

Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, no cartão-resposta, para cada item: o campo designado com o **código C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o **código E**, caso julgue o item **ERRADO**.

A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use o cartão-resposta, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

CLÍNICA MÉDICA

Um paciente de 54 anos de idade, com história de hipertensão arterial e dislipidemia, deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor torácica retroesternal irradiada para a mandíbula há uma hora. Sinais vitais na entrada: pressão arterial de 140 x 90 mmHg; frequência cardíaca de 92; saturação de O₂ de 94%; e frequência respiratória de 20. Exame cardiopulmonar: ritmo cardíaco regular, sem sopros; e presença de B3 e B4. Murmúrio vesicular audível bilateralmente, com estertores finos em ambas as bases. Eletrocardiograma revelou infradesnívelamento de ST.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **1 a 5**.

- 1** Trata-se de um infarto agudo do miocárdio sem supra de ST.
- 2** A classificação da apresentação clínica é Killip 2.
- 3** A trombólise é contraindicada para o paciente.
- 4** No momento, está recomendada a prescrição de atenolol 25 mg VO.
- 5** Está indicada a suplementação de oxigênio por cateter nasal.

Uma paciente de 37 anos de idade, com diagnóstico de linfoma de Hodgkin há um mês, deu entrada no pronto-socorro com confusão mental, fraqueza muscular, náuseas e vômitos. Exame físico: pressão arterial de 90 x 70 mmHg; frequência cardíaca de 110; saturação de O₂ de 95%; frequência respiratória de 20; e 60 kg de peso. Exames laboratoriais: hemoglobina 8,2 mg/dL (valor de referência [VR] 12 – 15); hematócrito 24% (VR 36 – 46); leucócitos totais 7.200 (VR 4.500 – 10.000); plaquetas 400.000 (VR 150.000 – 450.000); creatinina 4,3 mg/dL (VR 0,6 – 1,2); ureia 96 mg/dL (VR 16 – 40); albumina 2 g/dL (VR 3,5 – 4,7); sódio 135 mmol/L (VR 135 – 145); potássio 4,8 mmol/L (VR 3,5 – 5,5); cálcio total 12,8 mg/dL (VR 8,5 – 10,2); PTH 9 pg/mL (VR até 65); e PTHrP normal.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens de **6 a 10**.

- 6** Trata-se de hipercalemia moderada.
- 7** O principal mecanismo fisiopatológico da hipercalemia na paciente é a produção tumoral de 1,25 di-hidroxitamina D.
- 8** Está indicado o uso imediato de furosemida para a redução da calcemia.
- 9** Está contraindicado o uso de ácido zoledrônico.
- 10** O uso de prednisona 1 mg/kg pode ser eficaz no tratamento da hipercalemia da paciente.

Uma paciente de 58 anos de idade, portadora de câncer de colo de útero avançado, foi internada por dor abdominal devido à obstrução intestinal maligna. Evoluiu, na internação, com tromboembolismo pulmonar, infecção urinária e lesão renal aguda KDIGO 3. Em discussão multidisciplinar envolvendo a paciente e familiares, foram definidos cuidados paliativos proporcionais. A paciente foi mantida em ambiente de enfermagem, com suporte ventilatório não invasivo e dieta oral de conforto. Foram suspensos a coleta de exames laboratoriais, as medidas de glicemia capilar e a anticoagulação. Após trinta dias de internação, a paciente faleceu.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **11 a 15**.

- 11** A dose de opioide utilizada para se tratar a dispneia geralmente é maior que a dose necessária para se tratar a dor.
- 12** Não se deve suspender as medidas terapêuticas, como, por exemplo, a antibioticoterapia ou a anticoagulação, após terem sido iniciadas, independentemente do contexto de cuidados paliativos.
- 13** A conversão de morfina para metadona depende da dose total de morfina diária que o paciente utiliza.
- 14** Os sinais de intoxicação por opioide incluem: midríase; bradipneia; constipação intestinal; e náusea.
- 15** O haloperidol é uma medicação eficaz para o tratamento de náuseas em pacientes oncológicos.

Um paciente de 82 anos de idade deu entrada no pronto-socorro com dispneia, dor torácica e rebaixamento do nível de consciência de início há duas horas. Ao exame: pressão arterial de 70 x 30 mmHg; frequência cardíaca de 30; e saturação de oxigênio 83%. O paciente foi monitorizado em sala de emergência, instalando-se acesso venoso periférico. Eletrocardiograma mostrou bloqueio atrioventricular total.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens de **16 a 20**.

- 16** A primeira medida a ser realizada é a reposição volêmica com 30 mL/kg de soro fisiológico.
- 17** Pode ser utilizada a atropina 0,5 mg endovenosa, que pode ser repetida a cada três ou cinco minutos, até a dose total de 3 mg.
- 18** No caso de suspeita de intoxicação por betabloqueador, a medicação a ser utilizada é o glucagon endovenoso.
- 19** Essa arritmia é comumente relacionada ao infarto da parede lateral do miocárdio.
- 20** O marcapasso transcutâneo tem eficácia superior à do transvenoso.

Uma paciente de 32 anos de idade procurou a unidade básica de saúde com queixa de astenia há dois meses. É tabagista de um maço por dia há dez anos. Refere ciclos menstruais regulares, com sangramento volumoso por doze dias a cada ciclo. Exame físico: pressão arterial de 120 x 80 mmHg; frequência cardíaca de 110; e saturação de oxigênio de 97%. Hipocorada ++/4+, anictérica, acianótica e eupneica. Exame cardiopulmonar: ritmo cardíaco regular, com sopro sistólico ++/6+, pancardiaco, sem irradiação. Murmúrios vesiculares audíveis bilateralmente, sem ruídos adventícios. Restante do exame físico normal.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **21 a 23**.

- 21** A contagem de reticulócitos deve estar aumentada.
- 22** O sopro cardíaco identificado trata-se, provavelmente, de sopro funcional.
- 23** Espera-se encontrar corpúsculos de Howell-Jolly no esfregaço de sangue periférico.

Um paciente de dezoito anos de idade, previamente hígido, deu entrada no pronto-socorro em mau estado geral, sonolento, desidratado e com dor abdominal difusa e intensa à palpação. Sinais vitais: pressão arterial de 90 x 50 mmHg; frequência cardíaca de 130, frequência respiratória de 38, saturação de oxigênio de 94%; e glicemia capilar de 480. Gasometria arterial: pH 6,8; pO₂ 74; pCO₂ 10; bicarbonato 2; e *base excess* -12. Outros exames laboratoriais: creatinina 1,2 mg/dL (VR 0,6 – 1,2); ureia 73 mg/dL (VR 16 – 40); sódio 135 mmol/L (VR 135 – 145); potássio 3 mmol/L (VR 3,5 – 5,5); e urina tipo 1 com corpos cetônicos fortemente positivos.

Com base nessa situação hipotética julgue os itens de **24 a 28**.

- 24** Deve-se realizar uma reposição endovenosa de bicarbonato de sódio imediatamente.
- 25** Deve-se realizar bólus de insulina regular 0,1 U/kg, endovenosa, imediatamente.
- 26** Após a hidratação inicial, a solução de hidratação de manutenção deverá conter NaCl a 0,45%.
- 27** Os critérios laboratoriais de resolução do quadro são: glicemia < 200 mg/dL; bicarbonato > 18 mEq/L; e pH > 7,30.
- 28** Na persistência de acidose metabólica, mesmo com tratamento otimizado, deve-se reavaliar o ânion *gap*, pela possibilidade de acidose hiperclorêmica iatrogênica.

A doença renal crônica afeta cerca de dois milhões de brasileiros. Acerca desse tema, julgue os itens de **29 a 33**.

- 29** Um paciente com *clearance* de creatinina de 39 e albuminúria de 422 mg/g é classificado pelo KDIGO como estágio 3b e A3, respectivamente.
- 30** A pericardite urêmica constitui uma urgência dialítica e a hemodiálise deve ser realizada com dose aumentada de heparina.
- 31** Pacientes com taxa de filtração glomerular < 15 mL/min. tem contraindicação à tomografia computadorizada com contraste iodado. Nesses casos, é preferível, quando possível, a realização de ressonância magnética com gadolínio.

- 32** O carbonato de cálcio pode ser usado no tratamento da hiperfosfatemia e deve ser administrado juntamente com as refeições.
- 33** HIV, amiloidose e diabetes *mellitus* são doenças associadas à doença renal crônica com rins de tamanho normal.

Uma paciente de 53 anos de idade, tabagista e portadora de hipertensão arterial há seis meses, refere início de dor e edema simétricos, bilateralmente, das articulações interfalangianas proximais e metacarpofalangianas, dos punhos, dos joelhos e dos tornozelos. As dores são piores pela manhã e há rigidez matinal de uma hora. Exames laboratoriais: PCR 12 mg/L (VR 0,3 – 5); velocidade de hemossedimentação 50 mm (VR até 30); e fator reumatoide e anti-CCP positivos. Sorologias para hepatites B e C, para HIV e para sífilis negativas.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **34 a 38**.

- 34** Tabagismo e anti-CCP em altos títulos são fatores de mau prognóstico.
- 35** Manifestações extra-articulares são mais comuns em pacientes com doença de longa data e com fator reumatoide e anti-CCP positivos.
- 36** O tratamento inicial para a paciente deve consistir em prednisona, anti-inflamatório não esteroide e hidroxicloroquina.
- 37** É comum o envolvimento das articulações interfalangianas distais.
- 38** A morte por causas infecciosas é a mais comum nesses pacientes.

Um paciente de 64 anos de idade, com antecedente de hipertensão arterial e diabetes *mellitus* tipo 2, tabagista e atualmente em tratamento de adenocarcinoma de cólon com radioterapia, foi levado ao pronto-socorro de ambulância, por hemiparesia braquiocrural direita e afasia de início há quatro horas. Sinais vitais de entrada: pressão arterial de 160 x 90 mmHg; frequência cardíaca de 62; e glicemia capilar de 132. Exame neurológico revelou escore NIHSS de 6. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio, que evidenciou artéria cerebral média esquerda espontaneamente densa e escore ASPECTS de 6.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens de **39 a 44**.

- 39** Está indicada a trombólise com alteplase endovenosa.
- 40** Está indicada a trombectomia mecânica.
- 41** O mecanismo fisiopatológico mais comum dessa apresentação é o ateroembólico por aterosclerose carotídea.
- 42** A pressão arterial deverá ser controlada, com a meta de < 140 x 90 mmHg nas primeiras 24 horas.
- 43** A investigação do mecanismo da isquemia sempre deverá incluir eletrocardiograma, ecocardiograma e ultrassom Doppler de carótidas.
- 44** Deve-se iniciar estatina e a meta de LDL para o paciente é < 50 mg/dL.

Uma mulher de 38 anos de idade, com antecedente de tabagismo de um maço/dia há vinte anos, refere dor e edema na panturrilha direita há dois dias. Exame de ultrassonografia com Doppler compatível com trombose da veia poplítea direita.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **45 a 50**.

- 45** A presença de anticoagulante lúpico no momento da avaliação é suficiente para classificar a paciente como portadora da síndrome do anticorpo antifosfolípide.
- 46** As proteínas da coagulação afetadas pela varfarina são: proteína C; proteína S; fator II; fator VII; fator IX; e fator X.
- 47** A presença de trombose venosa profunda (TVP) tem grande peso na escala de Wells para tromboembolismo pulmonar: vale três pontos.
- 48** O tratamento poderá ser feito com apixabana por três meses.
- 49** A trombocitopenia induzida por heparina normalmente ocorre do segundo ao quarto dia após a exposição à heparina.
- 50** A enoxaparina e os anticoagulantes de ação direta (DOACs) são superiores à varfarina em pacientes oncológicos com TVP.

A tuberculose é endêmica no Brasil e o aumento da sua incidência nas últimas décadas está relacionado à epidemia do vírus HIV. A respeito dessas patologias, julgue os itens de **51 a 56**.

- 51** Dos quatro fármacos de primeira linha para o tratamento de tuberculose (isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol), o que está relacionado à incidência de neurite óptica é a isoniazida.
- 52** Dos quatro fármacos de primeira linha para o tratamento de tuberculose (isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol), o que está relacionado à hiperuricemia e à precipitação de crise de gota é a pirazinamida.
- 53** O teste cutâneo com tuberculina (PPD) pode ser falso-positivo em pacientes com hanseníase e falso-negativo em pacientes em uso de imunossupressores.
- 54** Pacientes HIV+ com carga viral indetectável apresentam taxa de transmissão sexual entre 5 e 10% a cada relação sexual desprotegida.
- 55** Pacientes HIV+, com carga viral indetectável, CD4 de 86 e história prévia de neurocriptococose têm indicação de profilaxia secundária com fluconazol.
- 56** A leucoencefalopatia multifocal progressiva geralmente é causada pela lesão direta da substância branca, pelo herpes-vírus do tipo 6, em pacientes HIV+ com CD4 < 200.

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune inflamatória que pode afetar múltiplos órgãos. No que se refere a essa patologia, julgue os itens de **57 a 61**.

- 57** O anticorpo anti-Sm é altamente específico e sua presença indica doença em atividade.
- 58** A ativação da via clássica do complemento leva à queda de C3 e C4.
- 59** Os acometimentos neurológico e renal são frequentes no lúpus induzido por drogas.
- 60** A talidomida é eficaz em quadros cutâneos refratários no LES.

- 61** A ciclofosfamida e o micofenolato de mofetil são as principais opções de imunossupressores para o tratamento de indução na nefrite lúpica classe IV.

Um paciente de setenta anos de idade, portador de diabetes *mellitus* insulino-dependente e com antecedente de insuficiência cardíaca e acidente vascular isquêmico há dois anos, sem sequelas, procurou o pronto-socorro com história de tosse produtiva, febre de 38 °C e adinamia há três dias. Exame físico: pressão arterial de 130 x 80 mmHg; frequência cardíaca de 130; e saturação de oxigênio de 96%. Exame pulmonar: murmúrios audíveis bilateralmente, com estertores finos em campo médio do hemitórax direito. O escore PSI/PORT é IV. Restante do exame sem alterações.

Com base nessa situação hipotética, julgue os itens de **62 a 66**.

- 62** Há indicação de internação hospitalar em leito de UTI.
- 63** A terapia antimicrobiana deve ser eficaz contra a *Pseudomonas aeruginosa*.
- 64** O uso de prednisona está indicado.
- 65** O levofloxacino é eficaz contra a pneumonia causada por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza*, *Moraxellacatarrhalis*, *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia pneumoniae*.
- 66** A persistência da imagem de consolidação alveolar, na radiografia de tórax, após duas semanas do tratamento sugere neoplasia pulmonar subjacente.

A hipertensão arterial atinge grande parte dos brasileiros e contribui para a morbimortalidade cardiovascular. Em 2016, a Sociedade Brasileira de Cardiologia publicou a Sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. De acordo com essa Diretriz, julgue os itens de **67 a 73**.

- 67** Na medição de pressão arterial no consultório médico, não é mais recomendada a estimativa da pressão sistólica pela palpação da artéria radial quando for utilizado o método auscultatório.
- 68** A hipotensão ortostática é definida como uma redução > 20 mmHg da pressão arterial sistólica ou > 10 mmHg da pressão arterial diastólica em pacientes que estejam, há três minutos, na posição ortostática.
- 69** Pacientes que apresentem pressão de 120 x 80 mmHg no consultório médico e de 150 x 100 mmHg na monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA) de 24 horas são definidos como portadores de hipertensão do avental branco.
- 70** Pacientes que apresentem pressão arterial sistólica entre 130 e 139 mmHg, pressão diastólica entre 85 e 89 mmHg e hipertrofia ventricular esquerda no eletrocardiograma são classificados como de alto risco cardiovascular.
- 71** Entre as medidas não farmacológicas para o controle da hipertensão arterial, está a redução da ingestão de álcool.
- 72** A terapia medicamentosa inicial preconizada para pacientes hipertensos com risco cardiovascular alto é a de dois fármacos de classes diferentes.
- 73** A melhor combinação medicamentosa para pacientes com doença renal crônica em estágio IV é a de inibidores da ECA com bloqueadores do receptor de angiotensina.

A avaliação clínica pré-operatória é fundamental para a redução de riscos relacionados ao procedimento cirúrgico. Quanto a esse tema, julgue os itens de **74 a 80**.

- 74** Em pacientes hipertensos, os bloqueadores de canais de cálcio deverão ser suspensos 24 horas antes do procedimento cirúrgico.
- 75** O controle glicêmico intra-hospitalar de pacientes diabéticos submetidos a cirurgias eletivas deverá ser realizado com insulina, e os antidiabéticos orais somente deverão ser reiniciados após a alta hospitalar.
- 76** Pacientes em uso de prednisona 40 mg/dia há catorze dias são candidatos à suplementação de corticoide perioperatória.
- 77** Pacientes assintomáticos que serão submetidos a procedimento cirúrgico de risco intermediário têm indicação de ecocardiograma pré-operatório.
- 78** Deve-se suspender o ácido acetilsalicílico sete dias antes de uma neurocirurgia.
- 79** Deve-se prescrever amoxicilina profilática para os pacientes com mais de setenta anos de idade que serão submetidos à extração dentária.
- 80** Entre os fatores que aumentam o risco de tromboembolismo venoso (TEV) em pacientes cirúrgicos, estão: idade > 75 anos; presença de cateter venoso central; IMC > 25 kg/m²; e presença de neoplasia.

A diarreia crônica é definida como o aumento da frequência das evacuações, com alteração da consistência das fezes, por mais de quatro semanas. Com relação a esse assunto, julgue os itens de **81 a 86**.

- 81** Diarreias de origem osmótica melhoram com o jejum.
- 82** Em pacientes com diarreia crônica, a colonoscopia com erosões colônicas de padrão saltatório e a inflamação transmural na biópsia sugerem diagnóstico de retocolite ulcerativa.
- 83** A síndrome do supercrescimento bacteriano causa diarreia com aumento dos níveis séricos de vitamina B12.
- 84** A insuficiência pancreática, a doença de Crohn e a giardíase são causas de esteatorreia.
- 85** Quando há alta suspeita clínica de doença celíaca e o anticorpo antitransglutaminase tecidual IgA é negativo, deve-se realizar dosagem de IgA total.
- 86** A presença de diarreia crônica, com dor abdominal que melhora à evacuação, flatulência e perda de peso, sugere o diagnóstico de síndrome do intestino irritável.

Um paciente de 64 anos de idade queixa-se de cansaço aos esforços, de caráter progressivo, edema de membros inferiores e dispneia paroxística noturna há um ano. Atualmente, refere cansaço para tomar banho e para comer, porém se sente bem em repouso. Não faz uso de medicamentos. Sinais vitais: pressão arterial de 150 x 90 mmHg; frequência cardíaca de 78; saturação de O₂ de 95%, e frequência respiratória de 18. Exame físico: ritmo cardíaco irregular, com sopro sistólico +++/6+ em foco mitral; e presença de B3 e B4. Murmúrio vesicular audível bilateralmente, com estertores finos em ambas as bases. Abdomen flácido, indolor, com maciez móvel de decúbito e sinal do piparote positivo. Membros inferiores com edema ++/4+. Radiografia de tórax evidenciou cardiomegalia e congestão pulmonar.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens de **87 a 93**.

- 87** A presença de B4 indica descompensação da insuficiência cardíaca.
- 88** A apresentação do paciente no momento é compatível com a classe funcional NYHA 3.
- 89** Caso o eletrocardiograma mostre bloqueio de ramo direito com QRS > 150 ms, está indicada a terapia de ressincronização cardíaca.
- 90** O uso de digoxina reduz a mortalidade nesse caso.
- 91** Segundo o critério do *American College of Cardiology* e da *American Heart Association* (ACC/AHA), o paciente encontra-se no estágio C da insuficiência cardíaca.
- 92** Bisoprolol, carvedilol e succinato de metoprolol reduzem a morbimortalidade nos casos de insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida.
- 93** O paciente tem indicação de vacinação para *influenza* e *pneumococo*.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a hiperglicemia é o terceiro fator mais importante de mortalidade precoce no mundo. Conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes de 2019 e 2020, julgue os itens de **94 a 100**.

- 94** Suponha-se que uma paciente de 46 anos de idade, com glicemia capilar de 218, tenha procurado o pronto-socorro por cefaleia do tipo enxaqueca. Nesse caso, é correto afirmar que a paciente é portadora de diabetes *mellitus* do tipo 2.
- 95** As anemias hemolíticas reduzem a dosagem de hemoglobina glicada sérica.
- 96** A principal conduta na lipodistrofia induzida por insulina é a modificação do tipo de insulina.
- 97** No caso de preparo de duas insulinas na mesma seringa, é recomendada, primeiramente, a aspiração da insulina regular e, depois, a aspiração da insulina NPH.
- 98** A terapia inicial do diabetes *mellitus* do tipo 2 consiste em mudanças no estilo de vida e metformina.
- 99** A avaliação oftalmológica está indicada cinco anos após o diagnóstico do diabetes *mellitus* do tipo 2.
- 100** Os microaneurismas são manifestações comuns da retinopatia diabética.



**ACOMPANHE O IBEST
NAS REDES SOCIAIS**



institutoibest



institutoibest



institutoibest