



RESIDÊNCIA MÉDICA - 2022

Nome do Candidato:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

ESPECIALIDADES CLÍNICAS

INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 100 questões de múltipla escolha.
- Caso não esteja completo, informe imediatamente o fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.
- Utilize caneta de tinta **preta ou azul**.
- Responda as questões de múltipla escolha na FOLHA OBJETIVA, no espaço indicado.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas na FOLHA DE RESPOSTAS

As imagens de pacientes e de exames complementares exibidos têm prévia autorização para apresentação.

"Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia".

Boa prova!

27/Novembro/2021

QUESTÃO 01

Mulher de 42 anos vem com episódios de sudorese e piora da dispneia nos últimos sete dias, atualmente aos pequenos esforços. Nega febre, dor, palpitação e síncope. Realizou troca valvar mitral biológica há oito anos por valvopatia reumática. Exame clínico: descorada +/-, ictérica 2+/4+, afebril, FR 25 ipm, FC 90 bpm, SpO₂ 92%, PA 110x60 mmHg, tempo de enchimento capilar 2 seg. Bulhas rítmicas com hipofonese de B1 e sopro holossistólico 4+/6+ em área mitral, estertores finos em bases bilaterais, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, doloroso e homogêneo. Baço percutível e não palpável. Edema 2+/4+ bilateral de membros inferiores. Exames: Hb 10,2 g/dL, leucócitos 9.800/mm³, plaquetas 87.000/mm³, Na 132 mEq/L, K 4,5 mEq/L, Cr 1,3 mg/dL, Ur 40 mg/dL, PCR 47 mg/dL. Urina l: 1,2 g/L de proteínas, leucócitos 43.000/mm³, cilindros hemáticos. Eletrocardiograma: ritmo sinusal e sobrecarga de câmaras esquerdas. Ecocardiograma transtorácico: regurgitação periprotética mitral importante, sem vegetações ou trombos.

Além de compensação da insuficiência cardíaca, a conduta mais adequada é:

- (A) Ceftriaxone.
- (B) Troca valvar nesta internação.
- (C) Aguardar resultado de hemocultura.
- (D) Ceftriaxone, oxacilina e troca valvar nesta internação.

QUESTÃO 02

Mulher de 39 anos vem com queixa de irritabilidade, palpitações e perda de 3 Kg no último mês. Exame clínico: FC 110 bpm; PA 140x70 mmHg; bócio discreto, indolor, difuso e firme. Restante normal. Exames complementares: TSH < 0,01 mUI/mL; T3 total 230 ng/dL (VR:80-200), T4 total 15 µg/dL (VR:4,5-12), tireoglobulina 130 ng/mL (VR: até 35), anti-TPO 52 UI/mL (VR:< 9), anti-TG 140 UI/mL (VR:< 4), VHS 80 mm/h; captação do I-131 nas 24 horas de 1% (VR: 14-35%).

A conduta mais adequada é:

- (A) Prednisona e metimazol.
- (B) Propranolol e prednisona.
- (C) Metimazol e propranolol.
- (D) Excluir o uso de hormônio tireoidiano.

QUESTÃO 03

Homem de 52 anos é internado na UTI três horas após manejo inicial de choque séptico de foco pulmonar no pronto-socorro. Recebeu expansão volêmica, foi iniciada noradrenalina em acesso venoso central e coletadas hemoculturas, com início de ceftriaxone e azitromicina. Exames: lactato (admissão) 52 mg/dL; lactato (4h)=55 mg/dL; Cr 2 mg/dL, Ur 82 mg/dL, Na+ 142 mEq/L, K+ 5,2 mEq/L, pH 7,22, PaO₂ 65 mmHg (com cateter de O₂ 3L/min), PaCO₂ 25 mmHg, BIC 8 mEq/L, Hb 11,2 g/dL, plaquetas 88.000/mm³, bilirrubina total 1,5 mg/dL. Recebe noradrenalina 0,5 mcg/Kg/min, PAM 60 mmHg, FC 125 bpm, tempo de enchimento capilar 5 segundos, livedo grau II/V. Sonolento e confuso. Ecocardiograma point-of-care: VE hiperdinâmico, VD normal. Você decide por proceder à intubação.

A conduta mais adequada antes da intubação é:

- (A) Infusão de bicarbonato de sódio e associar adrenalina.
- (B) Bolus de hidrocortisona e associar vasopressina.
- (C) Infusão de bicarbonato de sódio e associar vasopressina.
- (D) Bolus de hidrocortisona e associar adrenalina.

QUESTÃO 04

Homem de 74 anos, tabagista (110 maços-ano) vem com episódios de hematúria macroscópica recorrente, com tratamento prévio de infecção urinária, sem melhora clínica. Realizou tomografia de vias urinárias: sem cálculos urinários e com pequena lesão vegetante em bexiga. Realizada cistoscopia: lesão de 0,9 cm, ressecada e com resultado de carcinoma urotelial papilífero, sem representação da camada muscular na amostra.

A conduta mais apropriada é:

- (A) Citologia oncológica urinária.
- (B) Acompanhamento com ultrassom de vias urinárias.
- (C) Tomografia com emissão de pósitrons.
- (D) Cistoscopia e biópsia.

QUESTÃO 05

Homem de 67 anos com antecedente pessoal de hiperplasia prostática benigna e infecção urinária de repetição, tendo realizado tratamentos com diversos esquemas antimicrobianos prévios, é internado com quadro de disúria, polaciúria e febre há 4 dias, hoje com dor lombar direita.

Urocultura de jato médio: *Klebsiella pneumoniae* 100.000 UFC

Amicacina	Resistente	Imipenem	Resistente
Ampicilina	Resistente	Meropenem	Resistente
Cefoxitina	Resistente	Ertapenem	Resistente
Ceftriaxone	Resistente	Piperacilina-tazobactam	Resistente
Cefepime	Resistente	Sulfametoxazol-trimetoprim	Resistente
Ciprofloxacino	Resistente	Polimixina	Resistente
Gentamicina	Resistente		

Teste de Hodge: negativo

Teste de EDTA: positivo

O antimicrobiano que você deveria solicitar ao laboratório para testar é:

- (A) Aztreonam.
- (B) Ceftazidima-avibactam.
- (C) Fosfomicina.
- (D) Ceftarolina.

QUESTÃO 06

Homem de 20 anos evolui com ganho de peso, estrias violáceas em abdome, giba e fâscies em lua cheia há cinco anos. Tem lentiginose em face. Não usa nenhum medicamento. A investigação hormonal confirmou Síndrome de Cushing. Cortisol (pós-estímulo com dexametasona 1 mg) 14,2 mcg/dL, cortisol urinário e salivar elevados e ACTH < 5 pg/mL. Tomografia de abdome: adrenais espessadas bilateralmente.

O próximo passo é:

- (A) Ressonância magnética de hipófise.
- (B) Adrenalectomia bilateral.
- (C) Teste do DDAVP ou CRH.
- (D) Teste de supressão com 8 mg de dexametasona.

QUESTÃO 07

Homem de 60 anos vem com história de dispneia progressiva aos esforços há seis meses. Há dois meses vem apresentando parestesias em membros inferiores. Sempre foi saudável, fazia atividades físicas regulares e seus exames eram normais. Como único antecedente, refere síndrome do túnel do carpo. Exames: TSH, perfil de ferro, glicemia e Hb glicada normais. Ecocardiograma com espessamento de septo e disfunção diastólica, fração de ejeção normal. ECG sem arritmia, com complexos diminuídos.

O diagnóstico será mais provavelmente confirmado com:

- (A) Eletroneuromiografia.
- (B) Biópsia hepática.
- (C) Cateterismo cardíaco.
- (D) Biópsia de tecido subcutâneo.

QUESTÃO 08

Homem de 62 anos com antecedente de miocardiopatia isquêmica e insuficiência cardíaca, em uso de enalapril 10 mg (2x/d), carvedilol 25 mg (2x/d), furosemida 40 mg (2x/d), digoxina 0,25 mg (1x/d), espironolactona 25 mg (1x/d) e AAS 100 mg (1x), refere piora progressiva da dispneia, associada à ortopneia, dispneia paroxística noturna, edema de membros inferiores e redução do volume urinário há cinco dias, com tempo de enchimento capilar de dois segundos e PA 90x60 mmHg. Exames: Ur 170 mg/dL, Cr 3,5 mg/dL, K⁺ 5,7 mEq/L, Na⁺ 132 mEq/L. Exames prévios: Ur 50 mg/dL, Cr 1,5 mg/dL, K⁺ 4,6 mEq/L e Na⁺ 139 mEq/L.

A conduta mais adequada neste momento é:

- (A) Suspender diuréticos e enalapril e reduzir carvedilol.
- (B) Suspender carvedilol e enalapril e iniciar dobutamina.
- (C) Suspender espironolactona e aumentar furosemida.
- (D) Substituir enalapril por hidralazina/isossorbida e aumentar furosemida.

QUESTÃO 09

Homem de 67 anos com perda de força progressiva nos quatro membros. O quadro iniciou-se há um ano com fraqueza progressiva na mão direita, com intensa atrofia da musculatura, seguida de perda de força nas pernas, de modo assimétrico, mais intensa à esquerda. Há dois meses notou fraqueza no braço e mão direita. Há duas semanas apresenta engasgos com líquidos e a voz "embolada". Ao exame neurológico: tetraparesia assimétrica, mais acentuada na mão esquerda e perna direita, envolvendo musculatura proximal e distal, com intensa atrofia muscular, algo assimétrica. Os reflexos profundos estão exaltados. Reflexo cutâneo-plantar em extensão bilateral. Observadas fasciculações nos quatro membros. Sensibilidade tátil, térmica, dolorosa e vibratória normais. Propriocepção normal. Ao exame dos nervos cranianos observa-se atrofia de língua e fasciculações.

Podemos afirmar que:

- (A) A provável etiologia é compressiva.
- (B) O tratamento habitual é com imunoglobulina.
- (C) O exame do líquido deve ser normal.
- (D) A sensibilidade profunda geralmente é acometida tardiamente.

ATENÇÃO: O caso seguinte se refere às questões 10 e 11:

Mulher de 58 anos é submetida à colectomia esquerda com anastomose primária e encaminhada à UTI. Antecedentes: hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia, bem controlados. Nega dispneia para subir até quatro lances de escada. Durante o intra-operatório (5 h), houve lesão de vasos mesentéricos, com hipotensão sustentada e necessidade de drogas vasoativas. A paciente chega à UTI no período da noite, extubada, com noradrenalina 0,15 mcg/Kg/min, PAM 75 mmHg, tempo de enchimento capilar 1 segundo. Consciente e orientada, referindo dor apenas na incisão cirúrgica. Recebeu 3500 mL de cristalóide e dois concentrados de hemácias. Apresentou diurese de 500 mL e perda sanguínea estimada de 600 mL. Exames da admissão: lactato 27 mg/dL, pH 7,38, BIC 18 mEq/L, Cr 1,5 mg/dL, Na⁺ 142 mEq/L, K⁺ 4,6 mEq/L, Ca^{2+_{io}} 4,2 mg/dL, troponina I_{us} 0,2 mg/dL (VR < 0,014), Hb 8,5 g/dL.

QUESTÃO 10

A conduta mais adequada na admissão da UTI é:

- (A) Soro de manutenção e reposição endovenosa de cálcio.
- (B) Um concentrado de hemácias e reposição endovenosa de cálcio.
- (C) Um concentrado de hemácias e expansão volêmica.
- (D) Soro de manutenção.

QUESTÃO 11

Na manhã seguinte, a paciente está assintomática, em uso de cetamina 0,1 mg/Kg/h e dipirona de horário e morfina, se necessária. Sem outras queixas. Exame clínico: PAM 80 mmHg, FC 92 bpm sinusal, Tax 37,1°C, FR 22 ipm, SpO₂ 94%. Recebe noradrenalina 0,08 mcg/Kg/min. Tempo de enchimento capilar de um segundo. Restante do exame normal. Exames laboratoriais: lactato 14 mg/dL, pH 7,41, BIC 23 mEq/L, Na⁺ 141 mEq/L, K⁺ 4,2 mEq/L, Ca^{2+_{io}} 4,7 mg/dL, troponina I_{us} 1 mg/dL (VR < 0,014), Hb 8,8 g/dL. Eletrocardiograma sinusal, sem alterações.

As condutas mais adequadas nesse momento são:

- (A) Repouso no leito, AAS e estatina de alta potência.
- (B) Mobilização do leito para poltrona, seguida de desmame de vasopressor.
- (C) Repouso no leito, AAS, estatina de alta potência e estratificação invasiva.
- (D) Mobilização, se tolerar o desmame de vasopressor, e estatina de alta potência.

QUESTÃO 12

Homem de 21 anos, em acompanhamento por asma brônquica, vem à consulta de retorno. Nas últimas quatro semanas, tem tido sintomas todas as tardes, e acordado a noite com chiado e dispneia uma ou duas vezes por semana. As crises não limitam a atividade e necessita de "bombinha" uma ou duas vezes por semana. É tabagista de 3 maços-ano, tendo diminuído para quatro cigarros por dia na última semana.

O tratamento medicamentoso preferencial para este paciente é (CI indica corticoide inalatório; LABA, beta agonista de ação longa; SABA, beta agonista de ação curta):

- (A) CI dose baixa + formoterol de manutenção.
- (B) CI dose média + LABA + SABA por demanda.
- (C) CI dose média + formoterol de manutenção.
- (D) CI dose baixa + LABA + SABA por demanda.

QUESTÃO 13

Homem de 35 anos, pedreiro, sem doenças prévias, vem ao pronto socorro com queixa de febre há dois dias de até 39°C e sonolência há um dia. Exame clínico: corado, desidratado, acianótico, icterico +/-+. Tax 39,2°C, PA 87x54 mmHg, FC 125 bpm, FR 28 ipm, SpO₂ 97% em ar ambiente. Tempo de enchimento capilar 4 seg. Escala de Glasgow 13 (confuso e sonolento), sem sinais focais, sem rigidez de nuca. Ausculta cardíaca e pulmonar normal. Exame físico abdominal normal. Presença de um nódulo eritematoso na região maleolar E, com ponto flogístico central, de 3 cm de diâmetro, doloroso à palpação.

Após coleta de culturas, a antibioticoterapia recomendada neste caso é:

- (A) Oxacilina.
- (B) Vancomicina.
- (C) Cefazolina.
- (D) Sulfametoxazol-trimetoprim.

QUESTÃO 14

Homem de 48 anos tem história de manchas violáceas em membros inferiores há seis meses associadas à fadiga, febre baixa, dor abdominal intermitente e perda ponderal de 10 Kg. Há uma semana refere pé caído à direita associado a parestesias no membro inferior direito. Exame clínico: PA 176x95 mmHg, FC 76 bpm, incapacidade de dorsiflexão de pé direito, hipoestesia em pé e perna direita. Reflexo aquileu abolido. Exames: Hb 10,5 g/dL, leucócitos 5.000/mm³, plaquetas 320.000/mm³, VHS 50 mm/h, PCR 19 mg/L, creatinina 1,5 mg/dL. Urina tipo 1 sem alterações; hemoculturas negativas. AgHBs positivo, anti-HBe positivo; anti-HCV, anti-HIV e VDRL negativos. FAN, ANCA, crioglobulinas, complemento e anticorpos antifosfolípidos negativos. Ecocardiograma normal.

O exame que mais provavelmente auxiliará na confirmação do diagnóstico é:

- (A) Eletroneuromiografia.
- (B) Ecocardiograma transesofágico.
- (C) Angiotomografia de aorta torácica e abdominal.
- (D) Biópsia hepática.

QUESTÃO 15

Mulher de 77 anos com antecedente de hipertensão essencial há 15 anos e diabetes mellitus há cinco anos, em uso de atenolol 50 mg/dia, clortalidona 25 mg/dia e metformina 1.000 mg/dia. Vem com quadro de edema generalizado há três meses, sem outros sintomas. Exame clínico: PA 140 x 90 mmHg, FC 80 bpm, edema de MMII +++/4+. Fundo de olho: sinais de retinopatia hipertensiva moderada. Exames complementares: Cr 1,2 mg/dl, Ur 60 mg/dl, K⁺ 4,4 mEq/l, Hb 8,0 g/dL, albumina 2,4 g/dL. Urina tipo 1: proteinúria +++/4+, sem hematúria. Relação proteinúria/creatininúria 6,8 mg/g.

Além de iniciar inibidor de enzima conversora de angiotensina, a próxima conduta mais adequada neste caso é:

- (A) Prednisona 60mg/dia.
- (B) Biópsia renal.
- (C) Trocar metformina por inibidor da sgl2.
- (D) PET-CT.

QUESTÃO 16

Homem de 65 anos, em avaliação perioperatória para colecistectomia videolaparoscópica. Tem hipertensão e diabetes mellitus e teve infarto agudo do miocárdio há um ano. Realiza caminhadas diárias de cerca de 2 km. Nega dispneia, dor torácica, síncope e palpitações. Ex-tabagista (carga tabágica de 30 maços.ano) e ex-etilista, cessou ambos hábitos há um ano. Em uso de enalapril 20 mg/dia, carvedilol 12,5 mg 12/12 h, amlodipino 10 mg/dia, AAS 100 mg/dia, clopidogrel 75 mg/dia, omeprazol 20 mg/dia, metformina 2000 mg/dia e atorvastatina 20 mg/dia. Exame clínico: PA 136x88 mmHg, FC 78 bpm, IMC 32 Kg/m², edema de membros inferiores 1+/4+, simétrico; restante do exame normal. Exames: ECG com ritmo sinusal e onda Q em parede anterior, radiografia de tórax normal, Ur 48 mg/dL, Cr 1,1 mg/dL, Na⁺ 140 mEq/L, K⁺ 5,0 mEq/L, glicemia de jejum 132 mg/dL, Hb 14,7 g/dL, leucócitos 7600/mm³, plaquetas 352.000/mm³, coagulograma normal.

A conduta mais adequada é:

- (A) Suspender clopidogrel cinco dias antes da cirurgia, aumentar a dose de carvedilol, manter AAS, enalapril, amlodipino e atorvastatina
- (B) Suspender AAS e clopidogrel cinco dias antes da cirurgia, introduzir furosemida e manter enalapril, amlodipino, carvedilol e atorvastatina
- (C) Suspender clopidogrel sete dias antes da cirurgia, antes da cirurgia, manter AAS, carvedilol, enalapril, amlodipino e atorvastatina
- (D) Suspender AAS e clopidogrel sete dias antes do procedimento, aumentar a dose de enalapril, manter carvedilol, amlodipino e atorvastatina

QUESTÃO 17

Homem de 55 anos procura novamente atendimento com queixa de dor abdominal, vômitos e fadiga. Já foi três vezes ao pronto-socorro, mas os sintomas pioraram, apesar do uso de antieméticos e analgésicos. Faz acompanhamento por diabetes mellitus tipo 2 desde os 50 anos. Não apresenta alterações significativas ao exame clínico. Glicemia 220 mg/dL, pH= 7,21, bicarbonato 16 mEq/L, anion gap 20 mEq/L.

É mais provável que este paciente esteja em uso de:

- (A) Inibidores da alfa-glicosidase.
- (B) Inibidores de SGLT2.
- (C) Inibidores da dipeptidilpeptidase 4.
- (D) Análogos de GLP.

ATENÇÃO: O caso seguinte se refere às questões 18 e 19:

Homem de 36 anos é trazido ao pronto-socorro pelo SAMU após parada cardiorrespiratória presenciada por transeuntes, que iniciaram suporte básico de vida, sem indicação de choque pelo DEA. Após atendimento por unidade avançada do SAMU, chega ao pronto-socorro com tempo total de reanimação cardiopulmonar de 20 minutos e *no-flow* de 4 minutos, com retorno à circulação espontânea, com via aérea assegurada, sem resposta a estímulos dolorosos, pupilas médias. Eletrocardiograma da admissão sem alteração de ST.

QUESTÃO 18

O tratamento inicial deve incluir:

- (A) Manter PAM 80 – 90 mmHg e hipotermia terapêutica.
- (B) Manter PAM 80 – 90 mmHg e cateterismo cardíaco.
- (C) Evitar PAM < 65 mmHg e cateterismo cardíaco.
- (D) Evitar PAM < 65 mmHg e controle direcionado de temperatura.

QUESTÃO 19

Após 18 horas do tratamento inicial, o paciente evoluiu com pupilas médio fixas, com perda de reflexos de tronco. Não fez uso de sedação contínua. Ao exame: Tax 35,5°C. Recebe noradrenalina 0,2 mcg/Kg/min com PAS 110 mmHg (PAM 75 mmHg), em modo pressão-controlada com FiO₂ 30%. Gasometria arterial: pH 7,38, PaO₂ 80 mmHg, SaO₂ 98%, PaCO₂ 38 mmHg.

Antes de seguir com os procedimentos de morte encefálica, deve-se:

- (A) Confirmar o motivo da parada cardiorrespiratória.
- (B) Documentar temperatura central > 35°C.
- (C) Aguardar 24 horas do evento e realizar neuroimagem.
- (D) Não é necessário nenhum procedimento adicional.

QUESTÃO 20

Mulher de 50 anos, vem para consulta de orientação sobre prevenção de câncer de mama. Se necessário, está disposta a tirar as duas mamas, pois acompanhou o sofrimento de uma prima que desenvolveu dois cânceres de mama entre os 40 e 45 anos. Sua família é de origem de judeus Ashkenazi. Nenhum outro parente teve câncer de mama ou ovário. É saudável, pratica exercícios e tem dieta saudável. Exame clínico normal.

A conduta mais adequada é:

- (A) Mamografias a cada seis meses.
- (B) Solicitar pesquisa de BRCA.
- (C) Ressonância de mamas anual.
- (D) Mamografias a cada dois anos.

QUESTÃO 21

Homem de 45 anos com sintomas dispépticos fez endoscopia digestiva alta cujo diagnóstico foi de esofagite erosiva grau A (Los Angeles).

O próximo passo para investigação diagnóstica deste paciente é:

- (A) phmetria esofágica de 24 horas.
- (B) Manometria esofágica.
- (C) Pesquisa de *H. pilory*.
- (D) Não é necessária investigação adicional.

QUESTÃO 22

Mulher de 51 anos, branca, vem por alteração de enzimas hepáticas ao doar sangue. Antecedentes: hipertensão arterial há três anos, em uso de hidroclorotiazida 25 mg. Bebe duas taças de vinho no final de semana. Nega transfusões prévias ou outros antecedentes. Mãe e avó com diabetes tipo II. Pai faleceu aos 68 anos por infarto do miocárdio. Exame clínico: anictérica, IMC 30 Kg/m², PA 140 x 90 mmHg, FC 80 bpm, circunferência abdominal 107 cm. Abdome: globoso, flácido, indolor, sem ascite. Fígado a 3 cm do rebordo costal direito, consistência amolecida, baço não percutível. Sem outras alterações. Exames: AST 85 U, ALT 101 U/L, gama GT 204 U/L, FA 109 U/L, ferritina 605 mg/dL, saturação de transferrina 35%, glicemia 98 mg/dL, anti-HCV e HBsAg negativos, anti-HBc IgG e anti-HBs positivos, anti-músculo liso negativo, FAN + 1/80, TSH 1,2 um/L, alfa1-antitripsina normal, ceruloplasmina e cobre sérico normais.

A elevação dos níveis de ferritina se deve provavelmente à:

- (A) Hemocromatose.
- (B) Síndrome hemofagocítica.
- (C) Inflamação.
- (D) Consumo de álcool.

QUESTÃO 23

Mulher de 60 anos, com diagnóstico de dermatopolimiosite, recebe prednisona 1 mg/kg há um mês, desde que foi feito o diagnóstico da doença. Na ocasião, apresentava quadro progressivo, de dois meses, de fraqueza muscular proximal e CPK em torno de 10.000 U/L. Atualmente, consegue escovar os dentes e subir um lance de escadas, porém queixa-se de intensa fraqueza. Sua CPK está em 200 U/L.

A melhor conduta é:

- (A) Associar metotrexate.
- (B) Pulsoterapia com metilprednisolona.
- (C) Diminuir prednisona.
- (D) Associar ciclofosfamida.

QUESTÃO 24

Devido à pandemia de Covid-19, você supõe que houve um aumento na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) no seu hospital e decide comparar a incidência de março de 2020 a fevereiro de 2021 com o mesmo período de 2019 a 2020.

A medida de ocorrência a ser utilizada para a comparação deve ser:

- (A) Taxa de incidência de PAV por 1000 pacientes internados-dia.
- (B) Taxa de incidência de PAV por 1000 pacientes ventilados-dia.
- (C) Incidência cumulativa de PAV por total de pacientes internados no período.
- (D) Incidência cumulativa de PAV por total de pacientes ventilados no período.

QUESTÃO 25

Homem de 35 anos, previamente hígido, há três meses com febre alta diária associada a exantema evanescente, maculopapular avermelhado, não pruriginoso ou descamativo, além de artrite de punhos e joelhos. Nega uso de medicações. Exame clínico: linfonodomegalias cervicais, hepatoesplenomegalia discreta, sinovite em punhos, sem outras alterações. Hb 10,0 g/dL, leucócitos 17.000/mm³ com 85% de neutrófilos, plaquetas 550 mil/mm³, culturas negativas, Ur 40 mg/dL, Cr 0,6 mg/dL, urina tipo 1 sem alterações, C3 93 mg/dL (VR: 90-180), C4 14 mg/dL (VR 10-40), sorologias para HIV, sífilis, hepatites virais, parvovírus B19 negativas, autoanticorpos negativos. Biópsia linfonodal: linfadenite crônica inespecífica.

A próxima conduta é:

- (A) Corticosteroides.
- (B) Anti-inflamatórios não-esteroidais.
- (C) Nova biópsia linfonodal.
- (D) Biópsia de medula óssea.

QUESTÃO 26

Homem de 60 anos, tabagista (80 maços-ano) apresenta quadro de tosse, dispneia aos esforços e perda de 15 kg há dois meses. Exame clínico: afebril, eupneico, emagrecido, edema de face discreto, performance status (ECOG) de 2. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular globalmente diminuído, estase jugular ++/4+. Fundo-de-olho sem alterações. Consciente e orientado. Radiografia de tórax mostra massa em região de lobo pulmonar direito, cuja biópsia revelou câncer de pulmão do tipo pequenas células. Saturação em ar ambiente de 92%.

O melhor tratamento para este paciente, neste momento, é:

- (A) Radioterapia torácica de emergência.
- (B) Quimioterapia sistêmica.
- (C) Colocação de stent em veia cava superior.
- (D) Cuidados paliativos exclusivos.

QUESTÃO 27

Mulher de 50 anos apresenta episódios recorrentes de hemorragia digestiva. Após exaustiva investigação, concluiu-se tratar de angiodisplasia em ceco, cujo sangramento foi controlado. Ao exame clínico, corada, PA 120x80 mmHg, FC 84 bpm. Exceto pela presença de um sopro cardíaco, não há outras alterações.

É mais provável que um ecodopplercardiograma detecte:

- (A) Estenose aórtica.
- (B) Insuficiência mitral.
- (C) Comunicação interventricular.
- (D) Estenose mitral.

QUESTÃO 28

Homem de 62 anos está sob ventilação mecânica há 14 dias devido à insuficiência respiratória secundária à Covid-19. Antecedentes: hipertensão arterial, dislipidemia, miocardiopatia isquêmica com fração de ejeção de 45%. Durante a internação, realizou quatro sessões de prona e necessitou de sedação profunda por sete dias. Diagnosticou pneumonia por *S. aureus*, em tratamento há cinco dias. Exame clínico hoje: RASS 0, em uso de morfina, se necessário, para dor. Força grau IV nos quatro membros. Sem drogas vasoativas, FC 92 bpm, PAM 72 mmHg, boa perfusão. Secreção em pequena quantidade, com tosse eficaz, em modo pressão de suporte, PEEP 5 cmH₂O, ΔP 8 cmH₂O, Vc 550 mL (9 mL/Kg), FiO₂ 40%, SpO₂ 92%, FR 22 ipm. Sem distúrbios eletrolíticos ou ácido-básicos.

O próximo passo no desmame ventilatório desse paciente é:

- (A) Extubação para cateter nasal de alto fluxo.
- (B) Extubação para cateter nasal de baixo fluxo.
- (C) Traqueostomia.
- (D) Extubação para ventilação não-invasiva.

QUESTÃO 29

Mulher de 34 anos com antecedente de lúpus eritematoso sistêmico (com manifestações articulares e cutâneas) há quatro anos, em uso atual de hidroxicloroquina 400 mg/dia e azatioprina 50 mg/dia. Refere edema progressivo e episódios de hipertensão há dois meses. Exames: Cr 1,2 mg/dL, albumina 3,6 mg/dL. Urina tipo 1 com presença de proteinúria, hematuria e leucocitúria. Relação proteinúria/creatininúria 1,7 mg/g. FAN positivo 1/640, anti-DNA positivo, C3 64 mg/dL (VR > 80), C4 7 mg/dl (VR > 10).

O achado histológico mais provável é:

- (A) Glomerulonefrite membrano-proliferativa.
- (B) Glomerulonefrite proliferativa difusa.
- (C) Alterações urinárias mínimas.
- (D) Glomerulonefrite membranosa.

QUESTÃO 30

Mulher de 60 anos refere que sua energia acaba antes do fim do dia há cerca de dois meses. Seu apetite aumentou e ganhou 5 kg no período. Sua concentração está péssima e não consegue dormir direito. Sente que está lentificada. Tais sintomas acontecem na maior parte dos dias. Acha que vai melhorar com a viagem que está planejando com a família, depois que a pandemia melhorar. Exame clínico: BEG, bem arrumada, com unhas e cabelo bem feitos, PA 140x80 mmHg, FC 88 bpm. IMC 29 Kg/m². Exames: TSH 3,5 UI/mL, polissonografia com índice de apneia/hipopneia de 5 por hora.

A conduta mais adequada é:

- (A) Encaminhar para avaliação psiquiátrica.
- (B) Orientar fazer a viagem e reavaliar posteriormente.
- (C) Iniciar inibidor de recaptção de serotonina.
- (D) Refazer hormônios da tireoide, incluindo T3 reverso.

QUESTÃO 31

Mulher de 75 anos relata dores no corpo há aproximadamente cinco anos, difusa, porém mais proeminente em região lombar, quadril e membros inferiores, pior ao realizar movimentos, com dificuldade para deambulação. Antecedentes: hipertensão, cirurgia bariátrica há 20 anos, fratura de colo de fêmur há três anos, corrigida cirurgicamente. Faz uso de losartana 50 mg/dia e alendronato 70 mg/semana. Exames: 25-OH Vitamina D 10 ng/mL, cálcio total 8,9 mg/dL, fósforo 1,7 mg/dL, PTH 75 pg/mL, fosfatase alcalina 270 U/L (VR:35-104), CPK 70 U/L, Ur 50 mg/dL, Cr 0,9 mg/dL, TSH normal, hemoglobina 12 g/dL, leucócitos 7500/mm³, plaquetas 253.000/mm³, sorologias para HIV, hepatites virais e VDRL negativas.

O exame a ser realizado para confirmar a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Densitometria óssea.
- (B) Biópsia óssea com tetraciclina.
- (C) Radiografias de crânio, ossos longos e bacia.
- (D) Cintilografia óssea.

QUESTÃO 32

Homem de 48 anos, casado, 3 filhos, deseja perder peso. Refere que nos últimos dez anos aumentou muito de peso. Refere redução da libido, desânimo e redução da função erétil. Exame clínico: PA 120x70 mmHg; IMC 42 Kg/m²; circunferência abdominal: 133 cm, circunferência da cintura: 129 cm, circunferência do quadril: 125 cm. Exames laboratoriais: LH 3,8 UI/L (VR < 9), FSH 2,8 UI/L (VR < 10); SHBG 18 nmol/L (VR 27-128), testosterona 230 ng/dL (VR: 240-816); testosterona livre 258 pmol/L (VR 131-640 pmol/l), prolactina 15 mcg/L (VR <20). Colesterol total 159 mg/dL, LDL-colesterol 91 mg/dL, HDL-colesterol 43 mg/dL, triglicérides 146 mg/dL, glicemia de jejum 98 mg/dL, HbA1c 5,3 %.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) Hipogonadismo hipergonadotrófico.
- (B) Andropausa precoce.
- (C) Hipogonadismo funcional secundário à síndrome metabólica.
- (D) Hipogonadismo hipogonadotrófico associado à obesidade.

QUESTÃO 33

Mulher de 67 anos, hipertensa, obesa e diabética vem ao pronto-socorro com fraqueza, odinofagia, tosse e dispneia há 10 dias. Teve febre e cefaleia do 3º ao 6º dia do início dos sintomas. Foi vacinada contra COVID-19 há três meses (AstraZeneca®). Exame clínico: regular estado geral, Tax 36,8°C, FR 33 ipm, FC 102 bpm, SpO₂ 89%. Estertores finos em bases pulmonares, mais intensos à direita. Equimoses em coxas. RT-PCR para SARS-CoV-2 oro/nasofaringe positivo. Exames: Hb 11 g/dL, VCM 81 fL, HCM 29 pg, RDW 13%, reticulócitos 1% (absoluto 42 mil/mm³), leucócitos 6.490/mm³, neutrófilos 5.120/mm³, linfócitos 880/mm³, plaquetas 24.000/mm³. Atividade de protrombina 99%, TTPa (R) 1.08, D-dímero 2.149 ng/mL, DHL 380 U/L.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) Pseudoplaquetopenia.
- (B) Púrpura trombocitopênica trombótica.
- (C) Púrpura trombocitopênica idiopática.
- (D) Trombocitopenia associada à vacinação.

QUESTÃO 34

Homem de 56 anos, hipertenso e diabético, apresentou há duas horas vertigem súbita, desequilíbrio e oscilopsia. Nega cirurgias, traumatismo recente ou eventos hemorrágicos. Faz uso de enalapril e metformina. Exame físico: PA 175/100 mmHg, FC 86 bpm. Ausculta cardíaca com ritmo irregular e ausência de sopros. Glicemia capilar 220 mg/dL Exame neurológico: ataxia cerebelar axial e apendicular à esquerda, hemi-hipoestesia à direita no corpo e à esquerda na face, pupila mitótica à esquerda, nistagmo na direção do olhar horizontal e disartria. A pontuação na escala de AVC do NIH foi de 6. Tomografia de crânio normal e angiotomografia arterial de crânio com oclusão da artéria vertebral esquerda, sem outras alterações. A conduta imediata mais adequada é:

- (A) Dupla antiagregação.
- (B) Trombectomia.
- (C) Trombólise.
- (D) Anticoagulação.

QUESTÃO 35

Homem de 50 anos, portador de doença renal crônica não dialítica, com diurese residual de cerca de 600 mL/dia, vem para seu acompanhamento trimestral. Está sem queixas. Exame clínico: PA 130x80 mmHg, FC 88 bpm, descorado +/4+, sem edemas, peso estável em relação a três meses. Exames de três meses atrás: hemoglobina 11 g/dL, Cr 2,0 mg/dL, cálcio total 10 mg/dL, fósforo 3,0 mg/dL e paratormônio normal.

Em relação à avaliação do cálcio, neste momento, deve-se solicitar:

- (A) Cálcio iônico.
- (B) Cálcio total e albumina.
- (C) Cálcio total e cálcio iônico.
- (D) Nenhuma avaliação.

ATENÇÃO: O caso seguinte se refere às questões **36** e **37**:

Homem de 66 anos em avaliação pré-operatória por fratura de quadril. Tem hipertensão arterial sistêmica, osteoporose e diabetes mellitus. Em uso de enalapril, amlodipino, hidroclorotiazida, carbonato de cálcio, alendronato de sódio, metformina, gliclazida, sitagliptina e atorvastatina. Realiza atividades de vida diária sem limitação, porém apresenta dispneia ao subir dois lances de escada. Nega dor torácica. Refere cansaço durante o dia, com sensação de sono não reparador e acompanhante relata roncos noturnos. Exame clínico: PA 155 x 62 mmHg, FC 87 bpm, IMC 31 Kg/m², SatO₂ em ar ambiente 94%. Restante do exame clínico e exames laboratoriais sem alterações.

QUESTÃO 36

A conduta mais adequada para prevenção de complicações pulmonares é:

- (A) Analgesia e fisioterapia motora perioperatória.
- (B) Solicitar polissonografia antes do procedimento.
- (C) Analgesia, fisioterapia respiratória e CPAP no perioperatório.
- (D) Solicitar espirometria antes do procedimento.

QUESTÃO 37

A medicação para o diabetes que pode ser mantida no perioperatório é:

- (A) Metformina.
- (B) Sitagliptina.
- (C) Gliclazida.
- (D) Nenhuma.

QUESTÃO 38

Foram estudados alguns casos de pacientes que apresentavam os seguintes achados: fraqueza muscular com aumento de aldolase, polineuropatia, ptose palpebral e eletroneuromiografia compatível tanto com miastenia gravis como com paralisia periódica associada à hipocalcemia.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) Hashimoto.
- (B) Basedow-Graves.
- (C) Cushing.
- (D) Addison.

QUESTÃO 39

Mulher, 75 anos, com hipertensão controlada em uso diário de losartana 50 mg, foi submetida a tratamento dentário. Cinco minutos após a injeção de um tubete (1,8 mL) de cloridrato de lidocaína 2% (20 mg/mL) com epinefrina (12,5 mcg/mL), referiu tontura e mal-estar, apresentando palidez, sudorese intensa, bradicardia e hipotensão.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) Reação vasovagal.
- (B) Reação anafilática.
- (C) Sobredose de lidocaína.
- (D) Reação ao vasoconstritor.

QUESTÃO 40

Mulher de 70 anos encontra-se no 10º pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar mitral com prótese biológica complicada com infecção de sítio cirúrgico (D4 de vancomicina). Evoluiu com instabilidade hemodinâmica e oligúria nas últimas 72 horas. Diurese 500 mL/24h, em uso de furosemida 160 mg/24h. Balanço hídrico + 2.500 mL/24h (acumulado + 7L). Recebe noradrenalina 0,35 mcg/kg/min e dobutamina 10 mcg/kg/min. Exames: Cr 3,4 mg/dL, Ur 210 mg/dL, K⁺ 5,7 mEq/L, pH 7,28, bicarbonato 14 mEq/L.

A estratégia mais adequada de manejo da lesão renal aguda é:

- (A) Hemodiálise intermitente.
- (B) Ultrafiltração lenta.
- (C) Manejo clínico sem diálise no momento.
- (D) Terapia substitutiva renal contínua.

QUESTÃO 41

Homem, 40 anos, iniciou tratamento com fenitoína devido à crise convulsiva de instalação recente. Vinte dias após, desenvolveu quadro compatível com síndrome DRESS, sendo indicada suspensão da fenitoína.

O anticonvulsivante mais seguro para esta paciente é:

- (A) Gabapentina.
- (B) Carbamazepina.
- (C) Primidona.
- (D) Fenobarbital.

QUESTÃO 42

Homem de 32 anos com diagnóstico de infecção por HIV há três meses (CD4⁺: 72 células e PCR HIV 153000 cópias/ml com log 5.18). Iniciou tratamento antirretroviral com tenofovir, lamivudina e dolutegravir, além de profilaxias primárias. Retorna ao ambulatório após o surgimento de lesões violáceas em pele e mucosa oral.

A conduta mais adequada é:

- (A) Realizar biópsia das lesões cutâneas.
- (B) Manter tratamento e reavaliar PCR quantitativo e CD4.
- (C) Coletar genotipagem para orientar mudança de tratamento.
- (D) Adicionar inibidor de protease ao esquema.

QUESTÃO 43

Homem de 50 anos vem para consulta de rotina. Ao se indagar sobre ingestão de bebida alcoólica, informa que semanalmente, com churrasco com amigos, bebe cinco a seis latas de cerveja, durante a tarde toda. Tem certeza que de que, se não houvesse churrasco, não precisaria da bebida. Nenhum familiar queixa sobre seu comportamento. Nessas ocasiões, não dirige e nem apresenta agressividade.

A conduta mais adequada é:

- (A) Encaminhar para grupo de apoio de álcool e drogas.
- (B) Realizar intervenção breve.
- (C) Orientar sobre ser de baixo risco de abuso e observar.
- (D) Tentar parar a ingestão de álcool imediatamente.

QUESTÃO 44

Mulher de 26 anos vem com história de crises tônico-clônico generalizadas que ocorrem predominantemente no período da manhã, logo após o despertar, algumas desencadeadas por privação de sono. Refere episódios de "choques" nos braços, também predominantemente pela manhã, e, por vezes, podem anteceder as crises tônico-clônico generalizadas. Tem história familiar de epilepsia (pai e primo de 1º grau, lado paterno). Faz uso de anticoncepcional oral e pretende engravidar em cerca de dois anos.

A medicação mais adequada para esta paciente é:

- (A) Carbamazepina.
- (B) Fenobarbital.
- (C) Valproato.
- (D) Levetiracetam.

QUESTÃO 45

Mulher, 35 anos, apresenta febre e adinamia há 25 dias. Refere febre reumática na infância. exame clínico: mucosas descoradas ++/4+, petéquias em membros inferiores, esplenomegalia, sopro sistólico em foco mitral. Hb 10 g/dL, leucócitos 12.500/mm³, plaquetas 300.000/mm³, gamaglobulina 2,5 g/dL, fator reumatoide positivo, FAN 1/160 pontilhado fino, C3 reduzido.

Baseado na principal hipótese diagnóstica, o significado do fator reumatoide é:

- (A) Exacerbação de doença autoimune.
- (B) Ativação policlonal desencadeada por infecção.
- (C) Mimetismo entre doença autoimune e infecção.
- (D) Pior prognóstico da doença atual.

QUESTÃO 46

Mulher de 14 anos, em avaliação ambulatorial por anemia refratária à reposição de ferro. Exames: Hb 10 g/dL, VCM 60, eletroforese de hemoglobina: HbA 26%, HbA2 6%, HbS 65%, HbF 5%. O diagnóstico mais provável é:

- (A) S-B⁺-talassemia.
- (B) Traço falciforme.
- (C) Anemia falciforme.
- (D) S-B⁰-talassemia.

QUESTÃO 47

Mulher de 40 anos vem com história de diarreia intensa há sete dias e desidratação. Após dois litros de solução salina endovenosa, encontra-se hidratada, PA 100x70 mmHg, FC 85 bpm. Exames laboratoriais atuais: Cr 3,0 mg/dL, Ur 70 mg/dL, K⁺ 5,7 mEq/L e ECG normal.

A conduta mais adequada para o controle da hipercalemia é:

- (A) Furosemida endovenosa.
- (B) Dieta hipocalêmica e resina trocadora de K⁺.
- (C) Inalação com beta-agonista.
- (D) Hidratação com mais 1 L de soro fisiológico.

QUESTÃO 48

Mulher de 24 anos procura a unidade básica de saúde para fazer exames preventivos, pois está pensando em engravidar, pela primeira vez. Nega qualquer tipo de sintoma ou antecedente pessoal ou familiar relevante de doença. Refere ser sexualmente ativa desde os 18 anos de idade e que manteve relações sexuais com outros três homens, antes do seu marido. Nega secreção vaginal ou disúria.

A conduta mais adequada é:

- (A) Pesquisar Clamídia e gonococo.
- (B) Fazer tratamento empírico com azitromicina.
- (C) Fazer tratamento empírico com ceftriaxona.
- (D) Não realizar nenhuma investigação ou tratamento.

QUESTÃO 49

Homem de 65 anos em tratamento de leucemia mieloide aguda com quimioterapia intensiva, com necessidade frequente de transfusões de concentrado de hemácias e de plaquetas. Durante transfusão de concentrado de plaquetas, inicia quadro de mal estar, Tax 39°C, tremores, hipoxemia e hipotensão.

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) Reação febril não-hemolítica.
- (B) Contaminação bacteriana.
- (C) Lesão pulmonar aguda associada à transfusão.
- (D) Reação alérgica ao hemocomponente.

QUESTÃO 50

Homem de 54 anos, com antecedente de cirrose alcoólica há um ano, dá entrada no pronto-socorro com quadro de sonolência e confusão mental. Vinha em uso de furosemida 80 mg/dia, espirolactona 200 mg/dia e propranolol 80 mg/dia. Exame clínico: confuso, PA 90x60 mmHg, FC 74 bpm, icterico ++/4+ e com ascite +++/4+. Exames: Cr 2,5 mg/dL, Ur 180 mg/dL, K⁺ 5,5 mEq/L, albumina 2,8 g/dL, bilirrubinas totais 4,5 mg/dL, INR 1,8 e urina tipo 1 normal. Diurese de 50 ml em 6 horas após sondagem vesical.

Em relação à disfunção renal, a conduta inicial mais apropriada é:

- (A) Iniciar terlipressina e albumina endovenosa.
- (B) Iniciar terapia substitutiva renal.
- (C) Suspende diuréticos e iniciar albumina endovenosa.
- (D) Suspende espirolactona e iniciar terlipressina.

QUESTÃO 51

Mulher de 56 anos foi submetida à mastectomia radical e esvaziamento axilar devido a carcinoma ductal de mama com expressão imunohistoquímica de receptores hormonais e hiperexpressão de HER2 (3+/3+) há nove meses. Desde então está sob tratamento adjuvante com medicações endovenosas e orais. Antes da cirurgia, seu ecocardiograma apontava fração de ejeção (FE) de 59%. Há três meses, a FE era de 56%. Realizou agora novo exame com FE de 40%. Está assintomática.

O medicamento que mais provavelmente deve ter ocasionado essa alteração é:

- (A) Pertuzumabe.
- (B) Letrozol.
- (C) Trastuzumabe.
- (D) Paclitaxel.

QUESTÃO 52

Homem de 50 anos é trazido ao pronto-socorro por ter sido encontrado arresposivo em via pública. Não há dados de história. Ao exame clínico, PA 152x111 mmHg, FC 78 bpm, FR 16 ipm, T 36,8°C. Em coma, reage à estimulação dolorosa com resposta extensora bilateral dos membros superiores e flexão dos membros inferiores. Pupilas com 1 mm. Reflexo óculo-vestibular abolido bilateralmente.

O quadro neurológico deste paciente pode ser explicado por:

- (A) Lesão em ponte.
- (B) Etiologia tóxico-metabólica.
- (C) Herniação central.
- (D) Herniação lateral, com compressão do mesencéfalo.

QUESTÃO 53

Mulher de 35 anos, em avaliação pré-operatória para quadrantectomia esquerda por neoplasia de mama com proposta curativa. Nega comorbidades. Nega sintomas. Exame clínico: PA 110 x 62 mmHg, FC 72 bpm, IMC 34 kg/m², SpO₂ ar ambiente 96%. Varizes discretas em membros inferiores. Restante do exame sem alterações. Exames complementares sem alterações.

A conduta mais adequada em relação à profilaxia de tromboembolismo venoso é:

- (A) Iniciar enoxaparina 40 mg/dia por 7 - 10 dias.
- (B) Iniciar enoxaparina 40 mg/dia por 28 dias.
- (C) Iniciar enoxaparina 40 mg 12/12h por 28 dias.
- (D) Não introduzir profilaxia farmacológica.

QUESTÃO 54

Homem de 62 anos é admitido na UTI por insuficiência respiratória secundária à Covid-19. Optou-se por iniciar suporte não-invasivo com cateter nasal de alto fluxo. No segundo dia de suporte, o paciente negava dispneia ou outras queixas e vinha com os seguintes parâmetros: SpO₂ 92%, FR 25 ipm, fluxo 40 L/min, FiO₂ 60%. No período da noite, queixou-se que o ar estava muito quente, retirou o cateter, apresentou agitação e evoluiu com dessaturação até 70%.

A conduta imediata mais adequada é:

- (A) Repor reservatório de água para a base aquecida e aumentar o fluxo de gás.
- (B) Repor reservatório de água para a base aquecida e reduzir o fluxo de gás.
- (C) Escalonar suporte para ventilação não-invasiva.
- (D) Escalonar suporte para ventilação mecânica invasiva.

QUESTÃO 55

Paciente de 65 anos foi internada por COVID-19 em outubro de 2020, tendo permanecido intubada por 10 dias. No momento, apresenta-se sem alterações neurológicas, com capacidade de se mover na cama, mas incapaz de transferência sem auxílio (ainda não consegue ficar em pé sozinha). Ao exame físico, nota-se a lesão sacral apresentada na figura. Já foram iniciadas suplementação nutricional e otimização da mobilização.



A classificação da lesão e o tratamento inicial mais adequado são:

- (A) Grau III e desbridamento.
- (B) Grau III e antibioticoterapia.
- (C) Grau IV e desbridamento.
- (D) Grau IV e antibioticoterapia.

QUESTÃO 56

Homem de 42 anos foi trazido por colegas à unidade de emergência por síncope. À entrada, realizou ecocardiograma beira-leito que mostrou a imagem abaixo:

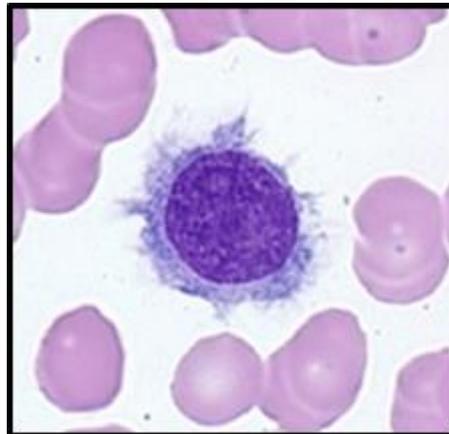


O diagnóstico mais provável é

- (A) Miocardite aguda.
- (B) Tamponamento cardíaco.
- (C) Tromboembolismo pulmonar.
- (D) Dissecção aórtica aguda.

QUESTÃO 57

Homem de 58 anos vem em consulta no ambulatório com queixas de astenia, aumento de volume abdominal, empachamento precoce e dor em quadrante superior esquerdo do abdome nos últimos seis meses. Exame clínico: esplenomegalia palpável na altura da cicatriz umbilical. Exames: Hb 8 g/dL, leucócitos $1.950/\text{mm}^3$, segmentados $1.000/\text{mm}^3$, linfócitos $700/\text{mm}^3$, eosinófilos $100/\text{mm}^3$, basófilos $100/\text{mm}^3$, monócitos $50/\text{mm}^3$, plaquetas $70.000/\text{mm}^3$. No esfregaço de sangue periférico, observa-se:



O diagnóstico mais provável é:

- (A) Síndrome de Sézary.
- (B) Leishmaniose visceral.
- (C) Leucemia / linfoma de células T do adulto.
- (D) Tricoleucemia.

QUESTÃO 58

Homem de 50 anos vem com queixa que sua orelha está ficando deformada há um ano (imagem abaixo). Não tem história de traumatismos e não tem doenças conhecidas. Há um mês, devido a olho vermelho, foi feito o diagnóstico de episclerite. O restante do exame clínico é normal.



O diagnóstico mais provável é:

- (A) Policondrite recidivante.
- (B) Hanseníase.
- (C) Amiloidose.
- (D) Tuberculose.

QUESTÃO 59

Mulher de 45 anos apresenta prurido generalizado há dois anos, principalmente nas regiões plantares e palmares, com piora progressiva. Há um ano, lesões em pálpebras que são mostradas na figura. A pesquisa de anticorpos anti-mitocôndria foi positiva.



A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Hepatite autoimune.
- (B) Cirrose biliar primária.
- (C) Amiloidose hepática.
- (D) Dermatopolimiosite.

QUESTÃO 60

Mulher de 46 anos apresenta infecção pelo HIV há 15 anos, sem tratamento regular. Há três semanas apresenta tosse seca e há dois dias evoluiu com insuficiência respiratória, sendo afastada COVID-19 com 2 PCR SARs-COV-2 negativos. Iniciado tratamento para pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* com sulfá e metilprednisolona 80 mg/dia. Após seis dias de tratamento, paciente evoluiu com manchas pelo corpo e nova piora respiratória, sendo coletada secreção traqueal que identificou o agente presente na imagem abaixo, à direita:



A conduta mais adequada é:

- (A) Praziquantel.
- (B) Ivermectina.
- (C) Albendazol.
- (D) Nitazoxanida.

QUESTÃO 61

Mulher de 32 anos é trazida ao pronto-socorro por quadro súbito de confusão mental e perda de força em hemicorpo direito. O acompanhante refere que nos últimos cinco dias ela vinha se queixando de cefaleia progressiva. Não há história de trauma. Tabagista de 10 anos-maço. Nega uso de medicações. Ao exame clínico, PA 158x97 mmHg, FC 98 bpm e ausculta cardiopulmonar sem alterações. Glicemia capilar de 116 mg/dL. Ao exame neurológico, sonolenta, desperta aos chamados, desatenta, afásica, com hemiparesia completa direita desproporcionada de predomínio braquiofacial. A tomografia computadorizada de crânio sem contraste é apresentada. No estudo de angiotomografia de crânio notou-se uma falha de enchimento dos seios venosos transverso e sigmoide à esquerda.



A conduta terapêutica mais adequada para esta paciente é:

- (A) Heparina não fracionada em dose plena.
- (B) Fibrinolítico endovenoso.
- (C) Drenagem cirúrgica do hematoma.
- (D) Nitroprussiato de sódio endovenoso.

QUESTÃO 62

Homem de 28 anos, diabético tipo I mal controlado, com antecedente de vários episódios de cetoacidose diabética, vem com queixa de febre intermitente (de até 37,5°C) e rinorreia purulenta com sangue há quatro semanas. Há uma semana evoluiu com ptose palpebral. Realizada tomografia de seios da face (figura).

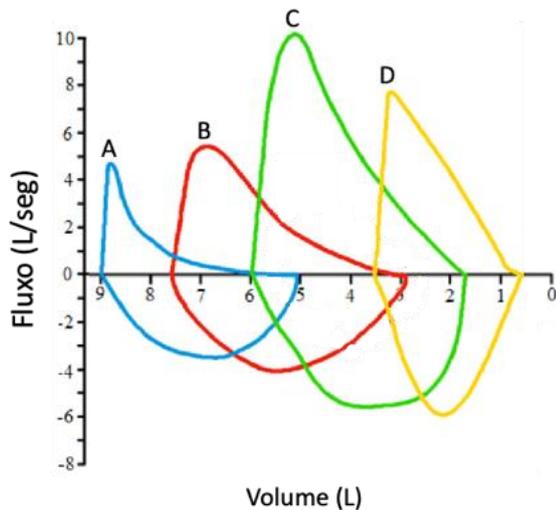


O tratamento inicial mais adequado para a hipótese mais provável é:

- (A) Anfotericina B.
- (B) Radioterapia.
- (C) Amoxicilina-clavulanato.
- (D) Clindamicina.

QUESTÃO 63

Homem de 50 anos, está em investigação de tosse e dispneia progressiva há cinco anos. Nega tabagismo. Morou em zona rural até os oito anos e sua mãe utilizava forno a lenha. Exame clínico: PA 140/80 mmHg, FC 84 bpm, SatO₂ 89% (em ar ambiente). Estase jugular 2+/4+, murmúrio vesicular presente e simétrico; estertores bilaterais, mais evidentes em bases; bulhas rítmicas, com hiperfonesia de B2 e sopro sistólico em foco tricúspide. Radiografia de tórax recente é apresentada:

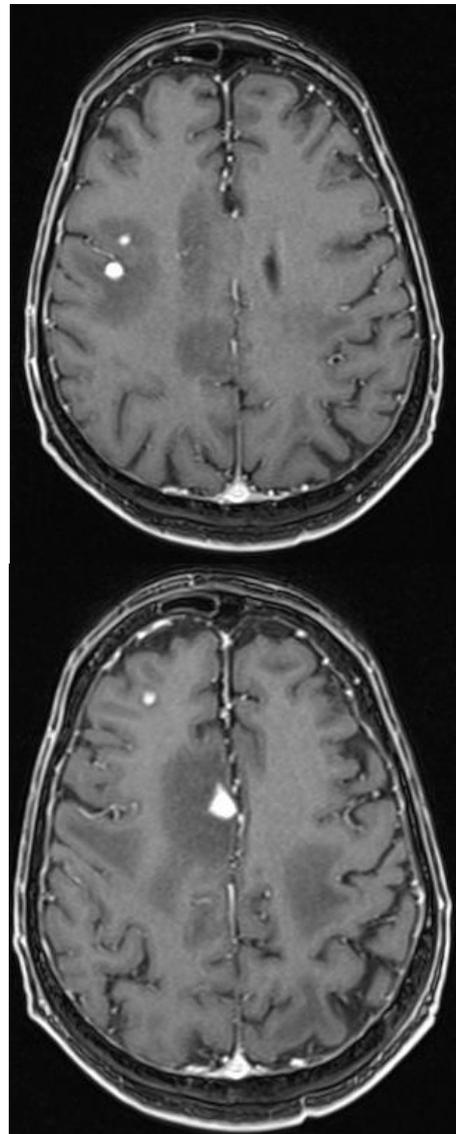


A curva Fluxo x Volume que caracteriza o distúrbio pulmonar apresentado pelo paciente está identificada na figura com a letra:

- (A) A.
- (B) B.
- (C) C.
- (D) D.

QUESTÃO 64

Homem de 51 anos fez diagnóstico de carcinoma renal de células claras (pT2 pN0) há dois anos. Teve recidiva com metástases pulmonares. Está em uso de imunoterapia (pazopanibe) nos últimos seis meses com redução das lesões. Vem com queixa de cefaleia persistente há duas semanas. Foi internado e realizou ressonância de encéfalo mostrada a seguir.



O medicamento que NÃO é indicado neste caso é:

- (A) Dexametasona.
- (B) Fenitoína.
- (C) Pazopanibe.
- (D) Enoxaparina profilática.

QUESTÃO 65

Mulher de 46 anos foi internada para cirurgia eletiva de colecistectomia por colecistopatia crônica calculosa. Portadora de diabetes mellitus tipo 2. Evoluiu com tontura, sudorese e palpitação no meio da tarde. Exame clínico: lúcida e orientada; IMC 31,3 Kg/m²; PA 130x80 mmHg; FC 92 bpm. Restante sem alterações. Glicemia capilar 48 mg/dL. Exames: HbA1c 10,5%; Cr 1,0 mg/dL. Recebe dieta geral para diabetes. Está com esquema de insulina basal + bolus + correção.

A conduta imediata mais adequada é:

- (A) Soro glicosado 50% endovenoso 40 mL.
- (B) Glucagon 1 ampola subcutânea.
- (C) Antecipar o jantar.
- (D) 15 g de carboidrato via oral.

QUESTÃO 66

Mulher de 50 anos vem para consulta, pois está preocupada com a vizinha que teve tuberculose e quer saber se está em risco. Relata contato esporádico com a vizinha no elevador, com máscara de pano, devido à COVID-19. Nega tosse, febre ou perda de peso. Faz acompanhamento por artrite reumatoide e diabetes. Seu médico aumentou a dose de prednisona há um mês para 20 mg/dia, o que piorou o controle do diabetes.

A conduta mais adequada é:

- (A) Realizar radiografia de tórax.
- (B) Pesquisar BAAR no escarro.
- (C) Solicitar IGRA (*Interferon-Gamma Release Assay*).
- (D) Orientar retorno se desenvolver tosse por mais de oito semanas.

QUESTÃO 67

Homem de 65 anos está internado para investigação de fraqueza generalizada e emagrecimento. Antecedente: hipertensão arterial, em uso de hidroclorotiazida. Exames laboratoriais: Cr 2,0 mg/dL, Ur 110 mg/dL, cálcio total 14,5 mg/dL. Urina tipo 1 normal. 25-hidróxi-vitamina D 44 ng/mL, PTH 5 pg/mL, PSA 3,5 ng/mL, Hb 8,4 g/dL (VCM 92).

Das condutas abaixo, aquela que provavelmente confirmará o diagnóstico é:

- (A) Biópsia renal.
- (B) Cintilografia óssea.
- (C) Suspensão de hidroclorotiazida.
- (D) Mielograma.

QUESTÃO 68

Mulher de 29 anos procura serviço de emergência queixando-se de astenia e queda do estado geral há cerca de cinco dias, sangramento gengival e metrorragia há três dias e febre há um dia. Exame clínico: FC 110 bpm, PA 130x70 mmHg, descorada, fígado a 3 cm do rebordo costal direito. Petéquias em membros inferiores e palato. Exames: hemoglobina 6,2 g/dL; leucócitos 3.000/mm³ (neutrófilos 300/mm³, linfócitos 1.200/mm³, blastos 1.500/mm³, células hipergranulares e com bastonetes de Auer), plaquetas 8.000/mm³, Ur 38 mg/dL, Cr 1,2 mg/dL, desidrogenase láctica 400 (VR < 350u/L), INR 1,5, TTPA relação 1,35, TT 27 segundos (VCR: 18-22), fibrinogênio 150 mg/dL.

Além de antibioticoterapia, concentrado de hemácias e concentrado de plaquetas filtrado, deve-se prescrever:

- (A) Ácido transretinoico.
- (B) Ácido tranexâmico e crioprecipitado.
- (C) Ácido tranexâmico.
- (D) Ácido transretinoico e crioprecipitado.

QUESTÃO 69

Homem de 32 anos está internado por quadro de Covid-19 crítico, em ventilação mecânica há dois dias e refratário às medidas de resgate. Optou-se por iniciar oxigenação por membrana extracorpórea venovenosa com heparina não-fractionada endovenosa. Após 48 horas de anticoagulação, a dose é de 2.200 UI/h (com troca de equipo a cada 6 horas). Exames: Cr 0,6 mg/dL, Ur 80 mg/dL, fibrinogênio 850 mg/dL, INR = 1,1, TTPa(R) = 1,2, atividade anti-Xa 0,5 UI/mL, Hb 10,5 g/dL, plaquetas 290.000/mm³.

A conduta mais adequada neste momento é:

- (A) Aumentar a dose de heparina.
- (B) Manter a dose de heparina.
- (C) Transfundir plasma fresco congelado.
- (D) Modificar para enoxaparina.

QUESTÃO 70

Mulher preta de 45 anos vem em tratamento de hipertensão arterial diagnosticada há cinco anos, evoluindo com piora progressiva da pressão arterial. Assintomática. Nega outros antecedentes pessoais. Faz uso regular de clortalidona 25mg/d, enalapril 20mg 2x/d e anlodipina 10 mg. Exame clínico: PA 156 x 96 mmHg (duas medidas), FC 82 bpm. Fundo de olho sem alterações. Restante do exame normal. Exames: Cr 0,9 mg/dL e K⁺ 4,2 mEq/L.

A próxima conduta mais adequada é:

- (A) Associar hidralazina.
- (B) Solicitar doppler de artérias renais.
- (C) Solicitar monitorização ambulatorial da pressão arterial.
- (D) Reavaliar em duas a quatro semanas.

QUESTÃO 71

Mulher de 70 anos, internada com pneumonia lobar. Após três dias de antibioticoterapia, está afebril, alimentando-se adequadamente, sem necessidade de oxigênio e voltou a deambular. Terá alta hospitalar hoje. Estava em uso de enoxaparina 40 mg/dia.

A conduta mais adequada frente ao risco de TEV é:

- (A) Interromper anticoagulação profilática na alta.
- (B) Interromper anticoagulação profilática se D-dímero estiver normal.
- (C) Manter enoxaparina até o sexto dia.
- (D) Substituir por anticoagulante de ação direta e manter por três semanas.

QUESTÃO 72

Homem de 43 anos apresenta sangramento às evacuações. Toque retal mostrou lesão em reto a 5 cm da borda anal, cuja biópsia mostrou adenocarcinoma de padrão intestinal. Realizou tomografias de tórax, abdome e pelve que não mostraram metástases.

O exame indicado neste momento para completar o estadiamento é:

- (A) Tomografia por emissão de pósitrons (PET/TC).
- (B) Cintilografia óssea de corpo inteiro.
- (C) Tomografia de crânio.
- (D) Ressonância magnética de pelve.

QUESTÃO 73

Mulher de 55 anos, com IMC de 35 Kg/m², está internada para investigação de dispneia. É feito o seguinte teste: antes de exercício, PA 130x80 mmHg, FC 80 bpm e saturação de oxigênio 94%. Após exercício, PA 130x88 mmHg, FC 100 bpm e saturação de oxigênio 89%. É mais provável que ela tenha:

- (A) Pneumonia intersticial.
- (B) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
- (C) Embolia de pulmão.
- (D) Hipoventilação da obesidade.

QUESTÃO 74

Mulher de 26 anos, assintomática, previamente hígida, vem em consulta com os seguintes exames: Glicemia de jejum 132 mg/dL e HbA1c 7,2%. Nega história familiar de diabetes mellitus. IMC 21 Kg/m², circunferência abdominal 73 cm.

Pode-se afirmar que:

- (A) O teste de tolerância oral a glicose é o próximo exame a ser realizado.
- (B) A hipótese de diabetes tipo 1 não pode ser excluída.
- (C) Não se trata de diabetes monogênico.
- (D) A dosagem de peptídeo C é necessária para o diagnóstico diferencial.

QUESTÃO 75

Homem de 68 anos, com antecedentes de fibrilação atrial, hipertensão e diabetes, vem à consulta de rotina. Queixa-se de estar tomando muitos remédios e quer diminuir. Está em uso de metformina 1 g/dia, empagliflozina 10 mg/dia, enalapril 20 mg/dia, atorvastatina 20 mg/dia e rivaroxabana 20 mg/dia. Exame clínico: IMC 25 kg/m², PA 110x70 mmHg, FC 64 bpm. Exames laboratoriais: glicemia 104 mg/dL, HbA1c 6,8%, LDL colesterol de 69 mg/dL, proteinúria de 500 mg/24h e Cr 0,9 mg/dL. A medicação que pode ser retirada é:

- (A) Rivaroxabana.
- (B) Enalapril.
- (C) Empagliflozina.
- (D) Nenhuma.

QUESTÃO 76

Homem de 42 anos está internado devido a câncer de estômago metastático refratário à quimioterapia, em cuidados paliativos exclusivos. Em uso de tramadol para controle de dor e haloperidol para controle de náuseas. Vem se queixando de piora da dispneia e está bastante agitado, relatando muito medo da morte. Exame clínico: PA 110 x 60 mmHg, FC 95 bpm, SpO₂ 93%, FR 26 ipm.

O tratamento MENOS indicado neste momento é:

- (A) Inalação com ar comprimido.
- (B) Quetiapina.
- (C) Midazolam.
- (D) Trocar tramadol por morfina.

QUESTÃO 77

Você é responsável pela enfermaria de hospitalistas de um hospital e notou que o tempo de internação na sua unidade está aumentando recentemente. Em conjunto com sua equipe, optou por realizar uma intervenção multifacetada cujo objetivo é reduzir o tempo de internação hospitalar e desospitalizar mais rapidamente os pacientes.

O teste estatístico recomendado para comparar o tempo de internação antes e após a intervenção é:

- (A) Teste t de Student.
- (B) Teste qui-quadrado.
- (C) Teste de Wilcoxon.
- (D) Análise de variâncias.

QUESTÃO 78

Homem de 60 anos vem à consulta por insistência da esposa, que deseja que ele pare de fumar, pois seu irmão acabou de falecer por câncer de pulmão. É tabagista de 60 anos-maço. Ele pensa em parar de fumar e quer ajuda, porque já ouviu que pode ficar muito irritado e ganhar peso ao parar.

A conduta mais adequada nesta fase é:

- (A) Orientar técnicas que facilitam a parada.
- (B) Preparar para as dificuldades do processo.
- (C) Explicar que as recaídas são frequentes e não deve desanimar.
- (D) Solicitar retorno para quando estiver realmente decidido.

QUESTÃO 79

Mulher de 35 anos refere litíase renal de repetição desde os 20 anos. Sem outros antecedentes. Vem com os resultados a seguir: Cr 0,9 mg/dl, Na⁺ 142 mEq/L, K⁺ 4,0 meq/L, cálcio total 9,0 mg/dL, fósforo 3,0 mg/dL, ácido úrico 6,5 mg/dL, PTH 54 pg/dL, pH sérico 7,36, bicarbonato 24 mEq/L. Calciúria de 24h 342 mg (valor normal até 250 mg), citratúria de 24h 94 mg (valor normal acima de 350mg), uricosúria de 24h 550 mg (valor normal até 750 mg).

O melhor tratamento é:

- (A) Furosemida e alopurinol.
- (B) Hidroclorotiazida e alopurinol.
- (C) Hidroclorotiazida e citrato de potássio.
- (D) Furosemida e citrato de potássio.

QUESTÃO 80

Mulher de 30 anos, sem comorbidades, procura atendimento médico devido à preocupação com câncer. Nega tabagismo ou etilismo. Antecedentes: o pai teve adenocarcinoma de cólon com 78 anos. É solteira, não tem filhos, usa anticoncepcional oral. Trabalha vendendo água de coco na praia. Exame clínico: PA 120x80 mmHg, FC 65 bpm, peso 82 kg, IMC 31 kg/m². Restante normal.

Além de recomendar colpocitologia oncótica e uso de protetor solar, a medida recomendada para prevenção de câncer é:

- (A) Perda de peso.
- (B) Colonoscopia.
- (C) Mamografia.
- (D) Nenhuma recomendação adicional.

QUESTÃO 81

Mulher de 46 anos com história de enxaqueca com aura desde os 18 anos, com desencadeantes hormonais e alimentares, apresenta piora das crises, que passaram a ocorrer de modo mais frequente no último ano e, há três meses, têm ocorrido de modo praticamente contínuo, com resposta apenas temporária aos analgésicos. A cefaleia mantém as características da enxaqueca (pulsátil, com fotofobia). O exame neurológico é normal. A explicação mais provável para este quadro é:

- (A) Variações hormonais fisiológicas.
- (B) Uso excessivo de analgésicos.
- (C) Trombose venosa cerebral.
- (D) Arterite de células gigantes.

QUESTÃO 82

Mulher de 42 anos, em avaliação ambulatorial por astenia, parestesia dolorosa em membros inferiores e dificuldade de marcha, com quedas frequentes com perda de equilíbrio nos últimos três meses. Antecedente: cirurgia bariátrica há seis anos. Exames: hemoglobina 6 g/dL; VCM 98 fL; leucócitos 1.500/mm³, segmentados 700/mm³, plaquetas 170.000/mm³. ferro, ferritina e saturação de transferrina normais. Vitamina B12 250 mg/dL. Mielograma: presença de sideroblastos em anel.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) Deficiência de cobre.
- (B) Deficiência de vitamina B12.
- (C) Deficiência de ácido fólico.
- (D) Síndrome mielodisplásica.

QUESTÃO 83

Mulher de 38 anos, sem comorbidades, teve segundo parto cesáreo há 65 dias sem intercorrências. Há dois dias refere dor em face medial da coxa direita, com piora à extensão e parestesia em face anterior da coxa. Procurou atendimento e recebeu analgesia parenteral. No dia seguinte, notou equimose espontânea em braço esquerdo e hematoma no local da punção venosa. Nega antecedentes familiares para doenças hemorrágicas. Exame clínico: descorada +/4+, hematoma em fossa antecubital direita, hematoma subcutâneo em braço esquerdo, membros inferiores sem empastamento de panturrilhas, posição antálgica em flexo de quadril. Nodulação de aproximadamente 3 cm, com discreto aumento de temperatura, dolorosa à palpação, em região proximal e medial da coxa direita. O diagnóstico provável e o exame a ser realizado para diagnosticar o quadro álgico da paciente é:

- (A) Anticorpos anti-fator VIII; tomografia de abdome e pelve.
- (B) Doença de von Willebrand; doppler venoso de membro inferior.
- (C) Tromboembolismo venoso; doppler venoso de membro inferior.
- (D) Síndrome de anticorpo antifosfolípide; tomografia de abdome e pelve.

QUESTÃO 84

Mulher de 56 anos, com queixa de insônia, refere que, ao final do dia e ao se deitar, sente desconforto nas pernas que a obrigam a levantar-se e caminhar pelo quarto para aliviar o desconforto. Relata que precisa fazer isso diversas vezes à noite, com perda na qualidade do sono. Refere também os mesmos sintomas quando está sentada à noite, acordada, assistindo à TV. É mais provável que esta paciente tenha:

- (A) Intolerância ao glúten.
- (B) Doença de Parkinson.
- (C) Anemia microcítica.
- (D) Parentes com a mesma doença.

QUESTÃO 85

Homem de 70 anos vem em consulta encaminhado por alteração em hemograma. Acompanhado por HAS, sem outras comorbidades. Nega sintomas no momento. Ao exame, presença de adenomegalias cervicais de até 2 cm, fibroelásticas, indolores. Sem esplenomegalia. Exames: Hb 12g/dl; leucócitos 30.000/mm³; linfócitos 27.000/mm³; segmentados 2.000/mm³; plaquetas 110.000/mm³.

O melhor exame para o diagnóstico é:

- (A) Biópsia de medula óssea.
- (B) Biópsia de linfonodo cervical.
- (C) Aspirado de medula óssea.
- (D) Imunofenotipagem de sangue periférico.

QUESTÃO 86

Mulher de 60 anos tem teste positivo para COVID-19 três dias após seu cônjuge ter desenvolvido a doença. Ela está assintomática. Altura 1,70 m e peso 80 kg. Dímero-D 900 ng/mL. A conduta mais adequada é:

- (A) Enoxaparina 80 mg duas vezes ao dia.
- (B) Enoxaparina 40 mg duas vezes ao dia.
- (C) Enoxaparina 40 mg uma vez ao dia.
- (D) Não introduzir anticoagulante.

ATENÇÃO: O caso seguinte se refere às questões **87** e **88**:

Mulher de 62 anos é admitida na UTI, transferida de uma UPA, em ventilação mecânica invasiva há 36 horas por insuficiência respiratória secundária à COVID-19. Exame clínico: RASS – 5, em uso de fentanil 150 mcg/h e midazolam 1 mg/Kg/h, pupilas mióticas e fotorreagentes. Em uso de noradrenalina 0,7 mcg/Kg/min, tempo de enchimento capilar 4 segundos, PAM 60 mmHg, FC 130 bpm, sinusal, com extrasístoles ventriculares frequentes, sem onda T apiculada. Em volume controlado (sem assincronias ou ciclos assistidos), FR 30 ipm, Vc 250 mL (5 mL/Kg), PEEP 12 cmH₂O, PPL 28 cmH₂O, FiO₂ 60%. Diurese 0,5 mL/Kg/h nas últimas 6h. Exames laboratoriais: pHa 7,01, PaO₂ 130 mmHg, PaCO₂ 70 mmHg, BIC 10 mEq/L, Cr 3,2 mg/dL, Ur 112 mg/dL, Na⁺ 142 mEq/L, K⁺ 6,2 mEq/L.

QUESTÃO 87

Do ponto de vista neurológico, a conduta mais adequada é:

- (A) Reduzir fentanil e midazolam; associar cisatracúrio.
- (B) Reduzir fentanil e suspender midazolam.
- (C) Manter sedoanalgesia e realizar bolus de cisatracúrio.
- (D) Suspender fentanil e midazolam.

QUESTÃO 88

Além de aumentar a frequência respiratória, para correção dos distúrbios metabólicos, a conduta imediata mais adequada é:

- (A) Reduzir PEEP, aumentar volume corrente e infundir bicarbonato lentamente.
- (B) Reduzir PEEP, manter volume corrente e infundir bicarbonato em bolus.
- (C) Manter PEEP, aumentar volume corrente e infundir bicarbonato em bolus.
- (D) Manter PEEP e volume corrente e infundir bicarbonato lentamente.

QUESTÃO 89

Homem de 55 anos com cardiopatia chagásica vem com quadro de dispneia progressiva aos esforços com piora há três dias. Exame clínico: regular estado geral, corado. FC 110 bpm, PA 102x65 mmHg, bulhas rítmicas e normofonéticas com B3 e sopro sistólico 3+/6+ regurgitativo em área mitral. Estertores finos em 2/3 inferiores bilateralmente. Edema em membros inferiores 2+/4+, tempo de enchimento capilar 1 segundo.

Além de furosemida endovenosa, a conduta inicial deve incluir:

- (A) Captopril.
- (B) Dobutamina.
- (C) Nitroprussiato.
- (D) Nenhum medicamento adicional.

QUESTÃO 90

Um homem de 55 anos, com queixa de sono não reparador e sonolência diurna, foi orientado a realizar uma polissonografia, sendo confirmado o diagnóstico.

É mais provável que o exame tenha mostrado:

	Total de apneias (n)	Total de hipopneias (n)	Tempo total de sono (horas)
(A)	8	17	5
(B)	10	19	6
(C)	12	21	7
(D)	14	23	8

QUESTÃO 91

Mulher de 62 anos, com antecedente de diabetes mellitus em uso de metformina 850 mg irregularmente e infecções urinárias de repetição. Há 60 dias refere dor lombar progressiva com limitação das atividades diárias. Nega febre, emagrecimento ou sintomas respiratórios. Realizou ressonância magnética com aumento de sinal em corpo vertebral e disco de L1-L2.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) Tuberculose óssea.
- (B) Metástase óssea.
- (C) Espondilodiscite bacteriana.
- (D) Mieloma múltiplo.

QUESTÃO 92

Mulher de 20 anos é avaliada na oitava semana de gestação com quadro de taquicardia, labilidade emocional e insônia. Os exames mostram elevação do T4 livre e TSH indetectável. O esquema terapêutico mais indicado neste momento é:

- (A) Metimazol e atenolol.
- (B) Corticoesteroide e atenolol.
- (C) Dose baixa de iodo-131.
- (D) Propiltiouracil e metoprolol.

QUESTÃO 93

Numa enfermaria de clínica médica, foram colhidas duas gasometrias de um mesmo paciente, com intervalo de cinco minutos. Uma mostrava alcalose respiratória sem hipóxia e a outra acidose respiratória com hipóxia.

Considerando ambas corretas, o diagnóstico mais provável deste paciente é:

- (A) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
- (B) Asma grave.
- (C) Insuficiência cardíaca grave.
- (D) Embolia pulmonar.

QUESTÃO 94

Uma senhora de 70 anos internou para investigação de perda ponderal não-intencional de 15 Kg. Tem índice de massa corpórea de 13 kg/cm², e intensa sarcopenia. Sua creatinina sérica é de 0,6 mg/dL.

A melhor maneira de estimar sua filtração glomerular é:

- (A) Cockcroft-Gault.
- (B) MDRD.
- (C) Schwartz.
- (D) CKD-EPI creatinina - cistatina C.

QUESTÃO 95

Homem de 25 anos vem com história de lesões cutâneas eritemato-papulosas em tronco há 5 dias. Na investigação, diagnosticou-se sífilis. Após 3 horas da injeção de penicilina benzatina, desenvolveu piora das lesões cutâneas, febre e intenso mal estar. Exame clínico: PA 130x80 mmHg, FC 100 bpm, lesões eritemato-papulosas em tronco. Restante inalterado.

A conduta mais adequada é:

- (A) Corticosteroide e dessensibilização à penicilina.
- (B) Anti-histamínico e trocar penicilina por ceftriaxona.
- (C) Anti-inflamatório não hormonal e continuar penicilina benzatina.
- (D) Corticosteroide e trocar penicilina por doxiciclina.

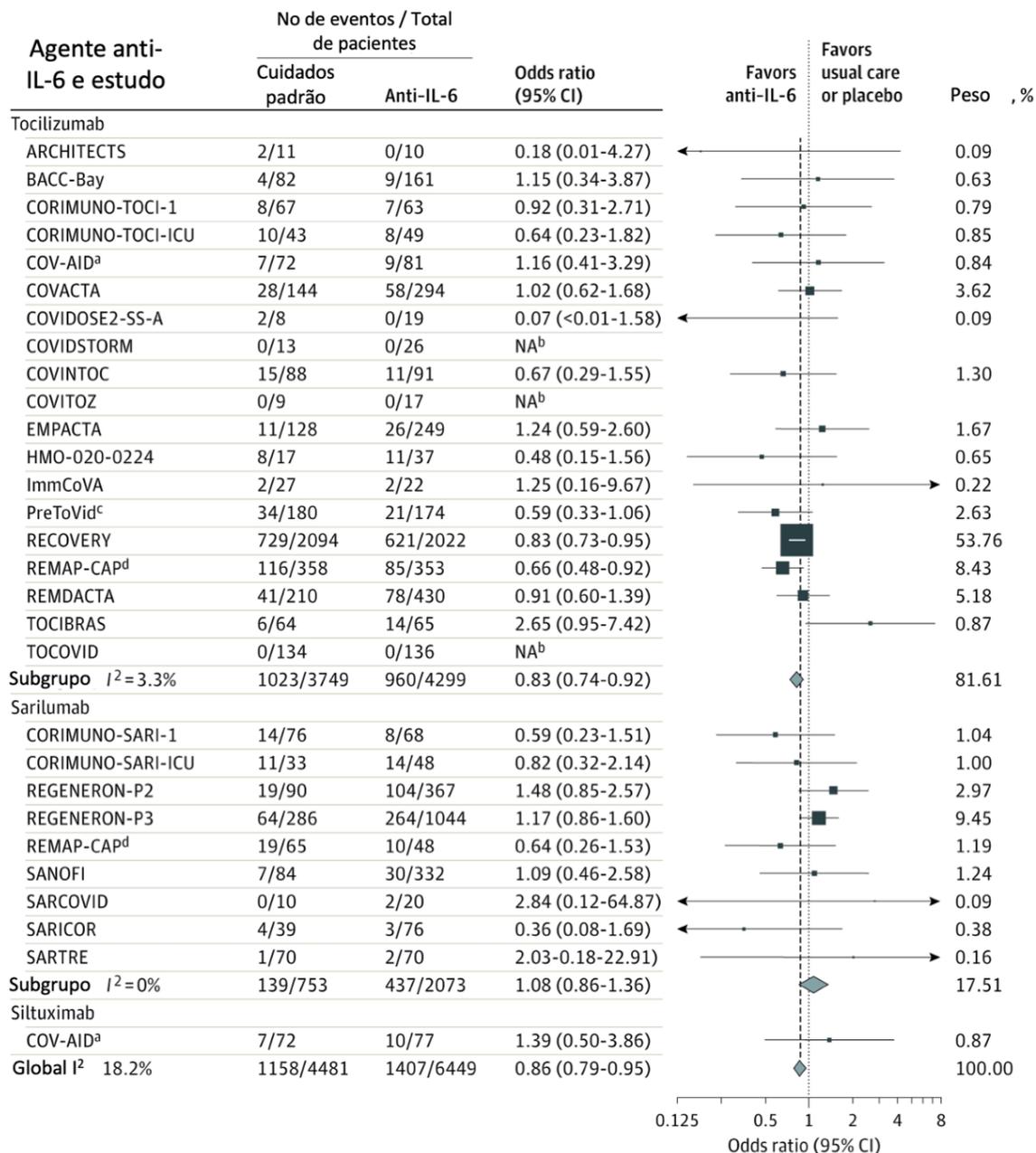
QUESTÃO 96

Foram revisados 50 prontuários de pacientes que apresentaram pancitopenia. Naqueles em que houve a conclusão de tratar-se de síndrome hematófagocítica as características encontradas foram:

	Febre	Esplenomegalia	Ferritina	Fibrinogênio
(A)	Frequente	frequente	elevada	diminuído
(B)	Infrequente	infrequente	indetectável	aumentado
(C)	Frequente	infrequente	elevada	diminuído
(D)	Infrequente	frequente	indetectável	aumentado

QUESTÃO 97

Uma revisão sistemática avaliou a eficácia do uso de antagonistas de IL-6 em pacientes hospitalizados com Covid-19 (JAMA. 2021;326(6):499-518). O forest plot está apresentado abaixo.



Assinale a alternativa correta quanto à interpretação desta figura:

- (A) A estatística I^2 global reflete grande heterogeneidade estatística.
- (B) Os estudos com zero evento deveriam ter um peso atribuído.
- (C) Não é possível realizar inferências sem a apresentação do valor de p.
- (D) O resultado da metanálise é baseado em um modelo de efeitos fixos.

QUESTÃO 98

Um estudo (plataforma ATTACC, ACTIV-4a e REMAP-CAP - N Engl J Med 2021; 385:790-802) avaliou se a anticoagulação plena, quando comparada à anticoagulação profilática, em pacientes com Covid-19 moderada admitidos no hospital, resulta em mais dias livres de suporte orgânico em 21 dias. Os resultados da análise principal e da análise estratificada estão apresentados abaixo.

Variável	Anticoagulação terapêutica	Anticoagulação profilática	Redução absoluta de risco ajustada* (Intervalo de Credibilidade 95%)	Razão das chances ajustada* (Intervalo de Credibilidade 95%)	Probabilidade de superioridade
	<i>no de pacientes sem necessidade de suporte orgânico/total (%)</i>				
Grupo Geral	939/1171 (80,2)	801/1048 (76,4)	4,0 (0,5 a 7,2)	1,27 (1,03–1,58)	98,6
Subgrupo D-dímero					
Aumentado	264/339 (77,9)	210/291 (72,2)	5,1 (0,0 a 9,9)	1,31 (1,00–1,76)	97,3
Não-aumentado	463/570 (81,2)	403/505 (79,8)	3,0 (-1,2 a 6,3)	1,22 (0,93–1,57)	92,9
Desconhecido	212/262 (80,9)	188/252 (74,6)	4,9 (0,00 a 9,9)	1,32 (1,00–1,86)	97,3

* Ajustado para idade, sexo, centro, subgrupo de D-dímero e período de arrolamento.

Assinale a alternativa correta quanto à interpretação destes resultados:

- (A) O subgrupo de pacientes com D-dímero não-aumentado não apresentou benefício com a terapia.
- (B) Para cada 100 pacientes que recebem anticoagulação plena, estima-se que 4 serão beneficiados.
- (C) O valor de p do efeito da anticoagulação terapêutica é $p = 0,014$.
- (D) A apresentação de medidas de efeito ajustadas interfere com o efeito intenção-de-tratar.

QUESTÃO 99

Mulher de 31 anos, com história de três meses de diarreia pastosa, sem muco ou sangue, duas ou três vezes ao dia, na maioria dos dias. Refere, ainda, dor abdominal em cólica, difusa, principalmente após a alimentação. Nega febre e acha que emagreceu 2 Kg no período. Tem antecedente de retocolite ulcerativa desde os 22 anos, com boa resposta ao tratamento e, desde os 25 anos, não usa nenhuma medicação. Exame clínico: normal, exceto por abdômen globoso, difusamente doloroso, com ruídos hidroaéreos aumentados. Exames: Hb 11,2 g/dL, leucócitos 7.500/mm³, plaquetas 210.000/mm³, PCR 4 mg/dL, calprotectina fecal 40 mcg/g (VR < 50 mcg/g), IgA sérica 200 mg/dL (VR – 375 mg/dL), parasitológico de fezes, coprocultura, anti-endomísio e anti-TTG negativos.

O próximo passo mais adequado para esta paciente é:

- (A) Solicitar endoscopia digestiva alta e colonoscopia.
- (B) Iniciar tratamento para retocolite ulcerativa.
- (C) Orientar dieta e prescrever sintomáticos.
- (D) Dosar o nível de elastase fecal.

QUESTÃO 100

Um estudo avaliou se o uso da posição prona acordado em pacientes com suporte respiratório não-invasivo resultava em melhor sobrevida e não encontrou diferenças. Posteriormente, realizou-se uma subanálise com dados de um dos países participantes com 125 pacientes submetidos à posição prona (102 alocados ao grupo posição prona e 23 quebras de protocolo do grupo padrão). O objetivo foi avaliar o impacto do uso da prona precoce (dentro de 24 horas do início do suporte com cateter nasal de alto fluxo) em comparação à prona tardia em relação à mortalidade em 28 dias e concluem que a posição prona precoce foi associada à menor mortalidade. Os autores apresentaram a seguinte análise multivariada:

Fatores de risco associados à mortalidade em 28 dias (39 / 125):

Característica	Razão das chances (IC 95%)	Valor de p
Idade avançada	1,12 (1,01 – 1,95)	0,001
Ventilação mecânica invasiva	10,65 (2,77 – 40,91)	0,001
Tempo para início de prona	1,02 (1,01 – 1,04)	0,047
Uso de hidrocortisona	6,2 (1,23 – 31,1)	0,027

Em relação à análise crítica e aplicabilidade deste estudo, podemos afirmar que:

- (A) A probabilidade de que o tempo para início de prona não seja benéfica é de 4,7%.
- (B) A ventilação mecânica aumentou as chances de morte.
- (C) O uso de hidrocortisona aumentou as chances de morte.
- (D) Não é possível concluir que a posição prona precoce reduziu mortalidade.

