

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

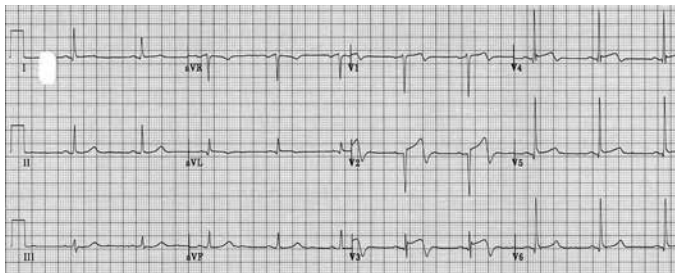
PROVA OBJETIVA

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 1



Um homem de 63 anos de idade dirigiu-se ao serviço de emergência com dor precordial iniciada ao realizar esforço físico há 2 horas da admissão. Antecedentes pessoais: DM2; dislipidemia; HAS; e tabagismo. Foi realizado um eletrocardiograma, conforme demonstrado a seguir.



Assinale a alternativa com a conduta adequada.

- (A) cateterismo precoce
- (B) AAS + clopidogrel + morfina e cateterismo para estratificação em um segundo momento, antes da alta
- (C) AAS, clopidogrel e angiotomografia de coronária ambulatorialmente
- (D) AAS, clopidogrel, heparina e cateterismo na mesma internação, antes da alta
- (E) AAS, clopidogrel e angiotomografia de coronária na mesma internação

Caso hipotético para as questões de 2 a 5.

Mulher, 24 anos de idade, sem antecedentes conhecidos, deu entrada no serviço de emergência com dispneia súbita, dessaturação e taquicardia, além disso se queixava de perda de visão do lado esquerdo de ambos os olhos. Ela foi colocada na maca da emergência e monitorizada. Sinais vitais: temperatura 37,3 °C, Fc 137 bpm, sat. 92%, Fr 35 irpm, em uso de máscara não reinalante a 12 litros por minuto. Glicemia capilar: 145. Pressão arterial 97 x 85 mmHg.

QUESTÃO 2



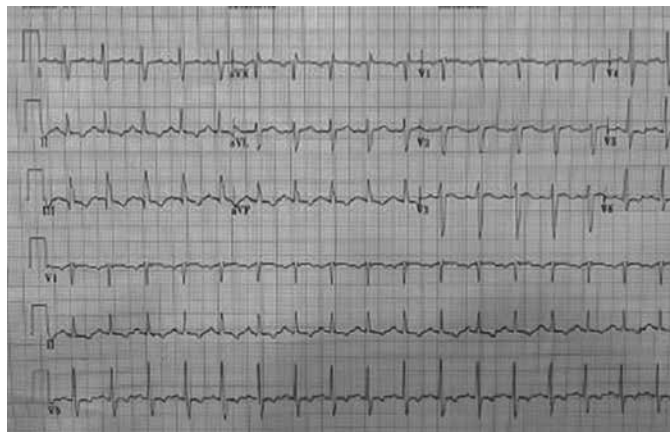
Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A conduta inicial adequada seria proceder à intubação orotraqueal.
- (B) Dado que a paciente satura 92 % com a máscara a 12 litros por minuto, pode-se aumentar o aporte de O₂, e não iniciar procedimentos para a intubação nesse momento.
- (C) Deve-se proceder com realização de VNI, para evitar que o paciente piore e necessite de intubação.
- (D) Deve-se trombolisar a paciente e, em caso de ela não melhorar, proceder à IOT.
- (E) Deve-se fazer VNI e, por se tratar de uma mulher jovem sem antecedentes, trata-se quadro ansioso. Dessa forma, deve-se infundir benzodiazepínico e reavaliar a melhora.

QUESTÃO 3



Considere-se o eletrocardiograma a seguir.



Com base na situação hipotética apresentada e nos dados apresentados, é correto afirmar que os achados do eletrocardiograma indicam

- (A) S1 Q3 T3.
- (B) taquicardia sinusal, sem mais alterações.
- (C) fibrilação atrial.
- (D) taquicardia atrial multifocal.
- (E) flutter atrial.

QUESTÃO 4



Ainda com base na situação hipotética apresentada, posteriormente, a paciente foi estabilizada, sendo realizada angiotomografia de crânio, que evidenciou área isquêmica em região occipital e sem lesões vasculares encontradas tanto em sistema nervoso central como em carótidas e angiotomografia, com protocolo tep positiva para embolia pulmonar em ramos segmentares bilateralmente e ecocardiograma transtorácico sem alterações.

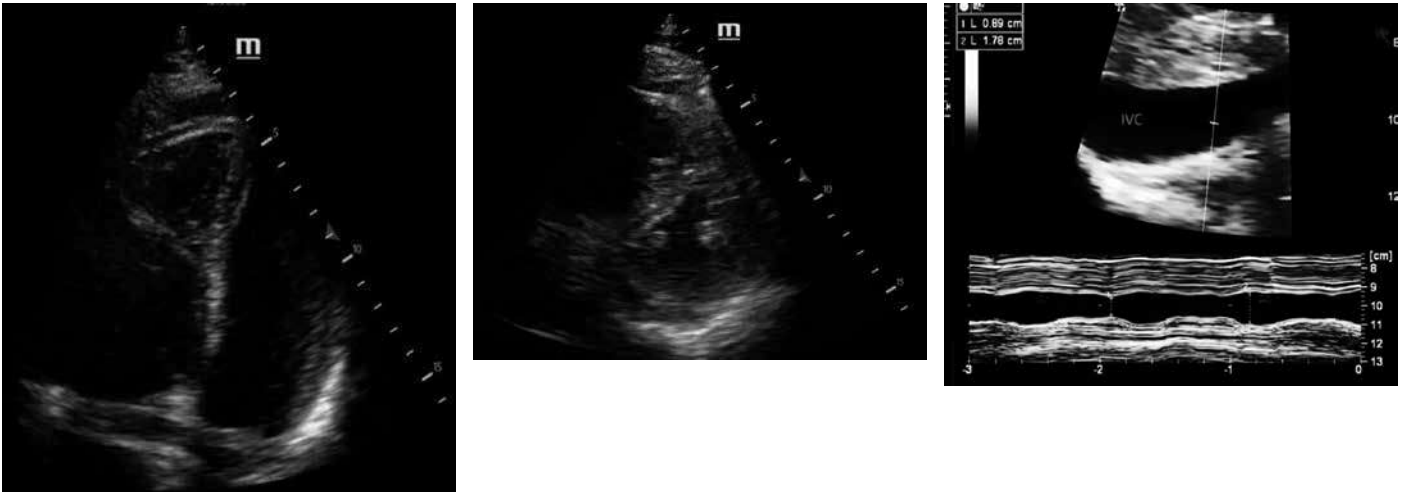
Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, a respeito da causa do AVC.

- (A) Cardioembólico, dado o eletrocardiograma apresentado, e exames de imagem.
- (B) Há uma provável etiologia ateroembólica de grandes vasos.
- (C) Paciente possui etiologia criptogênica e não necessita de maiores investigações.
- (D) Paciente possui ecocardiograma transtorácico sem alterações, logo pode-se descartar a presença de forame oval patente e podem-se investigar, também, outras etiologias, como neuroinfecções e vasculites.
- (E) Dado o contexto clínico global e achados de exames de imagem, seria prudente a realização de um ecocardiograma com teste de microbolhas.

QUESTÃO 5



Considerem-se as imagens a seguir.



Ainda com base na situação hipotética apresentada, as imagens indicam a realização de POCUS em uma paciente. Com base nessas imagens, assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente possui alterações ecocardiográficas sugestivas de insuficiência cardíaca, como cava turgida e aumento da espessura do ventrículo esquerdo.
- (B) Paciente possui alterações ecocardiográficas que podem sugerir embolia pulmonar com comprometimento cardíaco.
- (C) Paciente não possui alterações ecocardiográficas sugestivas de comprometimento cardíaco pela embolia pulmonar.
- (D) Paciente possui ecocardiograma sugestivo de grande derrame pericárdico associado a sinais de tamponamento.
- (E) Paciente possui alterações ecocardiográficas típicas de amiloidose cardíaca.

QUESTÃO 6



Em relação à doença de Crohn (DC) e à retocolite ulcerativa (RCU), assinale a alternativa correta.

- (A) O megacólon tóxico é uma complicação mais associada à DC que à RCU.
- (B) O ASCA está mais associado à RCU que à DC.
- (C) Os pacientes com doença inflamatória intestinal possuem maior risco de nefrolitíase que a população geral.
- (D) A uveíte, quando presente, está associada à atividade de doença inflamatória intestinal.
- (E) A espondilite anquilosante, quando presente, está associada à atividade de doença inflamatória intestinal.

Situação hipotética para as questões 7 e 8.

Um idoso de 76 anos de idade, em reabilitação neurológica devido a um hematoma subdural, após sofrer queda da própria altura, em uso de gastrostomia (passada em internação prolongada recente há menos de uma semana), dirigiu-se ao pronto-socorro, trazido pela família e proveniente de instituição de reabilitação para idosos. O paciente foi trazido devido a um quadro de febre, à confusão mental e à dispneia já há três dias. Foi realizada radiografia de tórax na admissão, cujas imagens estão dispostas a seguir.



QUESTÃO 7



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica adequada.

- (A) tuberculose pulmonar
- (B) aspergilose pulmonar invasiva
- (C) abscesso pulmonar
- (D) pneumonia lobar
- (E) câncer de pulmão

QUESTÃO 8

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta um esquema de antibioticoterapia empírica adequada ao paciente.

- (A) cefepime
- (B) ceftriaxone e clindamicina
- (C) rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol
- (D) anfotericina B
- (E) meropenem

QUESTÃO 9

Assinale a alternativa que apresenta uma etiologia associada à insuficiência adrenal secundária.

- (A) paracoccidioidomicose
- (B) tuberculose
- (C) doença de Addison
- (D) suspensão abrupta de corticoide
- (E) amiloidose

QUESTÃO 10

Um homem de 57 anos de idade, tabagista com 35 anos/maço, apresentou quadro de dispneia durante realização de esforços, com evolução progressiva nos últimos meses. A tomografia computadorizada de tórax está disponibilizada a seguir.

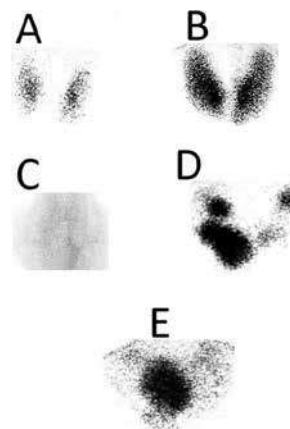


Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico, o resultado da espirometria e do exame físico, respectivamente,

- (A) DPOC, murmúrios vesiculares diminuídos globalmente e VEF1/CVF < 70
- (B) DPOC, murmúrios vesiculares diminuídos globalmente e VEF1/CVF > 70
- (C) fibrose pulmonar idiopática, estertores crepitantes no final da inspiração e VEF1/CVF > 70
- (D) fibrose pulmonar idiopática, estertores crepitantes no final da inspiração e VEF1/CVF < 70
- (E) DPOC, estertores crepitantes no final da inspiração e VEF1/CVF < 70

QUESTÃO 11

O exame a seguir trata de uma cintilografia de tireoide, com iodo radioativo.



A partir dos resultados obtidos nessa cintilografia, assinale a alternativa que apresenta o exame esperado para o caso de doença de Graves.

- (A) A
- (B) B
- (C) C
- (D) D
- (E) E

Situação hipotética para as questões 12 e 13.

Um paciente de 48 anos de idade, com doença renal crônica, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca, seguia em tratamento ambulatorial conservador, sem necessidade de diálises prévias, em estágio III da doença renal. Foi internado devido à congestão pulmonar e à dispneia, após abuso de líquidos no final de semana. Estava em uso domiciliar de carvedilol, espironolactona, losartana e anlodipino. Recebeu, também, 40 mg de furosemida EV, de 8 em 8 horas.

QUESTÃO 12

Baseado no caso clínico acima, assinale a alternativa adequada.

- (A) A resposta da diurese à furosemida independe do avanço da disfunção renal.
- (B) Dependendo do valor de creatinina, caso haja uma piora aguda relacionada à doença de base, estaria contraindicado o uso de furosemida nessas doses, em virtude da possibilidade de piora da função renal.
- (C) Caso exista uma piora aguda nos valores basais de creatinina com o uso de diuréticos de alça em altas dosagens, poderão ser deixadas pequenas alíquotas de soro fisiológico em associação para se manter a perfusão renal.
- (D) Atualmente, sabe-se que os diuréticos de escolha para negatar o balanço hídrico em casos de congestão são os inibidores de SGLT2.
- (E) A depender da resposta clínica e do quão avançada se encontra a lesão renal, existe a possibilidade de se aumentar ainda mais a dose de furosemida.

QUESTÃO 13

Em relação à furosemida, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode causar alcalose metabólica, hipocalcemia, hipocalcemia e hipermagnesemia.
- (B) Pode causar acidose metabólica, hipercalemia, hipocalcemia e hipomagnesemia.
- (C) Pode causar alcalose metabólica, hipocalcemia, hipocalcemia e hipomagnesemia.
- (D) Pode causar acidose metabólica, hipocalcemia, hipocalcemia e hipomagnesemia.
- (E) Pode causar acidose metabólica, hipercalemia, hipercalemia e hipermagnesemia.

Caso clínico hipotético para as questões de 14 a 16.

Uma paciente de 55 anos de idade, hipertensa, diabética e tabagista, foi ao pronto-socorro com dispneia, edema de membros inferiores, estase jugular e estertores bibasais. O quadro iniciou-se junto com disúria, polaciúria e dor lombar, há três dias. Na admissão: FC de 122 bpm; PA de 83 x 44 mmHg; FR de 24 irpm; sat. a 89 % em ar ambiente; TEC de 4 segundos; temperatura 38,7 °C; e Giordano positivo à direita.

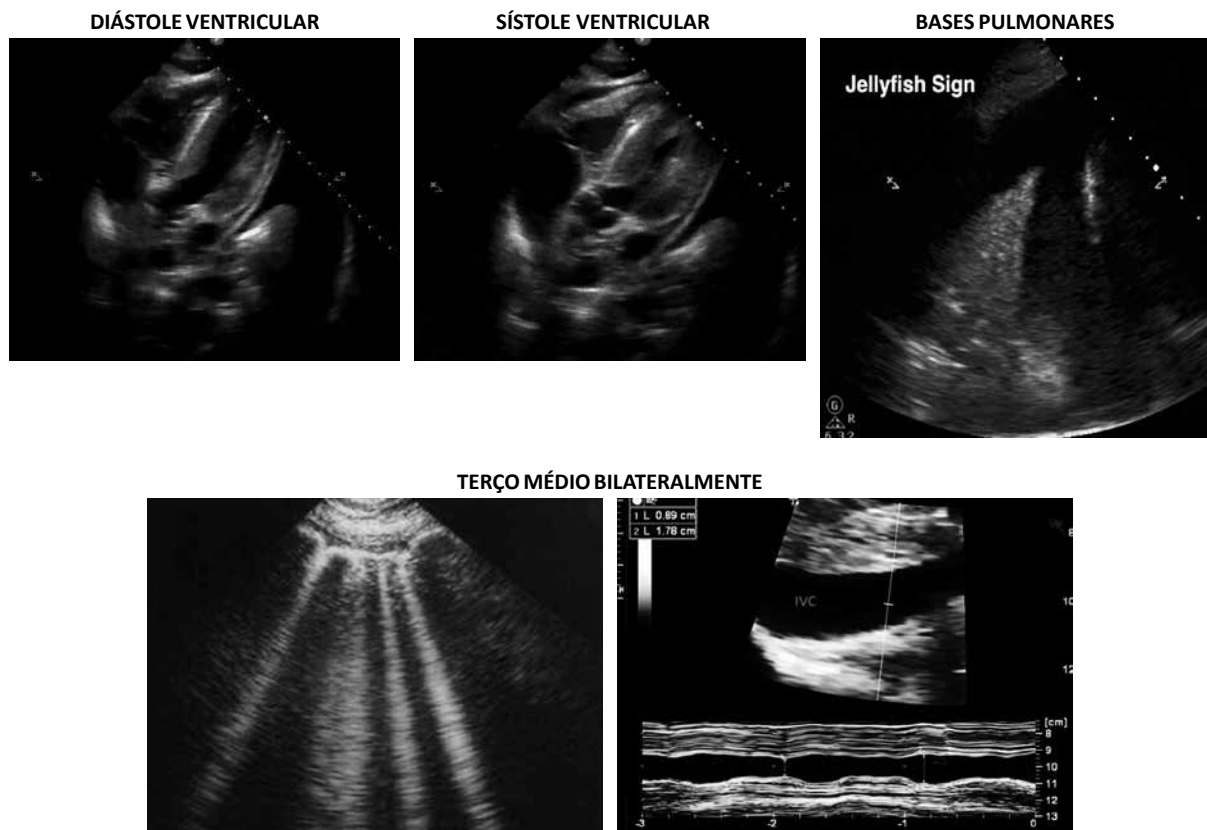
QUESTÃO 14

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, a respeito do manejo hemodinâmico.

- (A) Devem-se evitar diuréticos de alça nesse momento devido à hipotensão arterial.
- (B) Devem-se iniciar dobutamina e hidratação endovenosa.
- (C) Deve-se iniciar 30 ml/kg de cristaloides e reavaliar, caso haja a ausência de melhora nos níveis pressóricos, o início de dobutamina.
- (D) Deve-se iniciar 30 ml/kg de cristaloides e reavaliar, caso haja a ausência de melhora nos níveis pressóricos, o início de noradrenalina.
- (E) Em um primeiro momento, devem-se iniciar noradrenalina e furosemida.

QUESTÃO 15

Considere-se que, após o manejo inicial, foi realizado POCUS, obtendo-se as imagens cardíacas, de veia cava e pulmonar a seguir.



Com base na situação hipotética apresentada e nas imagens resultantes da realização do POCUS, assinale a alternativa correta.

- (A) Se não estiver em uso de dobutamina, cabe a infusão nesse momento, dada a hipocinesia difusa importante.
- (B) Pela avaliação do POCUS, percebe-se que é possível infundir mais volume na paciente.
- (C) Deve-se realizar toracocentese diagnóstica.
- (D) Deve-se trombolisar a paciente.
- (E) A negativação do balanço hídrico confirma-se como essencial para a condução do caso.

QUESTÃO 16



Considere-se a imagem a seguir.



Assinale a alternativa que apresenta a janela ecocardiográfica à qual a imagem corresponde.

- (A) paraesternal eixo longo
- (B) paraesternal eixo curto
- (C) subcostal
- (D) apical 4 câmaras
- (E) apical 5 câmaras

Situação hipotética para as questões 17 e 18.

Um paciente de 55 anos de idade, hígido, internado devido à infecção do trato urinário, estava, na admissão no hospital, com temperatura de 38,5 °C e Giordano negativo. Encontrava-se em boa resposta terapêutica com uso de ceftriaxone endovenoso. No terceiro dia de internação, já afebril e assintomático. TC de abdome e pelve com contraste sem alterações. Foram realizados exames na internação, e o paciente trazia consigo uma pasta de exames de dois meses atrás, solicitados em seu seguimento ambulatorial. Internação: Hb 14,5; leucócitos 12.560; plaquetas 257.000; ureia 34; creatinina 0,8; PCR 7,7; PSA 18 ng/ml; sódio 135; e potássio 3,7. Exames ambulatoriais: Hb 15,3; leucócitos 8.550; ureia 30; creatinina 0,7; PCR 0,8; PSA 2 ng/ml; sódio 135; potássio 4,5. Urocultura na internação: *E. coli* sensível à amoxicilina, bactrim, ciprofloxacino, cefalexina, ceftriaxone, cefuroxima, tazocin, meropenem, ampicilina, nitrofurantoina e fosfomicina.

QUESTÃO 17



Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente pode ir de alta com antibiótico oral, porém com tempo total prolongado de 14 a 21 dias.
- (B) O paciente pode ir de alta com antibiótico oral, com tempo padrão total de 7 a 14 dias.
- (C) O paciente deve ser mantido em internação e deve ser realizada biópsia de próstata.
- (D) O paciente deve ser mantido em internação e deve ser realizada ressonância magnética de próstata.
- (E) O paciente deve se manter internado e deve ser avaliado por um oncologista.

QUESTÃO 18



Ainda em relação a situação hipotética apresentada, quanto ao antibiótico de escolha para a alta, assinale a alternativa correta.

- (A) ciprofloxacino
- (B) fosfomicina
- (C) nitrofurantoina
- (D) amoxicilina
- (E) cefuroxima

QUESTÃO 19



Assinale a alternativa que apresenta uma doença que **não** cursa com o granuloma pulmonar.

- (A) beriliose
- (B) tuberculose
- (C) sarcoidose
- (D) pneumonia por hipersensibilidade
- (E) mesiotelioma

QUESTÃO 20



Acerca da policitemia vera, assinale a alternativa correta.

- (A) Pode cursar com confusão mental e eritromelalgia, porém não cursa com hemorragia retiniana.
- (B) A presença de esplenomegalia deve ser investigada para outras etiologias, por não ser muito associada à policitemia vera.
- (C) A presença de níveis elevados de eritropoietina define a fisiopatologia da doença.
- (D) Pode ocorrer leucocitose e aumento de hematócrito, porém as plaquetas não costumam se elevar.
- (E) O AAS costuma ser muito utilizado em seu tratamento.

QUESTÃO 21



Assinale a alternativa que apresenta uma etiologia de anemia que **não** curse com microcitose.

- (A) anemia ferropriva
- (B) intoxicação por chumbo
- (C) talassemia
- (D) hipotireoidismo
- (E) anemia siderobástica

Situação hipotética para as questões 22 e 23.

Uma mulher de 76 anos de idade, previamente funcional e independente para ABVDs, apresentava os seguintes antecedentes pessoais: hipertensão arterial sistêmica; dislipidemia; diabetes tipo 2; insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada; aneurisma de aorta abdominal operado com endoprótese vascular há três meses; adenocarcinoma colorretal com tratamento cirúrgico há 15 anos; arritmia e lombalgia crônica por hérnia de disco com artrodese lombar há 10 anos. A paciente foi ao pronto-socorro, trazida pelo filho, com história de confusão mental, sonolência e mal-estar. O filho relatou que o quadro iniciou-se há três dias, com importante piora hoje. Ele associou essa progressão negativa ao aumento de dose de opioides, dos quais a mãe faz uso devido a uma dor lombar.

Ao exame físico admissional: sonolenta; ausência de resposta a estímulo verbal; resposta frustrada a estímulo doloroso; FC de 127 bpm; sat. 88% em CN O₂ a 4l/min; PA de 85 x 55 mmHg; enchimento capilar de 4 segundos; e temperatura de 38,7 °C.

Além disso, observaram-se eletrocardiograma em ritmo de fibrilação atrial, ausculta pulmonar com estertores de base até terço médio bilateralmente, FR de 33 irpm, edema bilateral de membros inferiores e estase jugular. Um raio X do tórax está disposto a seguir.

**QUESTÃO 22**

Com base no caso clínico, assinale a alternativa que representa a conduta adequada

- (A) Deve-se realizar intubação orotraqueal e abertura de protocolo sepsis devido a um provável foco pulmonar.
- (B) Em razão da idade da paciente e das múltiplas comorbidades, deve-se conversar com a família e expor a ausência de benefício com medidas invasivas e manter a paciente com antibioticoterapia e medidas de suporte.
- (C) Em razão da idade da paciente e das múltiplas comorbidades, deve-se conversar com a família e expor a ausência de benefício com medidas invasivas e manter a paciente exclusivamente em medidas de conforto e antibioticoterapia.
- (D) Devem-se realizar intubação, cardioversão elétrica devido a fibrilação atrial em instabilidade e abertura de protocolo sepsis.
- (E) Deve-se, primeiramente, realizar cardioversão elétrica devido à fibrilação atrial instável e, posteriormente, em caso de ausência de melhora, deve-se proceder à intubação orotraqueal.

QUESTÃO 23

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta um esquema antimicrobiano empírico inicial adequado a esse caso.

- (A) ceftriaxone e meropenem
- (B) ceftriaxone e claritromicina
- (C) amoxicilina com clavulanato + clindamicina
- (D) linezolida + clindamicina
- (E) linezolida + vancomicina

QUESTÃO 24

Após três dias, hemoculturas solicitadas na admissão vieram com resultado positivo para pseudomonas. A paciente completou o esquema terapêutico adequado à bactéria e foi de alta hospitalar afebril, com leucócitos e PCR normais, sem queixas clínicas.

Após cinco dias da alta hospitalar, ela retornou com sonolência, febre, mal-estar e dispnéia. E foi realizada uma nova radiografia de tórax com infiltrado pulmonar à esquerda, na qual se apontou que a paciente estava sem sinais de abscesso ou derrame pleural. Os exames laboratoriais indicaram aumento de leucócitos e PCR. A equipe hospitalar iniciou meropenem e solicitou novas hemoculturas. Após três dias, ocorreu, novamente, o crescimento de pseudomonas em dois pares, com crescimento, também, nos dois pares coletados no dia posterior. Foi realizado ecocardiograma transtorácico, sem vegetações, e, alguns dias depois, um transesofágico, com apontamento de ausência de vegetações e fundo de olho com retinopatia hipertensiva. Tomografia de tórax, abdômen e pelve com contraste e sem achado de coleções.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Está descartada a hipótese de infecção primária de corrente sanguínea, pois, possivelmente, trata-se de nova infecção pulmonar por pseudomonas com bacteremia.
- (B) O exame que poderia fechar o diagnóstico seria um PET-CT.
- (C) Provavelmente, o paciente possui colonização por pseudomonas em orofaringe.
- (D) Pode-se terminar o tratamento com 14 dias de antibioticoterapia guiada por culturas e dar alta para o paciente.
- (E) Após o tratamento inicial, deve-se realizar antibioticoterapia prolongada domiciliar para a descolonização.

QUESTÃO 25

Assinale a alternativa que apresenta uma causa de hipercalcemia PTH independente.

- (A) hiperparatireoidismo primário
- (B) hiperparatireoidismo secundário
- (C) doença renal crônica
- (D) sarcoidose
- (E) hiperparatireoidismo terciário

Situação hipotética para as questões 26 e 27.

Um jovem de 22 anos de idade, previamente hígido, chegou ao pronto-socorro com cefaleia, febre e mal-estar, de início há 24 horas. Ao exame físico: temperatura de 38,3 °C; rigidez de nuca; e Brudzinski positivo. Foram solicitados LCR e hemoculturas, além de ter sido iniciado ceftriaxone em dose dobrada e vancomicina.

QUESTÃO 26

Com base na situação hipotética apresentada acima, assinale a alternativa que representa o sinal de Brudzinski.

- (A) O sinal de Brudzinski consiste na dor à extensão passiva do joelho com a coxa fletida sobre o quadril.
- (B) O sinal de Brudzinski consiste na flexão do joelho à flexão cervical passiva.
- (C) O sinal de Brudzinski consiste na dor lombar à flexão passiva do quadril.
- (D) O sinal de Brudzinski consiste na extensão involuntária do joelho quando se realiza a flexão passiva do coxa sobre o quadril.
- (E) O sinal de Brudzinski consiste na flexão involuntária do hálux ao se estimular a face plantar do pé do calcâneo aos pododáctilos.

QUESTÃO 27

Ainda com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, acerca da escolha de vancomicina empírica ao tratamento inicial.

- (A) Foi iniciada devido ao risco de um coco gram-positivo possivelmente resistente ao ceftriaxone, o pneumococo.
- (B) Foi iniciada devido ao risco de um coco gram-positivo possivelmente resistente ao ceftriaxone, o meningococo.
- (C) Foi iniciada devido ao risco de um coco gram-negativo possivelmente resistente ao ceftriaxone, o pneumococo.
- (D) Foi iniciada devido ao risco de um coco gram-negativo possivelmente resistente ao ceftriaxone, o meningococo.
- (E) Foi iniciada devido ao risco de meningite por pseudomonas.

QUESTÃO 28

Uma mulher de 53 anos de idade, sem doenças atuais ou prévias relatadas na infância, foi ao consultório, queixando-se de uma tosse já ocorrente há oito semanas e que piora ao se deitar à noite. Também foi observada tosse seca, sem sangue, porém não foram vistos outros sintomas associados. A paciente relatou vacinações em dia e negou infecções sintomáticas recentes nas últimas semanas. Ao exame físico, não foram detectadas alterações na ausculta pulmonar.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta o exame padrão-ouro para confirmar o diagnóstico adequado.

- (A) baciloscopia
- (B) endoscopia digestiva alta
- (C) tomografia de tórax
- (D) broncoscopia com lavado broncoalveolar
- (E) phmetria esofágica

Situação hipotética para as questões de 29 a 31.

Um paciente de 57 anos de idade, sem antecedentes patológicos conhecidos, tabagista de 50 anos/maço, foi a uma consulta, com queixa de dispneia durante a realização de esforços e de tosse crônica, com quadro de evolução gradativa ao longo de meses. Ao exame físico, notaram-se murmúrios vesiculares diminuídos globalmente, tempo expiratório prolongado e tórax em tonel. Gasometria arterial coletada em ar ambiente: pH 7,37 PaO₂ 61 mmHg; sat. 89 %; e hematócrito 52 %.

QUESTÃO 29

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, em relação à principal hipótese diagnóstica.

- (A) Espera-se um relativo aumento do mediastino na radiografia de tórax, dada a hiperinsuflação pulmonar.
- (B) Espera-se uma relativa diminuição do mediastino na radiografia de tórax, dada a hipoinsuflação pulmonar.
- (C) Espera-se um relativo aumento do mediastino na radiografia de tórax, dada a hipoinsuflação pulmonar.
- (D) Espera-se uma relativa diminuição do mediastino na radiografia de tórax, dada a hiperinsuflação pulmonar.
- (E) Não se esperam observar alterações na proporção entre a caixa torácica e o mediastino nesse paciente.

QUESTÃO 30

Ainda com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente possui indicação de O₂ domiciliar devido à saturação de O₂.
- (B) O paciente possui indicação de O₂ domiciliar devido à PaO₂.
- (C) O paciente possui indicação de O₂ domiciliar devido ao hematócrito apresentado.
- (D) O paciente não possui indicação de O₂ domiciliar nesse momento.
- (E) O paciente possui indicação de O₂ domiciliar devido à piora clínica progressiva.

QUESTÃO 31

Ainda conforme essa situação hipotética, assinale a alternativa correta, considerando-se a hipótese diagnóstica adequada para o quadro clínico apresentado.

- (A) A combinação de corticoide inalatório com b2 agonista ajudaria a reduzir o risco de morte para o paciente.
- (B) A vacinação contra pneumococo ajudaria a reduzir o risco de morte para o paciente.
- (C) A vacinação contra Influenza ajudaria a reduzir o risco de morte para o paciente.
- (D) O transplante de pulmão, caso exista indicação, ajudaria a reduzir o risco de morte para o paciente.
- (E) A cessação do tabagismo não ajudaria a reduzir o risco de morte para o paciente, porém melhoraria a qualidade de vida.

Situação hipotética para as questões 32 e 33.

Um paciente de 48 anos de idade, hipertenso, diabético e sedentário, tabagista com 35 anos/maço, procurou atendimento médico por queixa de fraqueza muscular em membros inferiores. Ele relatou que o quadro tem piorado pela manhã e melhorado ao longo do dia. Ao exame físico: reflexos tendíneos diminuídos; sopro tubário; força muscular globalmente diminuída grau III; e baqueteamento digital.

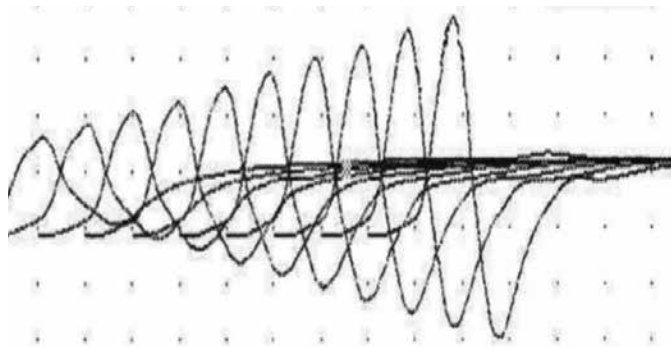
QUESTÃO 32

Com base na situação hipotética apresentada, assinale a alternativa que contenha a conduta adequada.

- (A) solicitar anti-*musk*, anticorpos contrarreceptor de acetil colina e eletroneuromiografia
- (B) solicitar TC de tórax e eletroneuromiografia
- (C) solicitar ressonância de crânio e de coluna cervical, e eletroneuromiografia
- (D) solicitar liquor e eletroneuromiografia
- (E) solicitar toxicológico de urina e eletroneuromiografia

QUESTÃO 33

Considere-se a eletroneuromiografia a seguir.



Ainda com base nessa situação hipotética e nesse exame realizado, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica adequada.

- (A) miastenia Gravis
- (B) Lambert Eaton
- (C) compressão medular cervical
- (D) sd. Guillain Barret
- (E) botulismo

Situação hipotética para as questões 34 e 35.

Uma mulher de 35 anos de idade compareceu ao pronto-socorro com diarreia, náuseas, mal-estar, perda de peso, taquicardia e hipertensão há três semanas. Foi realizada TC de abdome com contraste e foram solicitados exames laboratoriais na emergência, sem alterações dignas de nota. Dados tempo de evolução e estabilidade clínica, optou-se por orientar sinais de alarme, sintomáticos (buscopan composto e reyecadotril) e seguimento ambulatorial. Dada a melhora clínica significativa no período subsequente, a paciente não procurou o ambulatório. Após algumas semanas, a paciente retornou ao pronto-socorro, com as mesmas queixas. Foi aventada a hipótese de hipertireoidismo, TSH diminuído, T4 livre aumentado, sopro na ausculta da tireoide e frêmito, bócio ao exame físico e anti-TRAb-positivo.

QUESTÃO 34

Assinale a alternativa que representa o comentário adequado sobre a situação hipotética apresentada.

- (A) O período de melhora deve-se ao fato de se tratar de provável tireoidite infecciosa, que pode cursar com alternância entre hipertireoidismo e hipotireoidismo.
- (B) O período de melhora deve-se ao provável efeito de Jod-Basedow.
- (C) O período de melhora deve-se ao provável efeito de Wolf-Chaikoff.
- (D) O período de melhora deve-se à evolução flutuante clássica da doença de Graves.
- (E) O período de remissão deve-se ao provável mascaramento dos sintomas com sintomáticos.

QUESTÃO 35

Ainda com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta, acerca do tratamento.

- (A) Na fase de tireotoxicose, devem-se iniciar corticoesteroides, benzodiazepínicos e metimazol.
- (B) Na fase de tireotoxicose, devem-se utilizar betabloqueadores, e o antitireoidiano de escolha é o metimazol.
- (C) Na fase de tireotoxicose, devem-se utilizar betabloqueadores, e o antitireoidiano de escolha é o propiltiouracil.
- (D) Na fase de tireotoxicose, iniciam-se corticoesteroides, benzodiazepínicos e propiltiouracil.
- (E) Na fase de tireotoxicose, devem-se utilizar betabloqueadores, e o antitireoidiano de escolha é o iodo.

QUESTÃO 36

Uma paciente jovem, acometida por neoplasia de ovário metastática, em tratamento atual com quimioterapia paliativa, PPS atual 50, encontrava-se com bom controle clínico da ascite com diuréticos, bom controle algico com morfina 10 mg de 4 em 4 horas e bom controle das náuseas com ondansetrona 4 mg de 8 em 8 horas e dramin 50 mg de 6 em 6 horas. Ela procurou o pronto-socorro por redução da diurese há dois dias, e apresentou piora importante da dor, principalmente em flanco direito e vômitos incoercíveis.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente encontra-se em falência e refratariedade terapêutica. Deve-se focar no controle de sintomas, não realizar exames e iniciar morfina imediatamente.
- (B) O quadro atual pode representar uma obstrução ureteral pelo tumor ovariano, devendo-se realizar exames laboratoriais e de imagem para elucidação, visto que pode haver benefício na passagem de duplo J para alívio sintomático e tentativa de preservação de função renal.
- (C) Caso a paciente evoluísse com piora da náusea, poderia ser associada metoclopramida ou dexametasona, não sendo recomendada a utilização de haloperidol na náusea refratária.
- (D) Se, nos exames laboratoriais, fosse constatada piora da função renal por obstrução ureteral bilateral, pela boa funcionalidade da paciente, seria recomendada passagem de sonda vesical de demora e terapia de substituição renal para preservar a função renal.
- (E) Nos casos de função renal reduzida, o melhor opioide a ser utilizado é a morfina, que não terá sua metabolização e excreção prejudicadas. A metadona é contraindicada nesses casos.

Situação hipotética para as questões 37 e 38.

Uma mulher de 90 anos de idade, diabética e hipertensa, acometida de doença de Alzheimer há 15 anos encontrava-se acamada, dormindo a maior parte do dia, com necessidade de assistência para banho e alimentação adaptada em pequena quantidade. A paciente achava-se incapaz de realizar outras atividades.

Ela foi levada ao pronto-socorro pelo esposo e pelo filho, devido à redução importante da ingestão alimentar, ocorrida há quatro dias, no pós-engasgar do jantar. Foi recebida como não contactante, taquipneica, com roncocal e crepitações difusas, e sinais de esforço respiratório, hipotensão e com perfusão lentificada.

QUESTÃO 37

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A paciente encontra-se em fase ativa de óbito. Logo, devem-se iniciar medidas para a redução da sialorreia e da secreção, além de morfina subcutânea. A família deve ser informada da conduta, já que a decisão de conduta é técnica e deliberada pelo médico.
- (B) A paciente encontra-se em fase final de vida, porém ainda não há critérios suficientes para definir como fase ativa de óbito. Para tal, devem-se iniciar um trial terapêutico com antibioticoterapia, hidratação e medidas para redução de sialorreia e de secreção, além de morfina subcutânea, se necessário. Medidas invasivas seriam consideradas improdutivas, já que a paciente não teria potencial para responder a tais medidas. Deve-se orientar essa informação técnica à família, para a decisão ser tomada de forma compartilhada.
- (C) Trata-se de um quadro de sepse de foco pulmonar. Deve-se iniciar expansão e antibioticoterapia. Se não houver testamento vital escrito pela paciente, ela deverá ser levada para tratamento em unidade de terapia intensiva, já que apenas a fala da família não tem respaldo legal para a equipe médica.
- (D) A decisão de condutas deve ser realizada de forma compartilhada entre a equipe médica e a família. Legalmente, considerando todos os familiares aptos, o primeiro responsável pela paciente é o filho, seguido do esposo.
- (E) Se a equipe médica optasse pela alta hospitalar, sem a realização de medidas ou de medicação, para permitir o óbito fora do hospital, seria considerado ortotanásia.

QUESTÃO 38

Assinale a alternativa que representa o comentário adequado sobre a situação hipotética apresentada.

- (A) Caso a paciente evoluísse para a fase ativa de óbito, deve-se recomendar a realização de morfina 2 mg de 4 em 4 horas, podendo ser aumentada sem dose máxima, até ter o conforto de paciente. Assim, quanto maior for a dosagem de morfina, maior será o conforto respiratório.
- (B) Caso a paciente apresente melhora do quadro infeccioso atual, deve ser indicada via alternativa de dieta (sonda nasoesférica), para a redução do risco de broncoaspiração.
- (C) A primeira medicação de escolha para a sedação paliativa é o fentanil.
- (D) A via alternativa de dieta nessa fase não aumenta a expectativa de vida, não melhora o *status* nutricional e não reduz o risco de broncoaspiração.
- (E) Propantelina, escopolamina e atropina são medicações indicadas para o controle de sialorreia e da hipersecreção pulmonar. No entanto, a escopolamina deve ser via nebulização para atingir tal efeito.

QUESTÃO 39

Um homem de 30 anos de idade, acometido por sarcoma retroperitoneal, estava em realização atual de quimioterapia com proposta curativa. O paciente procurou atendimento médico devido à dor intensa na região, apesar de uso de morfina 30 mg de 4 em 4 horas, não tolerando tentativa de aumento de dose.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) Para o manejo da dor aguda e intensa, deve-se prescrever buprenorfina transdérmica, que trará alívio imediato da dor, controlando-a por sete dias.
- (B) No caso de resistência à morfina oral, não há benefício em alterar para morfina endovenosa, já que os mesmos receptores são ativados e a potência é similar.
- (C) A opção de rotação de opioide é viável, para estímulo de receptores diferentes. Inclusive, a dosagem total da nova droga escolhida deverá ser de 25 a 50% da dosagem total da droga utilizada anteriormente.
- (D) Tendo em vista a dor intensa e a não resposta à morfina, deve-se associar um opioide de moderada potência, como o tramadol.
- (E) Pode-se alterar a morfina por oxicodona ou metadona, para estimular diferentes receptores. Porém, a dosagem total diária escolhida da nova droga deve ser, no mínimo, o dobro da dose total diária da droga utilizada anteriormente.

Situação hipotética para as questões de 40 a 42.

Um idoso de 74 anos de idade compareceu no pronto-socorro desidratado, confuso, sonolento e desorientado. Foram solicitados exames laboratoriais, que apontaram: sódio 127; potássio 3,7; cálcio total 12 (albumina 1.8); Hb 12,8; leucócitos 8.700; plaquetas 125.000; ureia 83; creatinina 1,8. A TC de crânio não registrou alterações dignas de nota.

QUESTÃO 40

Assinale a alternativa que representa o comentário adequado sobre a situação hipotética apresentada.

- (A) Como o paciente possui hipoalbuminemia severa, o cálcio apresentado está superestimado. Logo, a etiologia do quadro neurológico, muito mais possivelmente, associa-se à hiponatremia e à uremia.
- (B) Como o paciente possui hipoalbuminemia severa, o cálcio apresentado está superestimado, pois os valores de ureia e sódio apresentados não justificariam os sintomas neurológicos. Então, deve-se iniciar investigação de síndromes demenciais.
- (C) Como o paciente possui hipoalbuminemia severa, o cálcio apresentado está superestimado, pois os valores de ureia e sódio apresentados não justificariam os sintomas neurológicos. Então, devem-se investigar outras possíveis etiologias, como o *delirium* secundário à constipação.
- (D) Como o paciente possui hipoalbuminemia severa, o cálcio apresentado está subestimado. Então, deve-se iniciar hidratação vigorosa imediatamente e solicitar PTH.
- (E) Como o paciente possui hipoalbuminemia severa, o cálcio apresentado está subestimado, porém em níveis que não justificariam um rebaixamento neurológico.

QUESTÃO 41

Ainda com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- (A) internação hospitalar e início de ceftriaxone e azitromicina endovenosos
- (B) internação hospitalar e início de cefepime endovenoso
- (C) internação hospitalar e início de tazocin + linezolid endovenosos
- (D) internação hospitalar e início de ertapenem + vancomicina endovenosa
- (E) dado MASCC de baixo risco e alta hospitalar com ciprofloxacino + amoxicilina com clavulanato

QUESTÃO 42

Ainda com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de granulokine diminui a possibilidade de morte nessa população.
- (B) Pacientes com escore de MASCC baixo podem ser considerados para tratamento ambulatorial.
- (C) O critério diagnóstico, além da febre, é a contagem de neutrófilos abaixo de 1.000 ou abaixo de 1.500, porém com previsão de queda desses índices.
- (D) Deve-se pensar em infecção fúngica quando o paciente não melhorar em até 14 dias. Nesse caso, deve-se iniciar fluconazol.
- (E) Pacientes cuja febre se iniciou em regime de internação possuem maior risco de severidade.

Situação hipotética para as questões 43 e 44.

Um paciente de 17 anos de idade, com antecedente de hipotireoidismo, em uso de levotiroxina, compareceu ao consultório médico com queixa de mal-estar, de leve desconforto abdominal, de diarreia e de fraqueza há seis meses, de caráter intermitente. O jovem relatou cansaço associado e ter passado em consulta na unidade básica de saúde (UBS), onde foi diagnosticado com ferropenia e vem fazendo uso de reposição oral de ferro, porém sem melhora significativa. Relatou, ainda, consultas prévias com dermatologista, com lesões cutâneas inicialmente pápulas avermelhadas e, posteriormente, vesículas nas regiões do cotovelo. A diarreia ocorria em poucos episódios durante o dia, todavia eram volumosas e, algumas vezes, com pequenos restos alimentares.

QUESTÃO 43

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que a hipótese diagnóstica adequada é

- (A) doença de Crohn.
- (B) retocolite ulcerativa.
- (C) parasitose intestinal.
- (D) doença celíaca.
- (E) linfoma.

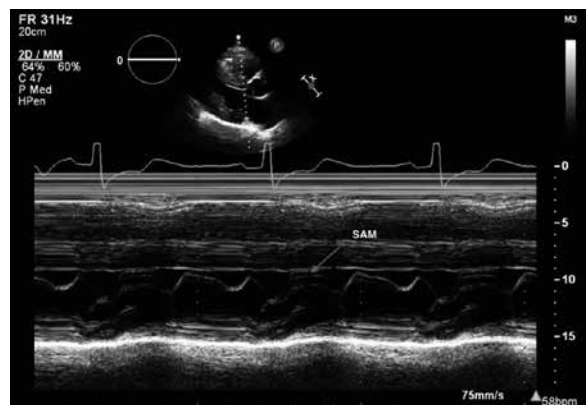
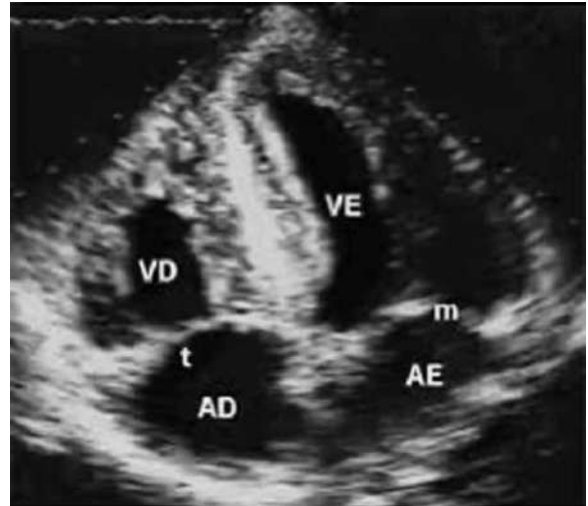
QUESTÃO 44

Ainda com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que o método padrão-ouro para o diagnóstico da patologia é(são)

- (A) a colonoscopia com biópsia.
- (B) a endoscopia digestiva alta com biópsia.
- (C) as sorologias.
- (D) o parasitológico de fezes.
- (E) a tomografia de abdome.

QUESTÃO 45

Um paciente de 41 anos de idade, hipertenso, em uso de losartana, com queixa de dispnéia durante os esforços e desconforto precordial inespecífico nas últimas semanas. Seguem imagens do ecocardiograma a seguir.



Com base nessa situação hipotética e nas imagens acima, assinale a alternativa que apresenta a etiologia adequada do quadro.

- (A) cardiomiopatia hipertrófica
- (B) cardiomiopatia dilatada
- (C) cardiomiopatia hipertensiva
- (D) amiloidose cardíaca
- (E) hemocromatose

QUESTÃO 46



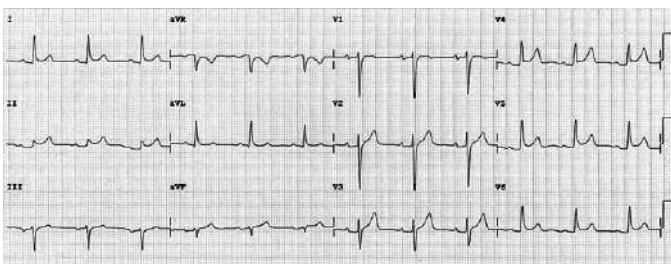
Um paciente de 47 anos de idade, DRC dialítico, compareceu à consulta com Hb 8,7, assintomático, sem exteriorizações, anemia hipocrômica e microcítica, RDW aumentado e reticulócitos totais de 32.000.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) iniciar eritropoietina três vezes na semana
- (B) solicitar provas de hemólise
- (C) solicitar perfil de ferro
- (D) iniciar eritropoietina três vezes na semana e solicitar perfil de ferro
- (E) solicitar TSH e t4 livre

Situação hipotética para as questões de 47 a 49.

Um homem de 45 anos de idade, tabagista com 30 anos/maço e hipertenso, foi ao pronto-socorro e relatou desconforto precordial de início há algumas horas, inespecífico. Não soube informar fatores de melhora ou de piora, sem irradiações. Foi realizado eletrocardiograma, mostrado a seguir.



QUESTÃO 47



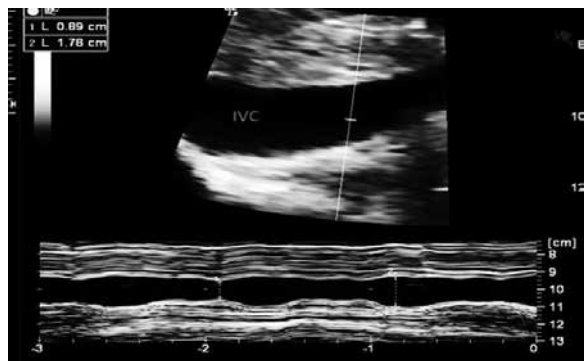
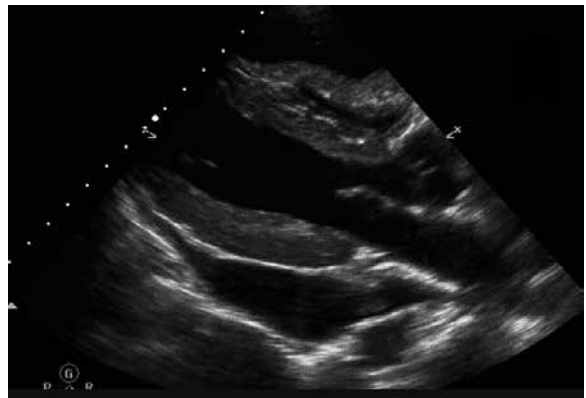
Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que as alterações eletrocardiográficas são

- (A) supra de ST com Infra de RS.
- (B) bloqueio de ramo direito.
- (C) supra de ST sem alteração de PR.
- (D) sem alterações.
- (E) supra de ST com Infra de seguimento PR.

QUESTÃO 48



Foram realizados, então, o manejo inicial do paciente e a internação em regime de enfermaria. No terceiro dia de internação, o paciente evoluiu com abafamento de bulhas cardíacas, hipotensão arterial e estase jugular. As imagens do ecocardiograma estão dispostas a seguir.



Com base na situação hipotética apresentada e nas imagens resultantes da realização do POCUS, assinale a alternativa correta.

- (A) Existem sinais de tamponamento como colapso do AD.
- (B) Existem sinais de tamponamento como colapso do VD.
- (C) Existem sinais de tamponamento como colapso do VE.
- (D) Não existem sinais ecocardiográficos de tamponamento cardíaco.
- (E) A cava túrgida é um sinal específico para tamponamento cardíaco, dado a restrição importante ao retorno venoso e o consequente aumento da pressão na veia cava.

QUESTÃO 49



Ainda conforme essa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) A tomografia de tórax seria útil para avaliar a possibilidade de algumas das etiologias comumente encontradas no Brasil, como a tuberculose, o linfoma e o câncer de pulmão.
- (B) Pode-se afirmar que o caso apresentado possui etiologia viral/idiopática, que é a causa mais comum no Brasil.
- (C) Ainda não se pode firmar um diagnóstico etiológico, porém a causa mais comum é o linfoma.
- (D) Ainda não se pode firmar um diagnóstico etiológico, porém a causa mais comum é a tuberculose.
- (E) Dado o histórico de tabagismo, caso a tomografia de tórax não evidencie massas ou nódulos, o próximo exame seria um PET-CT.

QUESTÃO 50



Um paciente jovem, de 15 anos de idade, sem antecedentes patológicos conhecidos, compareceu ao pronto-socorro com mal-estar, dor abdominal, náuseas, poliúria e polidipsia. Na admissão, foi visto pH 7,1; BIC 12; glicemia 550; potássio 3,7; corpos cetônicos presentes na urina tipo 1 (3+); e sódio 142.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente possui indicação de receber bicarbonato endovenoso.
- (B) O paciente não possui indicação de repor potássio.
- (C) O paciente possui alto risco de fazer hipernatremia, considerando-se que a hiperglicemia pode subestimar o sódio sérico.
- (D) O paciente não possui alto risco de fazer hipernatremia, pois a hiperglicemia pode superestimar o sódio sérico.
- (E) Deve-se adiar a insulina para aumentar os níveis séricos de potássio.



RASCUNHO