
  - b. urina tipo 1 e gasometria arterial
  - c. eletrólitos
  - d. líquido e hemoculturas

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a correta correlação entre as principais hipóteses diagnósticas e os exames laboratoriais adequados para cada uma delas.

- (A) 1b; 2c; 3a; 4d
- (B) 1c; 2b; 3a; 4d
- (C) 1d; 2a; 3c; 4b
- (D) 1a; 2b; 3c; 4d
- (E) 1b; 2a; 3c; 4d

**QUESTÃO 44**

Na situação apresentada, considere que, após solicitação dos exames iniciais, tenha sido iniciada a administração de antitérmico, antibioticoterapia empírica e lorazepam. Nesse caso, assinale, respectivamente, a conduta adicional mais adequada e a sua justificativa fisiopatológica.

- (A) reposição endovenosa de potássio; prevenir a hipocalcemia pela infusão de insulina endovenosa
- (B) reposição endovenosa de cianocobalamina 300 mg; prevenir a precipitação da encefalopatia hepática
- (C) reposição endovenosa de tiamina 500 mg; prevenir a precipitação da encefalopatia de Wernicke-Korsakoff
- (D) reposição endovenosa de tiamina 300 mg; prevenir a precipitação da encefalopatia de Wernicke-Korsakoff
- (E) hidratação endovenosa; desidratação pela cetoacidose diabética

**QUESTÃO 45**

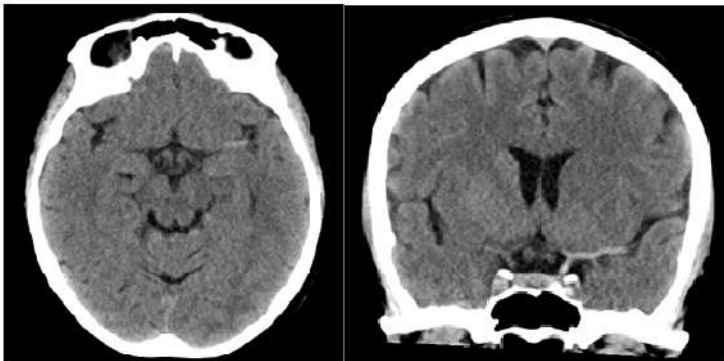
Uma mulher de 46 anos de idade, hipertensa, asmática e diabética insulino-dependente, apresenta tosse seca, coriza, mialgia e cefaleia há 4 dias. Há 1 dia apresenta febre (38,2 °C), dispneia ao realizar pequenos esforços e piora da sibilância. Seu histórico vacinal é desconhecido. Na admissão no pronto-socorro, realizou aerossol com broncodilatador, porém sem apresentar melhora. Ela foi, portanto, encaminhada à sala de emergência e seus exames revelaram frequência respiratória de 34 ipm, frequência cardíaca de 95 bpm, pressão arterial de 138 mmHg x 90 mmHg, saturação de oxigênio de 78%, tiragem de subtotal e de fúrcula, estertores crepitantes em bases pulmonares, sibilos expiratórios esparsos e ausculta cardíaca sem alterações.

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

- (A) Paramentação com máscara N95 e avental descartável apenas do médico; intubação orotraqueal; coleta de hemoculturas; RT-PCR para covid-19; e teste para *Influenza*. Deve-se iniciar corticoide, antibioticoterapia empírica e oseltamivir. Também deve-se notificar caso à vigilância epidemiológica.
- (B) Paramentação com máscara cirúrgica de toda a equipe; intubação orotraqueal; coleta de hemoculturas; RT-PCR para covid-19; e teste para *Influenza*. Deve-se iniciar antibioticoterapia empírica e oseltamivir. Não é necessário notificar o caso à vigilância epidemiológica.
- (C) Paramentação com máscara N95 e avental descartável de toda a equipe; ventilação não invasiva; coleta de hemoculturas; e RT-PCR para covid-19. Deve-se iniciar corticoide, antibioticoterapia empírica. Também deve-se notificar o caso à vigilância epidemiológica.
- (D) Paramentação com máscara cirúrgica e avental descartável de toda a equipe; ventilação não invasiva; coleta de hemoculturas; RT-PCR para covid-19; e teste para *Influenza*. Deve-se iniciar corticoide, antibioticoterapia empírica e oseltamivir; não é necessário notificar o caso à vigilância epidemiológica.
- (E) Paramentação com máscara N95 e avental descartável de toda a equipe; intubação orotraqueal; coleta de hemoculturas; RT-PCR para covid-19; e teste para *Influenza*. Deve-se iniciar corticoide, antibioticoterapia empírica e oseltamivir. Também deve-se notificar o caso à vigilância epidemiológica.

**QUESTÃO 46**

Um homem de 64 anos de idade, sem comorbidades conhecidas, há 3 horas apresenta dificuldade para movimentar o braço direito e para andar, além de relatar sensação de formigamento do lado direito do corpo e apresentar dificuldade para conversar. Familiares negam história de traumatismo craniano. Na admissão do paciente, foram obtidas as seguintes informações: temperatura axilar de 36,5°C, pressão arterial de 130 mmHg x 66 mmHg, frequência cardíaca de 80 bpm, saturação de oxigênio de 96%, glicemia capilar de 88 mg/dL e Glasgow = 15. O paciente estava consciente e orientado em tempo e espaço; pupilas fotorreagentes; movimentos oculares preservados; força motora grau III em dimídio direito e discreta redução da sensibilidade tátil ipsilateral; apagamento do sulco nasolabial à direita; ptose da pálpebra direita; diadococinesia preservada; afasia grave. Foi feita uma tomografia, a qual é exibida a seguir.



Nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o achado exibido na tomografia, o escore do NIHSS e o melhor tratamento para esse paciente.

- (A) sinal da artéria cerebral média hiperdensa; NIHSS = 8; terapia trombolítica, se não houver contraindicações
- (B) hipodensidade hemisférica esquerda; NIHSS = 15; AAS e estatina
- (C) hemorragia intraparenquimatosa; NIHSS = 18; contraindicar trombólise
- (D) sinal da artéria cerebral média hiperdensa; NIHSS = 4; contraindicada terapia trombolítica
- (E) sinal da artéria cerebral média hiperdensa; NIHSS = 18; terapia trombolítica, se não houver contraindicações

**QUESTÃO 47**

Um homem de 58 anos de idade está internado há 10 dias com diagnóstico de neoplasia maligna de pâncreas metastática e está sob cuidados paliativos em uso de morfina oral. Durante a internação, após piora da dor abdominal, foi iniciada bomba de morfina 100 mg em 24 horas. Após 2 horas da infusão de morfina endovenosa, o paciente evoluiu com rebaixamento do nível de dificuldade de consciência, ritmo respiratório agônico e pupilas puntiformes.

Acerca dessa situação, assinale, respectivamente, o diagnóstico mais provável, o evento causador e a melhor conduta para o caso.

- (A) intoxicação por benzodiazepínico; superdosagem da morfina (somação dos efeitos da dose oral e endovenosa); interrupção da infusão de morfina e prescrição de flumazenil
- (B) processo ativo de morte; história natural da neoplasia; associação de midazolam
- (C) lesão neurológica secundária; metástase para a ponte; intubação orotraqueal
- (D) processo ativo de morte; história natural da neoplasia; realização de bólus de morfina
- (E) intoxicação por opioide; superdosagem da morfina (somação dos efeitos da dose oral e endovenosa); interrupção de infusão de morfina e prescrição de naloxona

**QUESTÃO 48**

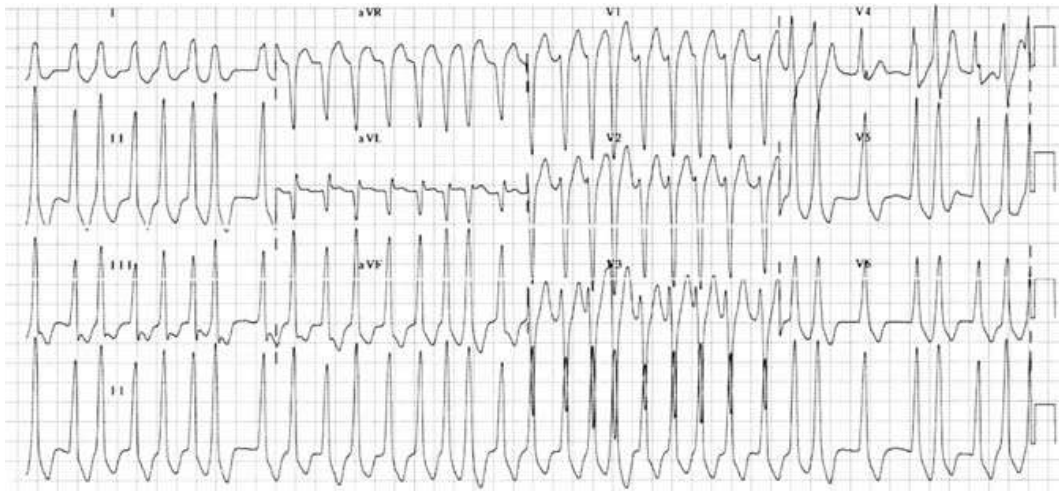
Um homem de 45 anos de idade está em tratamento para linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B. A última quimioterapia foi há 48 horas. Refere mal-estar geral, parestesias, náuseas, dor abdominal difusa, diurese reduzida. Ele nega febre e outras queixas. Em exame físico, apresenta-se em mau estado geral, afebril, hipocorado, abdome plano, baço palpável a 6 cm do rebordo costal esquerdo com frequência cardíaca de 88 bpm e pressão arterial de 100 mmHg x 60 mmHg. Os exames laboratoriais apresentam os seguintes resultados: Hb = 10,2 g/dL, Ht = 28,5%, leucócitos = 8.000/mm<sup>3</sup>; plaquetas = 130.000/mm<sup>3</sup>; PCR = 4,5 mg/dL (VR < 1,0 mg/dL); DHL = 1.200 U/L (VR < 220 U/L); creatinina = 4,1 mg/dL (VR < 1,2 mg/dL); ureia = 180 mg/dL (VR = 10 a 50 mg/dL); sódio = 138 mmol/L (VR = 135 a 145 mmol/L); potássio = 7,1 mmol/L (VR = 3,5 a 5,0 mmol/L); fósforo = 8,5 mg/dL (VR = 2,5 a 4,5 mg/dL); cálcio iônico = 0,85 mmol/L (VR = 1,11 a 1,40 mmol/L); ácido úrico = 10,5 (VR = 3,4 a 7,0 mg/dL).

Acerca desse caso hipotético, assinale, respectivamente, o diagnóstico mais adequado e a melhor conduta a ser tomada.

- (A) crise de gota; hidratação, correção dos distúrbios eletrolíticos e alopurinol
- (B) síndrome de lise tumoral; hidratação, correção dos distúrbios eletrolíticos e rasburicase
- (C) injúria renal aguda; hemodiálise
- (D) síndrome urêmica; hidratação e correção dos distúrbios eletrolíticos
- (E) injúria renal aguda; correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e hidratação

**QUESTÃO 49**

Uma mulher de 25 anos de idade refere, há 40 minutos, palpitações e mal-estar após discussão familiar. Nega dor torácica, síncope, dispneia. Relata dois episódios prévios de palpitações. Nega comorbidades. No pronto-socorro, foi diagnosticada com taquiarritmia supraventricular estável. Realizou manobra de Valsalva modificada sem melhora do sintoma e realizou adenosina endovenosa, evoluindo com PCR em fibrilação ventricular (FV) que foi revertida após desfibrilação. Observe a imagem a seguir.

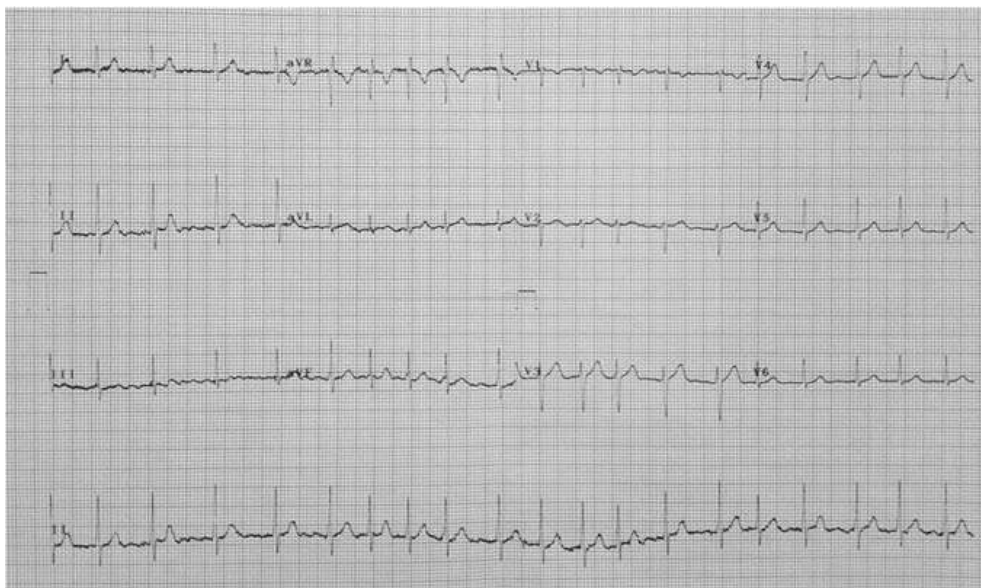


Nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico do ECG de admissão e a causa da fibrilação ventricular.

- (A) fibrilação atrial com pré-excitação; administração de adenosina
- (B) fibrilação atrial; realização da manobra de Valsalva modificada
- (C) *flutter* atrial atípico; administração de adenosina
- (D) taquicardia atrial com pré-excitação; realização da manobra de Valsalva modificada
- (E) *flutter* atrial com pré-excitação; administração de adenosina

**QUESTÃO 50**

Uma moça de 27 anos de idade relata que, há 4 meses, vem apresentando quadro de palpitações, tremores, irritabilidade, aumento de apetite, ganho ponderal de 6 kg e piora do desempenho no trabalho e na faculdade. Ela iniciou tratamento para ansiedade com fluoxetina, porém sem melhora dos sintomas. Há 3 dias, apresenta crises recorrentes de palpitação, mal-estar e pré-síncope. Realizou um ECG, cujo resultado pode ser visto a seguir.



Assinale a alternativa que apresenta a melhor correlação entre o diagnóstico do ECG, o possível achado de exame físico, o diagnóstico etiológico e o tratamento adequado.

- (A) fibrilação atrial; nódulos tireoidianos; doença de Graves; metimazol e betabloqueador
- (B) Wolff-Parkinson-White; sinal de Frank; hipertireoidismo; metimazol e propafenona
- (C) ritmo sinusal; dismetria; tremor essencial; propranolol
- (D) *flutter* atrial; bócio tireoidiano; hipotireoidismo; levotiroxina
- (E) fibrilação atrial; bócio tireoidiano; hipertireoidismo subclínico; betabloqueador