

1) Paciente de 26 anos de idade, masculino, retornou de viagem que estava fazendo em Uganda e foi admitido no pronto-socorro com febre, cefaleia, mal-estar, mialgia, náusea e vômitos. Após 24 horas apresentou também diarreia importante, evoluindo com confusão mental. Ao exame físico apresentava-se bastante desidratado, pressão arterial sistólica de 90mmHg e diastólica de 40mmHg. Frequência cardíaca de 130/minuto e frequência respiratória de 32/minuto. Discreta hiperemia conjuntival e sem outros achados de exame físico. Assinale a correta.

- a) O diagnóstico de Ebola ou Marburg não entra no diferencial devido a área não ser endêmica.
- b) Medidas de precaução de contato não diminuem a transmissão desse tipo de agente infeccioso (Ebola).
- c) A malária é um diagnóstico diferencial, mas a confusão mental não ocorre nesta.
- d) A mortalidade nos surtos raramente ultrapassa 20%.
- e) **Não existe uma terapia específica e o tratamento suportivo pode não ser tão útil quanto se pensa.**

2) Mulher de 37 anos foi admitida em insuficiência respiratória aguda necessitando de intubação orotraqueal. Familiares negavam qualquer comorbidade, uso de drogas ou medicamentos. Estava há 1 mês com quadro de cansaço e na última semana estava com tosse seca e falta de ar. Já em ventilação mecânica, sedada, foram as únicas informações obtidas. Raio-x de tórax com infiltrado intersticial bilateral sendo então realizada uma tomografia que demonstrou imagens em vidro fosco difusas em ambos os pulmões sem outros achados. A respeito do diagnóstico e tratamento considerando este caso, assinale a correta.

- a) A síndrome respiratória aguda grave (SRAG) deve ser considerada, devido febre e insuficiência respiratória – Tratamento com oseltamivir.
- b) Quadro compatível com tromboembolismo pulmonar devido imagem em vidro fosco – Tratamento com heparina.
- c) O fato de não ter comorbidades não afasta uma insuficiência cardíaca, e miocardite viral por coxsackie seria um diagnóstico – Tratamento com ganciclovir.
- d) **Pneumocistose pode ser considerada e está indicado um teste de HIV – Tratamento com sulfametoxazol-trimetoprim.**
- e) Pneumonite eosinofílica – Tratamento com corticoide.

3) Homem de 44 anos há 1 mês com tosse produtiva, emagrecimento de 10 kg, febre vespertina. Fez uma pesquisa de bacilo álcool-acido resistente (BAAR) que veio positiva e o raio-x de tórax com uma cavitação no ápice superior direito. Sobre a tuberculose assinale a correta.

- a) O tratamento da tuberculose é feito com rifampicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida sendo suspeito de falha se o escarro apresentar-se positivo no segundo mês de tratamento.
- b) **Deve ser feito escarro mensal até que as culturas venham negativas.**
- c) Pacientes com infecção pelo HIV devem ser submetidos a um teste para diagnóstico da tuberculose latente (teste tuberculínico). Somente uma prova tuberculínica maior ou igual a 10 indica tratamento.
- d) Os contatos devem ser investigados. Se prova tuberculínica for superior ou igual a 5 os contatos deverão receber profilaxia com rifampicina.
- e) Monitoramento laboratorial de enzimas hepáticas é recomendado para avaliar toxicidade.

4) Paciente de 17 anos, masculino, há dois meses vem apresentando quadro de mal estar, febre baixa e lesões cutâneas maculares no tronco e também com comprometimento de mãos (palmas) e pés (região plantar). Tem linfadenopatia generalizada. Sem outras queixas ou alterações no exame físico. Exames laboratoriais: hemoglobina 10g/L; leucócitos totais

3500/mL; plaquetas 110.000/mL; VDRL 1:128 e FTA-Abs IgG+. Anti-HIV negativo. Assinale a alternativa correta.

- a) **Este paciente tem indicação de punção lombar para investigação devido VDRL > 1:32.**
- b) Com o aumento da resistência do *Treponema pallidum* à penicilina nos últimos 10 anos, a ceftriaxona tem sido a droga de escolha nos Estados Unidos, mas não no Brasil.
- c) Se este paciente tiver indicação de punção lombar e viesse com aumento de leucócitos, proteínas e um VDRL positivo, o caso seria considerado como sífilis terciária pelo comprometimento do sistema nervoso central.
- d) A reação de Jarisch-Herxheimer ocorre em menos 10% dos pacientes com sífilis secundária.
- e) Para pacientes sem infecção pelo HIV o VDRL deve ser avaliado mensalmente até que caia 4 títulos.

5) Homem de 56 anos, agricultor, foi trazido ao hospital por apresentar quadro de contrações musculares espontâneas, estava apresentando dificuldade para respirar e foi encaminhado para a unidade de terapia intensiva e submetido à intubação orotraqueal. Ao exame clínico apresentava ferimento no pé com saída de secreção purulenta. Assinale a correta quanto ao manejo de tétano.

- a) **Indicado soro antitetânico, sedação com benzodiazepínicos, debridamento da ferida e metronidazol.**
- b) Indicado imunoglobulina, sedação com benzodiazepínicos, não realizar debridamento e metronidazol.
- c) Indicado imunoglobulina, sedação sem benzodiazepínico, debridamento e metronidazol.
- d) Indicado soro antitetânico, bloqueio neuromuscular, não realizar debridamento e metronidazol.
- e) Indicado imunoglobulina, sedação com benzodiazepínicos ou bloqueio neuromuscular, debridamento e não fazer antibiótico pelo aumento da liberação de toxina.

6) Paciente de 11 anos, foi mordido por um porco em um hotel fazenda, a lesão foi profunda e na mão. O porco não apresentava sinais/sintomas de doença e era criado em local fechado. Qual a sua conduta neste caso?

- a) O porco pode ser observado por um prazo de 10 dias e se desenvolver sintomas inicia-se a profilaxia pós-exposição.
- b) A raiva não é transmitida por animais de fazenda, não sendo necessária a profilaxia pós-exposição.
- c) A profilaxia neste caso é feita apenas com vacinação.
- d) **A profilaxia é feita com soro-vacinação.**
- e) A profilaxia é feita apenas com soro.

7) Homem de 35 anos foi admitido no hospital para cirurgia eletiva de hérnia de hiato que evoluiu com fístula esofágica no pós-operatório. O quadro piorou e precisou ser admitido na unidade de terapia intensiva por mediastinite e sepse grave. Foi intubado, passado um acesso venoso central e iniciado droga vasoativa por choque. Recebeu terapia empírica para mediastinite com ceftriaxona e metronidazol. Teve melhora clínica após 5 dias mas voltou a apresentar febre. Foram então colhidas duas hemoculturas e após 24 horas o resultado foi cocos Gram-positivos. Após 24 horas o resultado final foi *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina. Não foi identificado outro foco de infecção que não fosse infecção da corrente sanguínea. Qual a conduta ideal?

- a) **Daptomicina e retira-se o cateter central.**
- b) O tratamento de escolha é meropenem e retira-se o cateter central.
- c) Linezolida e mantém-se o cateter central se hemocultura negativa após 48 horas.

- d) O tratamento de escolha é vancomicina e mantém-se o cateter central se hemocultura negativa após 48 horas.
- e) O tratamento de escolha é tigeciclina e mantém-se o cateter central se hemocultura negativa após 48 horas.

8) JBM, 33 anos, mulher, liga para o médico ginecologista devido quadro de disúria, urgência miccional e que acha que está com infecção urinária, negando febre ou dor lombar. Assinale a conduta correta.

a) Iniciar nitrofurantoína.

- b) Solicitar urocultura, análise de urina e iniciar nitrofurantoina.
- c) Solicitar urocultura, análise de urina e iniciar ciprofloxacino.
- d) Solicitar análise de urina e iniciar ciprofloxacino se leucocitúria.
- e) Realizar exame de leucócitos urinário por fita (dipstick) e iniciar antibiótico se leucocitúria.

9) PMT, 16 anos, masculino, apresenta-se com odinofagia importante, febre alta (38 graus Celsius), linfadenopatia dolorosa, sem evidências de sintomas gripais. Ao exame apresenta exsudato tonsilar. Assinale a correta.

- a) Ciprofloxacino é uma boa alternativa para pacientes com alergia a penicilina.
- b) Pacientes que sejam portadores assintomáticos de *Streptococcus pyogenes* devem ser tratados.
- c) O diagnóstico definitivo de faringite por *Streptococcus pyogenes* se dá por cultura do exsudato da tonsila.**
- d) O tratamento da faringite estreptocócica reduz a chance de febre reumática e glomerulonefrite pós estreptocócica.
- e) Com o aumento da resistência a penicilina, muitos pacientes tem precisado trocar o esquema com penicilina por azitromicina ou eritromicina.

10) Paciente de 23 anos, masculino, biólogo, esteve em viagem nos últimos 50 dias pelo interior do Mato Grosso do Sul e Rondônia, parando em várias cidades, alimentando-se em restaurantes de “beira de estrada” e bebendo água de “bica”. Entrou em locais de armazenamento de grãos onde havia grande quantidade de animais silvestres incluindo roedores. Parou em área de mata em Rondônia, e nadou em rios. Teve relações sexuais desprotegidas com prostitutas e no retorno, há 2 semanas, ajudou o irmão na retirada de móveis onde teve enchente próximo ao rio Belém em Curitiba. Foi atendido no pronto-socorro com quadro de febre há 7 dias, contínua, dores musculares generalizadas, cefaleia, exantema e icterícia. Urina escura e discreta dispneia. Ao exame estava com icterícia +++/4, crepitações bilaterais, taquipneico e sem outras alterações. Exames laboratoriais demonstraram anemia discreta (Hb=11,5), plaquetopenia 72.000/mm³, leucocitose (15.000/mm³), creatininafosfoquinase (CPK) aumentada (UI/dL), TGO= 180 UI/mL (normal=55) e TGP=59 (normal 55), creatinina 3,4mg/dL, ureia 250mg/dL, sódio = 131mEq/L; potássio 2,2mEq/L. O Rx de tórax mostrou infiltrados algodonosos difusos e o pacientes evoluiu com hemoptise franca seguida de insuficiência respiratória.

Assinale o diagnóstico mais provável.

- a) Malária.
- b) Hantavirose.
- c) Leptospirose.**
- d) Dengue hemorrágica.
- e) Hepatite B aguda fulminante.

11) NKC, 68 anos, chegou ao pronto-socorro com quadro de febre de 38,8 graus Celsius, tosse e dispneia. Negava outros sintomas. Rx de tórax com infiltrado difuso bilateral, colhido amostra de vias aéreas para pesquisa de vírus respiratórias, para cultura em geral, e então iniciado antibiótico e oseltamivir. Assinale a correta.

- a) O vírus influenza é a causa de gripe e não está associado com quadro clínico de resfriado comum.
- b) Outros vírus que podem causar gripe são metapneumovirus, coronavírus, adenovirus e enterovirus.
- c) Com o advento da biologia molecular e identificação precoce do vírus influenza, houve diminuição da mortalidade pelo tratamento precoce com o oseltamivir no paciente com o quadro clínico acima.
- d) A vacina pode ser de vírus vivo atenuado ou inativado, sendo contraindicada em pacientes com infecção pelo HIV nas duas formulações.
- e) **Uma criança pode ter 5 a 7 resfriados por ano, sendo que 10 a 15% terão >12 episódios/ano, sendo isso importante no momento de orientar familiares sob questões relacionadas a infecção de repetição e da não necessidade de investigar imunodeficiências.**

12) Paciente de 23 anos de idade, com quadro de tosse, expectoração amarelada, mialgia, febre. Rx com consolidação em base direita. Para este caso, assinale a incorreta.

- a) **Raio-x não é frequentemente necessário no diagnóstico diferencial de pneumonia.**
- b) A identificação do agente etiológico é questionável, isto é, não é essencial na prática.
- c) Uma opção terapêutica para este caso seria doxiciclina 100mg via oral cada 12 horas.
- d) A hemocultura é um exame que não está indicado devido o baixo rendimento e a grande chance de crescimento de bactéria que já é coberta no esquema empírico.
- e) As principais etiologias para este quadro são vírus, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis e bactérias atípicas, como Mycoplasma pneumoniae e Chlamydia pneumoniae.

13) Mulher de 29 anos, apresenta-se com quadro de febre há 1 mês, calafrios, anorexia. Usuária de drogas injetáveis e no exame físico sopro mitral protomesossistólico. Hb = 8,2g/L; leucócitos = 24.000/mL; plaquetas = 123.000/mL, VHS = 110. Demais exames sem alterações. Assinale a correta.

- a) Pelos critérios de Duke, a paciente tem diagnóstico de endocardite.
- b) Para pacientes com alta suspeita de endocardite, fazer inicialmente um ecocardiograma transtorácico.
- c) A insuficiência cardíaca moderada a severa, aliada a disfunção valvar pela endocardite, não é indicação de cirurgia.
- d) Quase 10% dos pacientes com endocardite usuários de drogas apresentam lesão tricúspide e nem sempre apresentam sopro.
- e) **Staphylococcus aureus é um agente comum na endocardite para este perfil de paciente, podendo então ser utilizada a cefazolina no tratamento.**

14) Paciente 26 anos, masculino, dor torácica há 30 dias, evoluiu com dispneia, bulhas cardíacas hipofonéticas, jugular ingurgitada e hipotensão. Assinale a correta.

- a) Janela pericárdica e corticoide.
- b) Pericardiocentese e colchicina.
- c) Apenas repouso e anti-inflamatório não esteroide.
- d) Janela pericárdica e anti-inflamatório não esteroide.
- e) **Pericardiocentese imediata e coleta de material para análise citológica, cultura, incluindo ADA e PCR para Mycobacterium tuberculosis.**

15) Paciente 65 anos, feminino, cefaleia intensa, febre e confusão mental há 24 horas. Assinale a correta.

- a) Conduta imediata é punção lombar e iniciar antibiótico intravenoso para meningite.
- b) Neste caso não está indicada a introdução de ampicilina devido idade e não ter imunossupressão.
- c) Conduta imediata é iniciar antibiótico intravenoso para meningite, hemoculturas e ressonância de encéfalo.**
- d) O uso de corticoide antes do início do antibiótico não muda mortalidade e nem morbidade em adultos, apenas em crianças.
- e) No Brasil a principal etiologia é *Streptococcus pneumoniae* e a sensibilidade à penicilina ainda é baixa, não necessitando associar a vancomicina no tratamento empírico, ainda.

16) 34 anos, masculino, dor em região interna da coxa que evoluiu para hiperemia, seguida de centro mais arroxeadado e rápida progressão (horas) para a parte da raiz da coxa e joelhos, posteriormente a dor desapareceu e iniciou com isquemia distal do membro. Assinale a correta na ordem de importância.

- a) Apenas antibiótico (ciprofloxacino + ampicilina + clindamicina).
- b) Antibiótico (ciprofloxacino + ampicilina + clindamicina) e corticoide.
- c) Cirurgia e antibiótico (ciprofloxacino + ampicilina + clindamicina).**
- d) Antibiótico (ciprofloxacino + ampicilina + clindamicina) e imunoglobulina.
- e) Antibiótico (ciprofloxacino + ampicilina + clindamicina) e oxigenioterapia hiperbárica.

17) 44 anos, masculino, retorna de Rondônia há 1 semana com quadro de febre, sudorese profusa, diária, vômitos, oligúria com urina escura. Exame segmentar apenas com mucosas hipocoradas. Hb=9,2g/L; Leucócitos = 14.000/mL; plaquetas = 110.000/mL; TGO=54; TGP=57; bilirrubina total = 2,2mg/gL.

- a) Diagnóstico de malária deve ser considerado e realizado teste rápido para malária, pois apresenta sensibilidade muito parecida com a gota espessa, principalmente em locais onde não tem prática em realizar a gota espessa.**
- b) Diagnóstico de dengue deve ser considerado pela epidemiologia, plaquetopenia e hiperbilirrubinemia. A anemia reforça a possibilidade de dengue hemorrágica.
- c) Hantavirose entra no diagnóstico diferencial devido a epidemiologia, febre e alteração renal com hiperbilirrubinemia.
- d) Diagnóstico de leptospirose pode ser descartado pelo quadro clínico e um resultado de sorologia IgG positivo.
- e) Leishmaniose visceral deve ser considerada devido alterações laboratoriais e epidemiologia.

18) 29 anos, masculino, procedente do Paraguai com história de 3 meses de emagrecimento, febre baixa, hiporexia. Ao exame físico apresentava hepatoesplenomegalia volumosa e palidez cutânea. Exames: Hb = 7,3g/L; Leucócitos = 1200/mL; plaquetas = 89.000/mL; desidrogenase láctica = 1220UI/dL. Linfadenopatia generalizada. Anti-HIV negativo.

- a) Leishmaniose visceral – realizar aspirado de medula óssea para diagnóstico e tratamento com glucantime ou anfotericina B.**
- b) Malária – Gota espessa e tratamento com artemeter e lumefantrina.
- c) Chagas disseminado – Iniciar benzonidazol ou nifurtimox.
- d) Febre amarela – Tratamento suportivo.
- e) Esquistossomose – Praziquantel.

19) 78 anos, feminina, internada na unidade de terapia intensiva por complicação de colectomia por neoplasia retal. Após 10 dias apresenta quadro de febre sem foco evidente e choque, em ventilação mecânica, acesso venoso central, nutrição parenteral. Hemocultura com crescimento de leveduras. Assinale o tratamento empírico ideal.

a) Anfotericina B desoxicolato.

b) Anidulafungina.

c) Fluconazol.

d) Voriconazol.

e) Nistatina.

20) 23 anos, masculino, leucemia mielóide aguda em quimioterapia. Há 5 dias está neutropênico e agora evoluiu com febre. Assinale a correta.

a) Terapia antifúngica não deve ser iniciada empiricamente em pacientes persistentemente febris até que tenha alguma evidência de infecção fúngica devido à toxicidade das drogas.

b) Paciente que se torna afebril com antibióticos deve manter o tratamento até melhora dos neutrófilos.

c) Profilaxia com fluoroquinolonas em pacientes neutropênicos não é mais indicada.

d) Cobertura para Staphylococcus não é indicada na terapia empírica inicial.

e) Antibioticoterapia oral não está indicada em nenhuma circunstância.

21) Uma mulher de 28 anos tem Lupus Eritematoso sistêmico há mais de 6 anos. No exame físico de rotina apresenta sopro cardíaco novo e é solicitado um ecocardiograma. A paciente não tem queixas e o restante do exame físico é normal. O ecocardiograma revela uma vegetação. Qual das seguintes afirmações é verdadeira?

a) As culturas de sangue não serão positiva.

b) A lesão tem um baixo risco de embolização.

c) Geralmente leva a disfunção cardíaca direita.

d) Corticóide pode ajudar na redução desta lesão.

e) Pericardite é frequentemente presentes concomitantemente.

22) Paciente de 27 anos, masculino, foi admitido no pronto socorro com quadro de insuficiência hepática fulminante e quadro compatível com hemólise. Familiares contam que ele tem depressão há 7 anos e já haviam dito que ele tinha algum problema hepático. Além do uso de antidepressivo, nega outros medicamentos. Apresenta ascite, encefalopatia. Ultrassom e tomografia de abdome não demonstram alteração de vias biliares, apenas alterações parenquimatosas compatíveis com cirrose.

Qual dos exames abaixo auxiliaria na etiologia?

a) Esquizócitos em sangue periférico.

b) Nível urinário de ferro em 24 horas.

c) Genotipagem para mutação de HFE.

d) Avaliação ocular demonstrando anel de Kayser Fleischer.

e) Ressonância nuclear magnética mostrando lesões em gânglios da base.

23) Paciente com 61 anos de idade é encaminhado para o pronto socorro após queda de mesmo nível e alteração na fala súbitos. Já apresenta história de hipertensão arterial sistêmica e hipercolesterolemia há mais de 10 anos. Faz uso de sinvastatina e captopril desde então. Ao exame físico apresenta pressão arterial de 200x110mmHg, frequência cardíaca de 102/min, frequência respiratória de 26/min. Ele encontra-se alerta mas afásico e hemiparesia à esquerda. Considerando esse diagnóstico, qual das medidas abaixo não deve ser considerada no manejo deste paciente?

a) Redução da pressão arterial.

- b) Stent intracerebral.
- c) Anticoagulação.
- d) Hipotermia.**
- e) Trombólise.

24) Paciente de 55 anos de idade e cirrose por hepatite C e álcool. Apresenta-se no pronto socorro frequentemente por ascite volumosa necessitando paracentese de repetição, não está em tratamento medicamentoso ainda. Qual conduta abaixo não seria indicada este paciente?

- a) Furosemida 40mg.
- b) Esperinolactona 100mg.
- c) Restrição hídrica para menos de 2 litros ao dia.**
- d) Restrição de sal para menos de 2 gramas ao dia.
- e) TIPS – shunt porto-sistêmico transjugular intra-hepático.

25) Paciente de 33 anos, masculino, apresenta-se com dor em flanco direito há 1 semana. Iniciou com edema em membros inferiores. Nega doenças prévias, uso de medicamentos. Exame físico apenas com edema de membros inferiores. Nos exames de investigação descobriu-se proteinúria com função renal normal e no ultrassom o rim direito era maior que o esquerdo. A principal hipótese foi trombose de veia renal. Qual dos exames abaixo apresenta melhor sensibilidade e especificidade para este diagnóstico?

- a) Urografia excretora.
- b) Cintilografia com DPTA.
- c) Tomografia de veias renais.
- d) Doppler e ultrassom de veias renais.
- e) Venografia por ressonância nuclear magnética.**

26) Paciente de 28 anos hospitalizado por sepse de foco pulmonar, no quinto dia de hospitalização evolui com hematêmese sendo feita endoscopia que demonstra lesão ulcerada de 1,5cm de diâmetro em pequena curvatura gástrica, com vaso visível.

Em relação ao caso é correto afirmar que:

- a) a conduta inicial é a endoscopia terapêutica.
- b) neste caso há indicação de terapia endoscópica.**
- c) o achado endoscópico não tem validade prognóstica.
- d) os achados clínicos têm pouca validade na distinção entre sangramento alto e baixo.
- e) neste caso o uso de antagonistas H2 é tão efetivo quanto o uso de inibidores de bomba de prótons.

27) Paciente de 54 anos de idade apresenta 4 dias de evolução de dor em terço superior do abdome, com irradiação para o dorso, associada a náuseas e vômitos. História de hipertrigliceridemia severa sem tratamento. Nega comorbidades. Ao exame apresenta-se taquicárdico, taquipneico, com abdome difusamente doloroso à palpação e com equimoses periumbilicais e em flancos bilateralmente.

Considerando a hipótese diagnóstica principal, qual dos abaixo não deve ser considerado na terapêutica inicial?

- a) Jejum.
- b) Analgesia.
- c) Insulina intravenosa.
- d) Antibioticoterapia profilática.**
- e) Solução salina intravenosa.

28) Paciente com história de hepatite C crônica vem para avaliação de rotina. Ao exame apresenta ascite volumosa, confusão mental e flapping evidente. Traz endoscopia digestiva com varizes esofágicas de grosso calibre.

Sabendo que o paciente nunca apresentou sangramento digestivo alto, a conduta mais indicada é:

- a) TIPS.
- b) nitratos.
- c) betabloqueadores.**
- d) escleroterapia das varizes.
- e) ligadura elástica das varizes.

29) Paciente de 58 anos de idade relata 4 dias de evolução de dispneia ao repouso e tosse produtiva com expectoração purulenta. Nega febre. História de tabagismo 40 anos-maço em uso contínuo de formoterol. Ao exame apresenta FR=32 mrm, PA=110/70mmHg, SatO₂ em ar ambiente=86%, ingurgitamento jugular, murmúrio vesicular difusamente reduzido com sibilos esparsos. Considerando a hipótese diagnóstica, é correto afirmar que:

- a) a antibioticoterapia profilática é indicada em doença severa.
- b) o uso de glicocorticóides sistêmicos não altera o tempo de internação.
- c) Pseudomonas aeruginosa está frequentemente implicada nas exacerbações.
- d) a frequência das exacerbações não tem relação com a gravidade da doença de base.
- e) o uso de corticosteróides inalados é benéfico em pacientes com exacerbações frequentes.**

30) Paciente de 68 anos do sexo feminino procura no consultório para avaliação de rotina. Traz tomografia do tórax realizada 3 meses antes com nódulo sólido em lobo superior direito, de aproximadamente 8 mm. Nega história de tabagismo. Nega história familiar de neoplasia pulmonar. Você repete o exame que agora demonstra nódulo com as mesmas características. A melhor conduta no caso é:

- a) PET.
- b) ressecção cirúrgica.
- c) biópsia transtorácica.
- d) biópsia transbrônquica.
- e) TC seriada de alta resolução.**

31) Paciente de 54 anos com história de neoplasia de mama em tratamento dá entrada no hospital para investigação de pneumonia. Fora tratada 4 semanas antes com quinolona mas persiste com tosse, dispneia aos moderados esforços e febre. Realizou radiografia de tórax com áreas de opacidade em vidro fosco bilateralmente. Realizou broncoscopia com lavado broncoalveolar que resultou negativo para germes comuns, fungos e micobactérias, biópsia que demonstrou tecido de granulação dentro das vias respiratórias de pequeno calibre, ductos alveolares e espaços aéreos, com inflamação crônica dos alvéolos circundantes.

O tratamento indicado neste caso é:

- a) azitromicina.
- b) meropenem.
- c) ciclofosfamida.
- d) glicocorticóides.**
- e) inibidores de TNF-alfa.

32) Paciente de 74 anos de idade é hospitalizada por anemia e dor óssea. Na entrada apresentava VG=18%, Hb=6g/dl. Creatinina=1,8 mg/dl. Ultrassom com rins de tamanho normal e Rx de Crânio com lesões osteolíticas. Eletroforese de proteínas com pico monoclonal na

região das gamaglobulinas.

Qual das abaixo não é compatível com a hipótese diagnóstica principal?

- a) Hipercalcemia.
- b) Pseudo-hipernatremia.**
- c) Plasmócitos clonais na medula óssea.
- d) Aumento de beta-2 microglobulina sérica.
- e) Maior frequência em expostos a derivados do petróleo.

33) Paciente de 54 anos de idade é admitida no pronto socorro por dispneia aos esforços de início insidioso e piora progressiva. Hemograma de entrada VG=21%, Hb=7, 2400 leucócitos e 94.000 plaquetas/mm³.

Qual das etiologias abaixo não está associada à condição da paciente?

- a) Alcoolismo.
- b) Hiperesplenismo.
- c) Deficiência de riboflavina.**
- d) Lúpus eritematoso sistêmico.
- e) Deficiência de cianocobalamina.

34) Paciente de 38 anos de idade veio para avaliação de fadiga com 2 meses de evolução. Negava comorbidades, alteração menstrual ou história de anemia. Ao exame apresentava-se hipocorada, motivo pelo qual você solicitou um hemograma que evidenciou. VG=24, Hb=8, VCM=64, 5600 leucócitos sem alteração do diferencial e 642.000 plaquetas/mm³.

Levando em consideração a causa mais comum da alteração apresentada pela paciente, é correto afirmar que:

- a) a capacidade total de ligação do ferro encontra-se normal.
- b) a proteína receptora de transferrina encontra-se elevada.**
- c) a saturação de transferrina encontra-se entre 20 e 30%.
- d) a protoporfirina eritrocitária encontra-se elevada.
- e) a ferritina encontra-se elevada.

35) Paciente hospitalizada por insuficiência cardíaca descompensada. No oitavo dia de internamento relatou algúria e foi realizado parcial de urina que demonstrou leucocitúria e cultura positiva com crescimento de *P. aeruginosa* >10.000 ufc.

Qual dos antimicrobianos abaixo não seria opção levando em consideração o patógeno isolado?

- a) Ciprofloxacino.
- b) Levofloxacino.
- c) Amicacina.
- d) Tigeciclina.**
- e) Colistina.

36) Paciente do sexo feminino, de 28 anos dá entrada no pronto socorro por uma semana de evolução de irritabilidade, palpitações e tremor. A familiar relata que a paciente passou a apresentar febre, diarreia e alucinações. Ao exame a paciente apresenta-se febril, confusa, taquicárdica, com bócio significativo e proptose.

Não faz parte do tratamento inicial desta condição:

- a) propiltiouracil.
- b) iodeto de potássio.
- c) dexametasona.
- d) propranolol.
- e) iodo radioativo.**

37) Paciente de 43 anos de idade da entrada no pronto socorro por crise tônico clônica generalizada, com aproximadamente 40 minutos de duração. História de epilepsia em uso de ácido valpróico.

Neste caso, a melhor conduta inicial a ser realizada é:

- a) **obter acesso venoso, garantir estabilidade cardiorrespiratória e administrar diazépínico intravenoso em bolus, repetir em 5 minutos se ausência de resposta.**
- b) obter acesso venoso, garantir estabilidade cardiorrespiratória e administrar 20mg/kg de fenitoína intravenosa.
- c) obter acesso venoso, garantir estabilidade cardiorrespiratória e administrar propofol intravenoso, procedendo entubacao orotraqueal.
- d) obter acesso venoso, garantir estabilidade cardiorrespiratória e administrar tiopental intravenoso, procedendo entubacao orotraqueal.
- e) obter acesso venoso, garantir estabilidade cardiorrespiratória e administrar fenitoína intravenosa na dose de 10mg/kg.

38) Paciente de 54 anos de idade dá entrada no pronto socorro por 4 horas de evolução de dor torácica precordial com irradiação para membro superior esquerdo associada a dispneia, que iniciaram ao repouso. História de hipertensão arterial e dislipidemia, em uso de valsartana e sinvastatina. Nega tabagismo. Ao exame apresenta-se taquipneico, normotenso, com ausculta cardíaca normal e pulmonar com estertores bolhosos em bases. Realizou ECG que demonstrou supradesnivelamento do segmento ST em DII, DIII e AVF.

Considerando um ambiente ideal, o diagnóstico correto e conduta indicada neste caso é:

- a) infarto de parede inferior, trombólise.
- b) infarto de parede lateral, intervenção coronariana percutânea primária.
- c) infarto de parede lateral, trombólise.
- d) infarto de ventrículo direito, trombólise.
- e) **infarto de parede inferior, intervenção coronariana percutânea primária.**

39) Paciente de 63 anos de idade procura o pronto socorro com 6 horas de evolução de alteração de fala. História de hipertensão arterial e diabetes tipo 2. Em uso de hidroclorotiazida e metformina. Ao exame apresenta-se alerta, disártrico, redução discreta da força da mão direita. Restante do exame neurológico normal.

O quadro clínico apresentado é associado à oclusão de artéria:

- a) cerebral média.
- b) cerebral anterior.
- c) cerebral posterior.
- d) **penetrante.**
- e) basilar.

40) Paciente de 52 anos de idade da entrada no pronto atendimento por 4 dias de evolução de dispneia, evoluindo com dispneia ao repouso, ortopneia e tosse não produtiva. Nega febre, nega dor torácica. Apresenta história de hipertensão em uso de captopril 25mg a cada 8 horas. Ao exame apresenta frequência respiratória=32mrm, frequência cardíaca=108 bpm, pressão arterial=190/110 mmHg, ausculta cardíaca com sopro sistólico aórtico ++ e ausculta pulmonar com estertores bolhosos bilateralmente até ápice, enchimento capilar de 2 segundos.

Considerando o caso apresentado, assinale a assertiva correta.

- a) O aumento do BNP sérico é bastante específico mas pouco sensível no diagnóstico da doença.
- b) O uso de vasodilatadores não é indicado neste caso.

- c) **Dosagens seriadas de BNP não são úteis no manejo do quadro.**
- d) Nesta doença comumente observa-se redução do nível de vasopressina.
- e) O paciente tem indicação de uso de inotrópico intravenoso.

41) Paciente de 53 anos de idade procura atendimento por dor e aumento de volume articular em joelho direito, com aproximadamente 6 meses de evolução. A dor ocorre principalmente ao deambular, com alívio parcial ao repouso. História de obesidade e hipotireoidismo. Ao exame apresenta crepitação e aumento de volume difuso do joelho direito, com derrame articular discreto, sem outra alteração articular.

Considerando a hipótese diagnóstica principal, na análise do líquido sinovial é esperado encontrar:

- a) **viscosidade normal.**
- b) contagem de polimorfonucleares >50.000/ μ L
- c) aspecto purulento.
- d) glicose <20mg/dl.
- e) cristais com birrefringência negativa.

42) Paciente de 48 anos de idade dá entrada por confusão mental com início 2 dias antes da admissão, evoluindo com torpor. Ao exame apresenta-se corado, euvolêmico, com rebaixamento de consciência, sem outra alteração neurológica. Na avaliação laboratorial inicial apresenta glicose=142 mg/dl, sódio=119mmol/l.

Considerando o quadro apresentado pelo paciente, é correto afirmar que:

- a) é incomum em pacientes hospitalizados.
- b) **quase sempre resulta de aumento de vasopressina ou sensibilidade a esta, associada a aporte de água.**
- c) pacientes com síndrome nefrótica geralmente são hipervolêmicos e apresentam sódio urinário >20.
- d) o sódio deve ser corrigido para níveis normais em até 24 horas.
- e) o quadro do paciente é compatível com síndrome de perda cerebral de sal.

43) Paciente de 48 anos relata mialgia, fraqueza e alteração da cor urinária com 4 dias de evolução. História de hipertrigliceridemia em uso de fenofibrato. Ao exame apresenta PA=124/84mmHg, FC=100, FR=24, ausculta pulmonar normal, exame neurológico com alteração de força proximal, sem outras alterações. Exames iniciais: creatinina=2,4mg/dl, potássio=5,6 mEq/l, CK=4.800 IU/L.

Levando em consideração o caso, assinale a assertiva errada.

- a) A FeNa pode estar baixa.
- b) A doença pode ser causada pelo uso do fibrato.
- c) **É esperada hematúria significativa.**
- d) Está indicada a diurese alcalina forçada.
- e) A doença também pode ser causada por convulsões, esmagamento e imobilização.

44) Paciente de 56 anos de idade, hipertenso de longa data, consultou por dificuldade de controle pressórico. Relata uso regular de amlodipino 10mg ao dia, enalapril 20mg a cada 12 horas, hidroclorotiazida 50mg ao dia e atenolol 25mg ao dia. Ao exame apresenta-se corado, hidratado, com PA=158/102 mmHg.

Assinale a assertiva que contém, das listadas, a causa mais provável da alteração pressórica do paciente.

- a) Aldosteronismo primário.
- b) Síndrome de Cushing.
- c) Feocromocitoma.

- d) Hipertensão renovascular.
- e) **Doença do parênquima renal.**

45) Paciente do sexo feminino, de 28 anos de idade procura o pronto socorro por palpitação. Relata que o quadro iniciou há 10 minutos, sem outros sintomas. Nega comorbidades ou uso de medicamentos. Nega episódios prévios. Ao exame apresenta-se consciente, com PA=110/78mmHg, FC=180 bpm, bulhas cardíacas rítmicas, ausculta pulmonar normal. ECG na entrada apresenta ritmo regular com QRS de 0,08 seg.

Considerando o caso apresentado, qual das drogas abaixo listadas não seria indicada?

- a) Adenosina.
- b) Metoprolol.
- c) Amiodarona.
- d) **Digoxina.**
- e) Diltiazem.

46) Paciente de 54 anos com historia de infarto agudo do miocárdio, diabetes insulino dependente, hipertensão arterial sistêmica, interna para colectomia por adenocarcinoma do cólon descendente. Você é acionado para avaliar o risco cardíaco do procedimento cirúrgico. Apresenta PA=142/88 mmHg e traz consigo ECG da entrada com ritmo sinusal e ondas Q patológicas em parede antero-lateral. Qual dos fatores abaixo não está associado a aumento de risco de eventos cardíacos maiores no caso em questão?

- a) **Hipertensão arterial sistêmica.**
- b) Procedimento cirúrgico proposto.
- c) Historia de infarto agudo do miocárdio.
- d) Diabetes melito com uso de insulina.
- e) Alteração eletrocardiografica.

47) Paciente de 64 anos de idade procura atendimento por disfagia de inicio há aproximadamente 3 meses, em região torácica e a sólidos. Nega disfagia a líquidos, nega odinofagia associada. Sem alteração significativa ao exame físico.

No caso apresentado a causa menos provável da disfagia é:

- a) neoplasia.
- b) anel de Schatzki.
- c) esofagite eosinofílica.
- d) estreitamento péptico.
- e) **acidente cerebrovascular.**

48) Paciente de 43 anos procura atendimento por sangramento recorrente de início há 3 meses. Relata apresentar sangramento excessivo com lesões cortantes de pele e historia de internamento recente por hemartrose. Os exames iniciais demonstraram RNI=1,0, Ratio do KPPT=2,1, 164.000 plaquetas/mm³. Considerando o caso, qual dos diagnósticos apresentados é o mais provável?

- a) Deficiência do fator VII.
- b) Deficiência da vitamina K.
- c) Deficiência do fator V.
- d) Deficiência do fator X.
- e) **Deficiência do fator IX.**

49) Paciente de 48 anos de idade relata dor torácica precordial em pressão, com irradiação para ombros, associada a náuseas e diaforese. Nega comorbidades, ao exame apresenta pressão arterial 124/86mmHg, ausculta cardiopulmonar normal e dor a palpação torácica.

Qual das características apresentadas pelo paciente indica maior chance de infarto do miocárdio?

- a) Dor em pressão.
- b) Irradiação para ombros.**
- c) Associação com vômitos.
- d) Associação com diaforese.
- e) Dor a palpação torácica.

50) Paciente com historia de tireoidectomia total há 2 meses relata parestesia perioral e de mãos e pés e episódios de contratura muscular. Ao exame apresenta-se alerta, com sinal de Chevostek e Trousseau positivos.

Neste caso a alteração eletrocardiográfica esperada é:

- a) onda T apiculada.
- b) onda T achatada com presença de onda U.
- c) intervalo QT curto.
- d) intervalo QT longo.**