



EDITAL N. 01/COREME/2014



PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

ESPECIALIDADES: **Endocrinologia, Gastrenterologia, Medicina Paliativa, Pneumologia, Reumatologia**

INSTRUÇÕES

1. O tempo total concedido para a resolução desta prova é de **3 (três) horas**, incluindo o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
2. Confira, no cartão-resposta, seu nome, número de inscrição e a especialidade para a qual se inscreveu. Assine-o. Transcreva os dados nos quadros abaixo e assine no local indicado. Verifique no cartão-resposta se há marcações indevidas nos campos destinados às respostas. Se houver, reclame imediatamente ao fiscal.
3. Depois de autorizado pelo fiscal, verifique se faltam folhas neste caderno, se a sequência de questões, no total de **40 (quarenta)**, está correta e se há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas. Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.
4. Cada questão objetiva é apresentada com **5 (cinco)** alternativas diferentes de respostas (de “**A**” a “**E**”), das quais apenas **1 (uma)** é **correta**.
5. A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais. Utilize os espaços e/ou páginas em branco para rascunho. **Não destaque folhas deste caderno exceto o quadro da última folha.**
6. Transcreva com **caneta esferográfica transparente**, de tinta **preta (preferencialmente)** ou **azul** as respostas da prova objetiva para o cartão-resposta. Este será o único documento válido para efeito de correção. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento ou qualquer dano causado pelo(a) candidato(a).**
7. Durante a realização da prova não será permitida comunicação entre candidatos ou pessoas estranhas ao Processo Seletivo, bem como consulta a livros, revistas, folhetos ou anotações, nem uso de relógio de qualquer espécie, telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico, uso de bonés, chapéus ou qualquer outra cobertura. É vedada também a ingestão de alimentos e bebidas, com exceção de água acondicionada em embalagem plástica transparente, sem rótulo e/ou etiquetas.
8. Caso o candidato compareça ao local de prova portando algum dos objetos mencionados, esses deverão ser colocados em sacos plásticos, identificados e deixados na frente da sala, em local visível, antes do início da prova. Objetos eletrônicos deverão estar desligados. Os sacos plásticos para tal fim serão fornecidos pela COPERVE/UFSC.
9. Ao terminar, entregue ao fiscal este caderno e o cartão-resposta. Você só poderá entregar este material e se retirar definitivamente do seu grupo após **1 (uma)** hora do início da prova.
10. Os **3 (três)** últimos candidatos que restarem em cada sala de prova somente poderão entregar as suas provas e o cartão-resposta e retirar-se do local simultaneamente.
11. Para conferir suas respostas com o gabarito oficial, anote-as no quadro constante da última folha deste caderno, o qual poderá ser destacado e levado com você.

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)

INSCRIÇÃO

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

ESPECIALIDADE

01) Paciente do sexo feminino, 35 anos, é encaminhada ao serviço de cardiologia para investigação de sopro. Está na 28ª semana de gestação e nega patologias de base. Traz consigo alguns exames laboratoriais que revelam hemoglobina de 11, VCM de 79, 5.400 leucócitos, plaquetas 306.000, glicemia 87, creatinina 0,7. Não apresenta queixas, exceto por leve dispneia aos esforços moderados. O exame físico não revela anormalidades, exceto por sopro sistólico 3+/6 audível em segundo espaço intercostal direito e esquerdo juntos à borda esternal e com irradiação para carótidas. Os sinais vitais são: PA= 105/68 mmHg, FC= 90 bpm, T= 36,5 °C, FR= 21 irpm. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica e a conduta inicial mais apropriada.

- A () Estenose aórtica – solicitar ecocardiograma transtorácico.
- B () Prolapso de valva mitral – orientar a paciente sobre o caráter benigno da condição.
- C () Insuficiência mitral – profilaxia para endocardite peri-parto.
- D () Sopro fisiológico da gestação – orientações para manutenção de peso adequado.
- E () Sopro associado à anemia – solicitar ferritina e ferro séricos.

02) Paciente do sexo feminino, 56 anos, procura emergência à 1h da manhã com queixas de dispneia súbita há 2 horas. É previamente hígida, exceto por estar na segunda semana de pós-operatório de histerectomia para tratamento de miomas uterinos. Nega tabagismo, asma brônquica, febre, pródromos gripais ou tosse produtiva. O exame de Raios x de tórax é normal, assim como o hemograma, a creatinina, os eletrólitos e a glicemia. Sinais vitais: PA= 120/75 mmHg, FC= 107 bpm, FR= 24 irpm, T= 36,4 °C, saturação de O₂ em ar ambiente de 90%. Após administração de máscara de O₂, a saturação é de 96%. Há suspeita de tromboembolismo pulmonar. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a conduta mais apropriada neste cenário.

- A () Solicitar angiotomografia computadorizada de tórax assim que disponível e iniciar anticoagulação apenas se houver confirmação do diagnóstico.
- B () Solicitar doppler de membros inferiores e iniciar anticoagulação se houver evidência de trombose venosa profunda.
- C () Solicitar angiotomografia computadorizada de tórax assim que disponível e iniciar anticoagulação.
- D () Prescrever trombólise imediata.
- E () Solicitar d-dímero e iniciar aas e clopidogrel.

03) Paciente do sexo masculino, 52 anos, é portador das seguintes condições clínicas: diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica (HAS), asma brônquica e fibrilação atrial (esta última diagnosticada há dois anos e com duas falhas prévias de tentativa de cardioversão). O ecocardiograma recente do paciente revela átrio esquerdo aumentado de tamanho e função sistólica de ventrículo esquerdo preservada. Exceto por dispneia aos esforços mais vigorosos, o paciente é assintomático. O controle ambulatorial da HAS revela níveis pressóricos aceitáveis e pulso com frequência irregular em torno de 130. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a melhor opção de droga para controle de frequência cardíaca do paciente.

- A () Amiodarona.
- B () Bloqueador do canal de cálcio não diidropiridínico.
- C () Digoxina.
- D () Betabloqueador.
- E () Inibidor de enzima de conversão da angiotensina.

04) Paciente do sexo feminino, 75 anos, é portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS) de longa data e faz uso regular de anlodipina. Exames recentes evidenciaram presença de microalbuminúria e o controle ambulatorial revela que seus níveis pressóricos estão mal controlados, frequentemente mais elevados que 160/100 mmHg. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a melhor proposta de conduta neste caso.

- A () Suspender anlodipina e iniciar inibidor de enzima de conversão da angiotensina.
- B () Suspender anlodipina e iniciar bloqueador do receptor de angiotensina.
- C () Suspender anlodipina e iniciar inibidor de enzima de conversão da angiotensina associado ao bloqueador do receptor de angiotensina.
- D () Associar inibidor de enzima de conversão de angiotensina ou bloqueador do receptor de angiotensina à anlodipina.
- E () Associar betabloqueador à anlodipina.

05) Paciente do sexo masculino, 63 anos, com história de infarto agudo do miocárdio há 3 anos, portador de dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica, relata que há 2 anos apresenta quadro de dor torácica tipo aperto retroesternal com irradiação para mandíbula, de duração de poucos segundos a poucos minutos, desencadeada por esforços físicos vigorosos e que alivia rapidamente com o uso de nitrato sublingual. É pouco aderente ao tratamento, faz uso apenas de nitrato quando necessário, mas nega piora do padrão da dor. O exame físico do paciente não apresenta anormalidades significativas. Assinale a alternativa **CORRETA**, que melhor representa, respectivamente, o diagnóstico e o tratamento medicamentoso de primeira linha para a condição descrita.

- A () Angina estável – aas, warfarina, betabloqueador, nitrato e alopurinol.
- B () Angina instável – aas, clopidogrel, enoxaparina, nitrato, betabloqueador e bloqueador do receptor de angiotensina.
- C () Angina instável – aas, warfarina, enoxaparina, betabloqueador, nitrato e bloqueador do receptor de angiotensina.
- D () Infarto agudo do miocárdio – trombólise.
- E () Angina estável – aas, estatina, betabloqueador, inibidor de enzima de conversão de angiotensina, nitrato.

06) Paciente do sexo feminino, 61 anos, apresenta queixas de desconforto torácico, tontura, dispneia e náuseas de início há 4 horas. Está bastante ansiosa. Sinais vitais: PA= 150/78 mmHg, FC= 104 bpm, FR= 25 irpm, T= 36,7 °C, saturação de O₂ em ar ambiente de 97%. O exame físico é normal, exceto por discretos estertores em bases pulmonares. O eletrocardiograma não apresenta anormalidades. A Ckmb encontra-se elevada em duas vezes o limite superior da normalidade e a troponina T encontra-se elevada acima do percentil 99. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica e o melhor tratamento medicamentoso para este quadro.

- A () IAM sem supra ST – morfina, nitrato, aas, clopidogrel, enoxaparina, bloqueador de canal de cálcio, inibidor de enzima de conversão da angiotensina.
- B () Angina instável – morfina, nitrato, aas, clopidogrel, enoxaparina, betabloqueador e inibidor de enzima de conversão da angiotensina.
- C () Angina instável – morfina, nitrato, aas, clopidogrel, enoxaparina, bloqueador dos canais de cálcio e inibidor de enzima de conversão da angiotensina.
- D () Angina estável – aas, clopidogrel, enoxaparina, nitrato, betabloqueador e bloqueador do receptor de angiotensina.
- E () IAM sem supra ST – morfina, nitrato, aas, clopidogrel, enoxaparina, betabloqueador e inibidor de enzima de conversão da angiotensina.

07) Paciente do sexo masculino, 69 anos, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica, com VF1 recente de 35%, em tratamento regular, última internação hospitalar há um ano, apresenta quadro de piora da dispneia associada à febre e tosse com expectoração purulenta há dois dias. Ao exame, está lúcido e orientado, mas apresenta alguma dificuldade em completar as frases. A ausculta pulmonar revela sibilos difusos e a saturação de O₂ em ar ambiente é de 87%. Sinais vitais: PA= 129/76 mmHg, FC= 89 bpm, T= 37,8 °C, FR= 32 irpm. O exame de Raios x de tórax revela hiperinsuflação pulmonar e consolidação em lobo inferior direito. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a conduta mais apropriada diante do quadro.

- A () Internação hospitalar; oxigenoterapia; nebulização com fenoterol e brometo de ipratrópio; corticoide endovenoso; ceftriaxona e azitromicina.
- B () Internação hospitalar; oxigenoterapia; salbutamol endovenoso; corticoide endovenoso; piperacilina/tazobactam.
- C () Internação hospitalar; oxigenoterapia; nebulização com fenoterol e brometo de ipratrópio; budesonida inalatória; levofloxacino endovenoso.
- D () Tratamento ambulatorial; oxigenoterapia; nebulização com fenoterol e brometo de ipratrópio; budesonida inalatória; amoxicilina/clavulanato via oral.
- E () Internação em UTI; intubação orotraqueal; piperacilina/tazobactam.

08) Paciente do sexo feminino, 72 anos, comparece a consulta de rotina em serviço de pneumologia. É portadora de ICC e DPOC; é aderente ao tratamento, faz uso de oxigenoterapia domiciliar há um ano e o VF1 é de 30%; o índice de massa corporal é de 19 e apresentou 3 internações hospitalares nos últimos seis meses para tratamento de exacerbações da doença pulmonar. Diante do quadro, a equipe multidisciplinar considera a propriedade de iniciar discussões sobre final de vida com a paciente. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a abordagem mais adequada em relação ao caso.

- A () Discussões sobre final de vida não devem ser iniciadas com a paciente porque podem desencadear quadros depressivos e consequente abandono de tratamento.
- B () Discussões sobre final de vida apenas podem ser iniciadas com a paciente se houver consentimento expresso dos familiares.
- C () Discussões a respeito de final de vida devem ser iniciadas com a paciente diante da presença de dados prognósticos que sugerem condição de terminalidade.
- D () Discussões sobre final de vida devem ser iniciadas com a paciente apenas quando a morte estiver iminente.
- E () Discussões sobre final de vida devem ocorrer mesmo se a paciente não desejar conversar sobre o assunto.

09) Paciente do sexo masculino, 87 anos, portador de sequelas de acidentes vasculares cerebrais prévios, restrito ao leito há 4 anos, é alerta mas interage pouco com familiares. Está internado para tratamento de pneumonia aspirativa. Esta é a sua quarta internação pelo mesmo motivo no último ano. Em conversa com equipe assistente, os familiares expressaram o desejo de não obstinação terapêutica. Apesar de terapia antimicrobiana apropriada, o paciente apresenta deterioração clínica. Neste momento, a respiração é ruidosa, irregular e com períodos curtos de apneia; a pele é fria e pegajosa; o paciente não desperta aos estímulos e o débito urinário é de 100 ml nas últimas 24h. Sinais vitais: PA= 70/35 mmHg; FC= 120 bpm; FR= 20 irpm; T= 35 °C; saturação de O₂ com macronebulização a 10 litros/minuto de 79%. Apesar da respiração ruidosa, o paciente não aparenta desconforto ou dor. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a conduta mais adequada diante do quadro.

- A () Intubação orotraqueal, fluidoterapia e noradrenalina para manter pressão arterial média > 65 mmHg, coleta de culturas e início de antimicrobianos de espectro mais amplo.
- B () Aumento do fluxo de O₂ para 15 litros/minuto, fluidoterapia para manter pressão arterial média > 65 mmHg, coleta de culturas e início de antimicrobianos de espectro mais amplo.
- C () Ventilação não invasiva, fluidoterapia para manter pressão arterial média > 65 mmHg, coleta de culturas e início de antimicrobianos de espectro mais amplo.
- D () Orientação a familiares sobre a morte iminente; instituição de controle intensivo quanto à presença de desconforto.
- E () Início de analgesia com morfina e midazolam.

10) Paciente do sexo feminino, 67 anos, é portadora de adenocarcinoma pulmonar metastático. A última tomografia computadorizada revelou aumento de volume tumoral com comprometimento de costelas, nova metástase pulmonar à esquerda e aumento de linfonodos mediastinais. Procura atenção médica devido à presença de dor torácica constante, “tipo facada”, sem irradiação, com mínima exacerbação à palpação de parede torácica, de forte intensidade. A dor tem impedido a paciente de manter suas atividades diárias e dificultado o seu sono. Há cinco dias faz uso de codeína com paracetamol, sem melhora. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a conduta mais adequada em relação à manutenção da terapia medicamentosa para o controle da dor.

- A () Morfina via oral até alívio emergencial da dor, seguida por dose de manutenção de morfina via oral a cada 6 horas e doses de resgate de morfina via oral se houver dor nos intervalos das doses.
- B () Morfina endovenosa até alívio emergencial da dor, seguida por dose de manutenção de morfina via oral a cada 4 horas e doses de resgate de morfina via oral se houver dor nos intervalos das doses.
- C () Dipirona endovenosa até alívio emergencial da dor, seguida por manutenção da codeína e paracetamol via oral e doses de resgate de dipirona se houver dor nos intervalos das doses.
- D () Morfina endovenosa até alívio emergencial da dor, seguida por manutenção com adesivo transdérmico de fentanil e doses de resgate com morfina via oral se necessário.
- E () Tramadol endovenoso até alívio emergencial da dor, seguido por manutenção com tramadol via oral a cada 6 horas e doses de resgate de tramadol via oral se houver dor nos intervalos das doses.

11) Paciente feminina, 50 anos, tabagista e hipertensa, encontra-se no 2º pós-operatório de cirurgia de varizes. Evolui subitamente com dor torácica intensa, sensação de ansiedade, dispneia e sudorese. Ao exame, encontra-se com palidez cutânea, enchimento capilar lentificado, PA= 90/50 mmHg, FR= 28 irpm, FC= 110 bpm, saturação de O₂ de 89% em ar ambiente. Ausculta pulmonar é normal e ausculta cardíaca evidencia apenas discreta hipofonese de bulhas. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta o exame mais indicado para auxiliar no diagnóstico diferencial do quadro clínico.

- A () Dosagem de CK-massa.
- B () Ecocardiograma bidimensional.
- C () Radiografia de tórax.
- D () Dosagem de d-dímero.
- E () Gasometria arterial.

12) Paciente masculino, 50 anos, com diagnóstico de cirrose hepática alcoólica há 5 anos, procura o ambulatório devido a aumento gradativo do volume abdominal há cerca de 3 meses. Nega dor abdominal ou febre. Vinha em uso de espironolactona 50 mg/dia. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral, edemaciado, icterico+, PA= 100/60 mmHg, presença de ascite tensa. Ausência de sinais de encefalopatia hepática. Foi observado nos exames complementares um aumento da creatinina sérica, que era 0,5 mg/dl há 1 ano e atualmente é 2,1 mg/dl. Em relação à alteração da função renal, é **CORRETO** afirmar que:

- A () a biópsia renal está indicada para o diagnóstico da síndrome hepatorenal.
- B () a melhora da função renal através da expansão volêmica com cristalóide constitui um critério de síndrome hepatorenal tipo 2.
- C () nesse caso, o mecanismo envolvido no desencadeamento da SHR é a vasoconstrição esplâncnica.
- D () trata-se de síndrome hepatorenal tipo 1.
- E () pode caracterizar síndrome hepatorenal tipo 2.

13) Paciente masculino, 60 anos, procura emergência com hemiplegia esquerda de início súbito há 40 minutos. Antecedentes de HAS e dislipidemia. Chega à emergência com PA= 200/100 mmHg. É realizada uma TC de crânio sem contraste, a qual não demonstra alterações. O paciente é encaminhado para trombólise. Com relação ao caso clínico, é **CORRETO** afirmar que:

- A () a hipertensão constitui contraindicação absoluta à trombólise.
- B () a hipertensão não deve ser tratada no cenário clínico apresentado.
- C () deve-se reduzir níveis tensionais antes do início do trombolítico.
- D () o achado de TC de crânio normal contraindica a trombólise por tratar-se de AIT.
- E () pelo tempo de evolução do evento, não há benefício com a trombólise.

14) Paciente feminina, 21 anos, usuária de *crack*. Há duas semanas com confusão mental, cefaleia, calafrios e febre não aferida. Ao exame, apresenta rigidez de nuca e anisocoria. É realizada uma TC de crânio sem contraste que evidencia edema cerebral e hidrocefalia; e uma punção lombar. O exame do LCR revela proteína= 210 mg/dl; glicose= 5 mg/dl; celularidade total 480 células (PMN20% LM80%). Diante destes achados, é levantada a hipótese de tuberculose meníngea. Com relação ao caso acima, é **CORRETO** afirmar que:

- A () a PCR no LCR para *Micobacterium tuberculosis* tem sensibilidade superior a 90%, independentemente do volume de líquido analisado.
- B () pelas características do LCR apresentado no caso, é possível descartar meningite fúngica.
- C () níveis elevados de proteína no LCR constituem marcador de bom prognóstico.
- D () através da cultura para BAAR, obtém-se o diagnóstico bacteriológico em quase 100% dos casos.
- E () a hidrocefalia é um achado que sugere meningite tuberculosa.

15) Paciente feminina, 35 anos, procura a emergência com cefaleia súbita e rigidez de nuca. Chega ao hospital comatosa com pontuação na Escala de Coma de Glasgow = 7. É realizada intubação orotraqueal e a paciente é levada à TC de crânio, que evidencia hemorragia subaracnoide difusa. Ao retornar do exame, a paciente apresenta queda da saturação de O₂, estertores crepitantes bilaterais e difusos e exteriorização de secreção rósea espumosa pelo tubo orotraqueal. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a causa do quadro respiratório apresentado pela paciente.

- A () Edema agudo de pulmão cardiogênico.
- B () Edema agudo de pulmão hipervolêmico.
- C () Síndrome do desconforto respiratório agudo.
- D () Edema agudo de pulmão neurogênico.
- E () Hemorragia pulmonar maciça.

16) Paciente feminina, 40 anos, previamente hígida, procura o ambulatório com queixas de ansiedade, palpitações e tremores das mãos há 2 semanas. O exame físico revela-se normal. São realizados alguns exames laboratoriais que evidenciam: TSH < 0,01 mIU/L, T4= 15,8 (valor de referência 5-12 mcg/dl). Assinale a alternativa **CORRETA** em relação ao caso clínico.

- A () Caso os níveis de T3 e T4 livres estejam elevados de maneira proporcional, deve-se considerar o diagnóstico de doença de Graves.
- B () O diagnóstico de tireoidite pode ser afastado, pois a paciente não apresenta sintomas sugestivos.
- C () A realização de uma cintilografia tireoidiana evidenciando baixa captação de iodo radioativo ajuda a afastar doença de Graves.
- D () O achado ultrassonográfico de tireoide aumentada, difusamente hipoeocogêncica e com fluxo sanguíneo aumentado ao *doppler* sugere tireoidite subaguda.
- E () Caso a duração do quadro de hipertireoidismo seja superior a dois meses, o diagnóstico de tireoidite assintomática deve ser considerado.

17) Paciente feminina, 30 anos, com diagnóstico de DM tipo I há 15 anos, mal controlada devido à baixa aderência ao tratamento, é internada no hospital com quadro de broncopneumonia e descompensação do diabetes. A paciente é medicada com amoxicilina-clavulanato, hidratação endovenosa, ranitidina, nebulização com beta-agonista, heparina em dose profilática e insulina regular subcutânea. Os exames da admissão são: glicose= 350 mg/dl, Na= 138 mg/dl, K= 4.6 mg/dl, pH= 7,32, pCO₂= 28, HCO₃= 16, cetonúria negativa. No decorrer da internação, ocorre uma melhora da hiperglicemia e do quadro infeccioso, porém a paciente passa a apresentar níveis repetidamente elevados de potássio sérico. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta as possíveis causas para a hipercalemia.

- A () Uso de amoxicilina-clavulanato – hiperaldosteronismo hiporreninêmico.
- B () Uso de heparina – hipoaldosteronismo hiporreninêmico.
- C () Uso de ranitidina – insuficiência adrenal primária.
- D () Uso de beta-agonista – hipoaldosteronismo hiporreninêmico.
- E () Uso de amoxicilina-clavulanato – acidose tubular renal tipo 1.

18) Em relação ao paciente diabético com insuficiência renal crônica, indique se são **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)** as afirmativas abaixo.

- () Em diabéticos com insuficiência renal crônica, o controle glicêmico pode tornar-se mais difícil devido ao aumento da resistência à ação periférica da insulina.
- () Com a progressão da insuficiência renal, a necessidade de insulina exógena tende a diminuir.
- () Com a instituição de métodos dialíticos, a necessidade de insulina diminui.
- () Em indivíduos com uremia, a principal metabolização da insulina ocorre a nível hepático.
- () No paciente diabético com insuficiência renal crônica, o controle glicêmico rigoroso não influencia a evolução das complicações crônicas.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

- A () V – V – F – V – F
- B () F – V – V – F – V
- C () V – F – F – V – F
- D () F – F – F – V – F
- E () F – F – V – F – F

19) Paciente masculino, 50 anos, com antecedentes de HAS, dá entrada na emergência com quadro de choque hipovolêmico devido a ferimento por arma branca, com lesão de veia femoral direita. É realizada pronta ressuscitação volêmica e de hemoderivados e o paciente é submetido à correção cirúrgica da lesão. No 2º pós-operatório, o paciente encontra-se na UTI hemodinamicamente estável, porém a diurese das últimas 12 horas foi de apenas 100 ml. Os exames laboratoriais são: creatinina= 2-6 mg/dl, ureia= 80 mg/dl, Na= 138 mg/dl, K= 4-2 mg/dl. É realizado um desafio hídrico com infusão de 1 L de cristalóide e, como o paciente persiste com o débito urinário reduzido, é administrada furosemida. Após o estímulo diurético, é coletado exame de urina. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta os achados que auxiliam no diagnóstico de necrose tubular aguda no caso clínico apresentado.

- A () Sedimento urinário com cilindros hialinos e fração de excreção de sódio < 1%.
- B () Sedimento urinário com proteinúria +++ e sódio urinário > 40 mEq/l.
- C () Sedimento urinário com hemoglobina +++ e densidade urinária 1010.
- D () Sedimento urinário com hemácias dismórficas e osmolalidade urinária < 350 mOs/kg.
- E () Sedimento urinário composto por células epiteliais e cilindros pigmentados, fração de excreção de ureia > 35%.

20) Assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** a frase abaixo.

Paciente masculino, 45 anos, etilista, internado na UTI há 4 dias devido a pancreatite aguda grave, vem evoluindo com necessidade de vasopressor em dose moderada. Ao exame, encontra-se edemaciado++, bom enchimento capilar, taquipneia, uso de musculatura respiratória acessória e estertores crepitantes bibasais à ausculta pulmonar, o abdome é tenso e difusamente doloroso à palpação. Vem evoluindo com piora progressiva da função renal apesar do tratamento otimizado com reposição volêmica abundante. O débito urinário do paciente vem reduzindo e é administrado diurético de alça. O uso do diurético nesta situação está justificado por:

- A () retardar a progressão da lesão renal para necrose tubular aguda.
- B () melhorar o débito urinário.
- C () tratar a congestão circulatória.
- D () aumentar a taxa de filtração glomerular.
- E () diminuir a mortalidade na insuficiência renal aguda.

21) O omeprazol é o inibidor de bomba protônica disponível no SUS e é largamente usado para tratamento de lesões gastroduodenais na fase ativa e na manutenção, além de “profilático” em pacientes portadores de várias doenças crônicas. Seu uso é dito frequentemente como “contínuo” pela maioria dos pacientes que iniciam este medicamento.
Com relação ao uso correto do omeprazol, analise as afirmativas abaixo.

- I. É utilizado na dose de 80 mg/dia durante a fase ativa do sangramento nas hemorragias digestivas varicosas e não varicosas.
- II. É utilizado na fase de cicatrização da doença do refluxo gastresofágico erosivo na dose de 40 mg/dia, tomado após a primeira refeição.
- III. Medicamentos como o clopidogrel e o sulfato ferroso associadas ao omeprazol podem ter a eficácia no tratamento comprometida.
- IV. A levotiroxina administrada antes do omeprazol pode comprometer a ação do último, devendo este ser tomado antes de qualquer outra medicação.
- V. Como profilático, pode ser utilizado em doentes críticos, cardiopatas e pacientes reumáticos.
- VI. Como profilático, é indicado em pacientes que fazem uso de quatro ou mais medicações/dia.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Todas as afirmativas estão corretas.
- B () Somente as afirmativas I, III e V estão corretas.
- C () Somente as afirmativas I, III, IV e V estão corretas.
- D () Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- E () Somente as afirmativas II, V e VI estão corretas.

22) Paciente masculino, 64 anos, chega ao ambulatório trazendo ultrassom de abdome solicitado por um médico amigo da família, preocupado com o aparecimento de icterícia há 15 dias e prurido. Refere emagrecimento de 5 kg sem dieta nos últimos meses. Há um ano diagnosticado com depressão, em uso de sertralina. Ao exame físico, icterico++/4 e com dor à palpação superficial de abdome superior. O exame de imagem mostra dilatação de vias biliares, sem identificação de massa ou ponto de obstrução.

Com base no caso clínico, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () O paciente deve ser orientado a se internar com urgência para realização imediata de CPRE com colocação de prótese metálica na via biliar pela suspeita de neoplasia maligna.
- B () A ausência de ponto de obstrução ao ultrassom direciona a investigação para causas de icterícia intra-hepática, e uma biópsia percutânea por agulha deve ser programada.
- C () O marcador tumoral CA 19.9 possui alta sensibilidade, mas baixa especificidade para tumores da via biliar, sendo usado como exame de *screening* após os 60 anos.
- D () A continuidade da abordagem diagnóstica pode ser feita com a utilização do USG endoscópico ou da colangiressonância.
- E () A TC de abdome é o exame de escolha para avaliação da região do colédoco distal e papila duodenal na suspeita de icterícia obstrutiva.

23) Paciente masculino, 35 anos, natural de Minas Gerais, mora em Florianópolis há 9 meses e trabalha em um supermercado como repositor. Vem ao ambulatório de CM com queixa de fadiga e dispneia aos médios esforços, sem ortopneia ou edemas. Relata alguns episódios de diarreia nos últimos meses e hematoquezia. Preocupa-se, pois está no emprego há pouco tempo e não consegue ter energia para fazer as atividades exigidas. Ao exame físico: hipocorado++/4 anictérico, esplenomegalia. Traz alguns exames solicitados pela UBS: hemoglobina= 7.8 g/dl, VCM= 77 fl, RDW= 17%, leucócitos= 2140/mm³, N= 1100/mm³, plaquetas= 65000, ferritina= 23 ng/dl, TGO= 23 U/l, TGO= 32 U/l, PPF: *Hymenolepsis nana*.
Com relação ao caso clínico, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () O achado de esplenomegalia, associado a pancitopenia e epidemiologia, favorece a hipótese de esquistossomose mansônica; a pesquisa de ovos pelo método de Kato-Katz pode ser de auxílio diagnóstico.
- B () O paciente possui uma síndrome anêmica de provável causa neoplásica; mielograma e imunofenotipagem são exames a serem solicitados na sequência pela suspeita de mielodisplasia.
- C () Entre as causas de esplenomegalia de origem parasitária a serem consideradas no diagnóstico diferencial estão amebíase, esquistossomose, malária, leishmaniose e teníase.
- D () Himenolepíase é causa de esplenomegalia associada à anemia ferropriva de fácil tratamento com metronidazol e reversão do quadro clínico.
- E () O resultado do PPF é sinal de alarme e marcador de imunossupressão avançada, sendo a sorologia para anti-HIV fundamental na investigação.

24) Paciente masculino, 37 anos, vem à emergência do HU com relato de gengivorragia e equimoses espontâneas nas últimas semanas. É portador de HIV com uso irregular de TARV e sulfa. Há seis meses, tratou neurocriptococose. Ao exame físico: petéquias em abdome e MMII, pele escarificada por lesões de coçadura, além de máculas esbranquiçadas no dorso, com descamação furfurácea.
Laboratório: hemoglobina= 12.3 g/dl, leucócitos= 3540/mm³, plaquetas= 18000.
Com relação às alterações hematológicas no paciente soropositivo, analise as afirmativas abaixo.

- I. Citopenias são frequentes em pacientes com SIDA, além do maior risco de fenômenos trombóticos.
- II. Trombocitopenia pode ser a primeira manifestação no paciente soropositivo, independentemente do nível de CD4.
- III. Medicamentos, hiperesplenismo e origem imunológica são algumas causas de plaquetopenia no paciente soropositivo.
- IV. O início da TARV pode ser suficiente para restaurar o número de plaquetas no paciente sem outras doenças associadas.
- V. Paciente em uso de TARV que apresenta plaquetopenia severa ou manifestação clínica hemorrágica deve ser avaliado para início de corticoide ou imunoglobulina imune endovenosa (IGIV).

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Somente as afirmativas I, III e V estão corretas.
- B () Somente a afirmativa III está correta.
- C () Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- D () Somente a afirmativa I está correta.
- E () Todas as afirmativas estão corretas.

25) Paciente masculino, 36 anos, etilista, divorciado, desempregado, chega à emergência do HU, trazido pela mãe, com confusão mental, desorientação, tremor e discreta agitação. A mãe relata que o encontrou sentado na porta de casa pela manhã falando sozinho e que não o vê há dois dias. Voltou a morar com ela há poucos meses para tentar parar de beber. No caminho para o hospital, o paciente apresenta crise convulsiva tônico-clônica generalizada. A última vez que foi visto bebendo foi há cerca de 12h. Chega em pós-ictal, sonolento, PA= 140/80 mmHg, SatO₂= 95%, FR= 16 irpm, FC= 95 bpm, T= 36.8 °C. Abdome flácido, indolor, com hepatomegalia. Algumas escoriações em tronco e membros. Laboratório: hemoglobina= 12.1 g/dl, leucócitos= 12389/mm³, plaquetas= 192000, glicemia= 78 mg/dl, creatinina= 0.9 mg/dl, TGO= 322 UI/l, TGP= 187 UI/l, TAP(RNI)= 1.1, bilirrubina: 3.4 mg/dl, albumina= 3.6 g/dl.
Com base no caso clínico, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () O diagnóstico do paciente é de cirrose hepática alcoólica cursando com encefalopatia hepática.
- B () Na suspeita de hepatopatia, o uso do benzodiazepínico é contraindicado se o paciente apresentar nova convulsão, sendo a fenitoína a droga de escolha para abortar a crise.
- C () Síndrome de abstinência alcoólica é o diagnóstico mais provável, tendo em vista o tempo presumido da última ingesta e o início das manifestações clínicas.
- D () O paciente possui quadro clínico-laboratorial compatível com hepatite aguda alcoólica grave, e o início precoce de corticoide melhora o prognóstico.
- E () Anti-histamínicos como a prometazina são drogas com efeito sedativo preferenciais no controle dos sintomas descritos.

26) Paciente masculino, 52 anos, recebeu diagnóstico de linfoma. Alguns agentes infecciosos podem estar envolvidos na patogenia desta doença. Assinale a alternativa em que esta afirmação é **INCORRETA**.

- A () VHB
- B () VHC
- C () HIV
- D () EBV
- E () *H. pylori*

27) Mulher, 25 anos, casada, 2 filhos, chega ao posto de saúde para consulta eletiva relatando dor em todo o corpo há 6 meses, que se iniciou após mudança de emprego, fadiga constante, sensação de edema nos dedos das mãos, parestesias e sono não reparador. Diagnóstico prévio de síndrome do intestino irritável em uso apenas de Buscopam composto nas crises. Suspeita de estresse como causa para seus sintomas. Sobre a principal suspeita diagnóstica com base no caso clínico, analise as afirmativas abaixo.

- I. É uma síndrome dolorosa crônica, inflamatória, de etiologia desconhecida, que se manifesta no sistema musculoesquelético, podendo apresentar sintomas em outros aparelhos e sistemas e com boa resposta ao corticoide.
- II. Seus sintomas se confundem com a depressão maior e a síndrome da fadiga crônica e pode estar associada a outras doenças, como lúpus eritematoso sistêmico.
- III. Sono não reparador, sensação de exaustão fácil e dificuldade para realização de tarefas laborais ou domésticas, além de sensações parestésicas, habitualmente estão presentes.
- IV. Como diagnóstico diferencial deve-se considerar poliomialgia reumática, neoplasia maligna, hipotireoidismo, síndrome miofascial e uso de corticoide a longo prazo.
- V. Como terapêutica de primeira linha são indicados AINE assim como analgésicos opioides associados a terapia física e cognitiva.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Todas as afirmativas estão corretas.
- B () Somente a afirmativa III está correta.
- C () Somente as afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- D () Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.
- E () Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.

28) Paciente masculino, 54 anos, refere há 20 dias fraqueza e mialgia nos membros associadas a perda ponderal de 4 kg e hiporexia. Tabagismo e etilismo ativos, desconhece doenças prévias e não faz uso de medicações.

Ao exame: paresia MMSS/II, principalmente proximal, edema no ombro esquerdo com mobilização dolorosa, hiperemia e flutuação. Dor em coxa direita à palpação e mobilização, sem sinais flogísticos. Edema MMII e SS++/4. Hipocorado+/4, anictérico, desidratado+/4, T= 37,8 °C, FR= 20 irpm, FC= 100 bmp, PA= 160/80 mmHg.

Laboratório: hemoglobina= 12.1 g/dl, leucócitos= 14200/mm³, plaquetas= 98000, ureia= 59 mg/dl, creatinina= 1.2 mg/dl, K= 4.5 mEq/l, Na= 136 mEq/l, TGO= 53 UI/l, TGP= 48 UI/l, FA= 287 UI/l, GGT= 334 UI/l, bilirrubina= 1.1 mg/dl, albumina= 1.8 g/dl, VHS= 120, TAP(RNI)= 1, glicemia= 543 mg/dl, PU= 1305000 leucócitos, proteína= +/4, cetonas= +++/4. Urocultura= baciloscopia com gram +.

Sobre a principal suspeita diagnóstica com base no caso clínico, analise as afirmativas abaixo.

- I. Alcoolismo, DM e cirrose são fatores de risco para artrite piogênica.
- II. Monoartrite subaguda e ausência de febre relatada levam ao principal diagnóstico de artrite reativa secundária ao quadro de ITU no paciente diabético descompensado.
- III. O agente etiológico mais comum no caso de uma artrite séptica num paciente diabético com a descrição acima é o estreptococo, e a droga de escolha para início do tratamento empírico é a penicilina cristalina.
- IV. Piomiosite tropical é um diagnóstico diferencial a ser considerado no paciente imunossuprimido.
- V. As grandes articulações são mais frequentemente envolvidas na artrite séptica e a positividade das culturas de líquido sinovial é baixa nas artrites não gonocócicas.
- VI. O predomínio de polimorfonucleares é específico para artrite infecciosa.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Todas as afirmativas estão corretas.
- B () Somente as afirmativas I e VI estão corretas.
- C () Somente as afirmativas I e IV estão corretas.
- D () Somente as afirmativas I, III e V estão corretas.
- E () Somente a afirmativa IV está correta.

29) Assinale a alternativa que responde **CORRETAMENTE** à pergunta abaixo.

Paciente masculino, 43 anos, hepatopata crônico por álcool, chega ao pronto-atendimento com agitação psicomotora e agressividade. Enquanto tenta checar os sinais vitais, você aborda o acompanhante, que informa apenas que ele “bebe” e foi internado por hemorragia há 3 meses. A enfermagem questiona se não deve preparar algum sedativo.

Qual droga é a melhor opção de escolha, tendo em vista a sua disponibilidade no serviço de saúde e a situação clínica descrita?

- A () Diazepam IM.
- B () Lorazepam IM.
- C () Midazolam IM.
- D () Prometazina EV.
- E () Propofol EV.

30) Paciente masculino, 57 anos, tratando pancreatite aguda alcoólica necrotizante há 8 dias, sem critérios de realimentação com ingesta via oral, inicia NPT. Com relação às vias alternativas de alimentação, analise as afirmativas abaixo.

- I. Os fatores de risco para infecção devem ser considerados por ocasião da utilização de cateter venoso central e estão relacionados ao paciente, ao tipo de solução administrada, ao profissional que manipula o cateter e ao local de inserção, sendo preferencial a veia subclávia.
- II. O acesso venoso central será necessário para a maioria dos candidatos a NPT, sendo a via periférica possível em caso de soluções com alta osmolaridade por curto período.
- III. Em alguns casos de pancreatite aguda grave e na ausência de íleo, pode ser considerado o uso da via enteral, com a passagem da SNE às cegas e aguardando de 12h a 24h para a migração da sonda, seguida de controle radiográfico.
- IV. É preciso atenção aos níveis séricos de K, P e Mg durante a NPT, que podem baixar, em especial nos pacientes de risco para síndrome de realimentação.
- V. Esteatose hepática, colestase e alterações glicêmicas podem ser observadas durante o tratamento com NPT e indicam suspensão imediata da dieta.
- VI. A troca do cateter para NPT deve ser realizada de forma rotineira semanalmente, minimizando a chance de infecção e a ponta enviada para cultura.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Todas as afirmativas estão corretas.
- B () Somente as afirmativas I, IV e V estão corretas.
- C () Somente as afirmativas III, IV e VI estão corretas.
- D () Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- E () Somente a afirmativa I está correta.

31) Paciente feminina, 88 anos, chega ao consultório com história de perda de peso, fraqueza muscular, lentidão motora e perda da autonomia de caráter lento porém progressivo há cerca de mais ou menos 1 ano, sem outras queixas. Apresenta como comorbidade osteoporose, hipertensão bem controlada e depressão. Faz uso de reposição de cálcio, inibidor da ECA e sertralina, respectivamente, há longa data.

Ao exame físico: PA= 140/80 mmHg, FC= 84 bpm, saturação de O₂= 97%, FR= 20 irpm, eupneica, corada, hidratada, apática sem déficit cognitivo importante para a idade, com dificuldade para chegar à maca do exame por astenia, com atrofia muscular e sem alterações significativas ao exame de tórax, abdome e membros. Exames realizados no local mostravam um hemograma com Hb de 12 g/dl, 6500 leucócitos/mm³, sem desvios, plaquetas 280000/mm³, glicemia 114 mg/dl, velocidade de hemossedimentação 40 mm na 1ª hora, ureia 40 mg/dl, creatinina 0,90 mg/dl, sódio 138, potássio 4-3 e parcial de urina normal. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a principal hipótese diagnóstica para o caso acima.

- A () Doença de Alzheimer.
- B () Arterite temporal.
- C () Polimialgia reumática.
- D () Síndrome de fragilidade do idoso.
- E () Doença de Parkinson.

32) Paciente feminina, 74 anos, sem comorbidades prévias conhecidas, sem déficits cognitivos, foi submetida a correção cirúrgica de fratura de colo de fêmur. No segundo dia PO, começa a apresentar dificuldade de manutenção da atenção com evolução para desorganização do pensamento, desorientação, agitação psicomotora, alucinações e inversão do ritmo sono-vigília. Considerando a ausência de alterações significativas no exame físico e nos exames de laboratório, assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável e a evolução esperada.

- A () Delirium – flutuação do comportamento, em geral com estabilização do quadro durante o dia.
- B () Doença de Alzheimer – melhora rápida do quadro com uso de inibidor da acetilcolinesterase.
- C () Demência aguda – que a paciente apresente alterações volumétricas do hipocampo na ressonância nuclear magnética de crânio solicitada já no início do quadro.
- D () Meningite bacteriana – que a paciente apresente melhora do quadro após uso de antibiótico.
- E () Depressão – que a paciente apresente melhora imediata dos sintomas com uso de antidepressivos tricíclicos.

33) Em relação a doenças dermatológicas, é **CORRETO** afirmar que:

- A () as áreas flexoras da pele são preferencialmente comprometidas na dermatite atópica e na psoríase vulgar.
- B () a pitiríase rósea e a sífilis secundária comprometem com frequência as regiões palmoplantares.
- C () a presença de artrite é comum na psoríase e na pitiríase rubra pilar.
- D () a vasculite leucocitoclástica pode estar associada a sepse, reações à droga, doenças do tecido conjuntivo, crioglobulinemia, hepatites B e C, malignidades subjacentes e sua aparência é de uma púrpura não palpável.
- E () a síndrome de Stevens-Johnson/eritema multiforme pode ter como “gatilho” o uso de drogas como sulfonamidas, fenitoína, barbitúricos, alopurinol, amicacina, fenotiazinas.

34) Em relação à morfologia das lesões cutâneas, analise as afirmativas abaixo.

- I. Bolha é uma lesão circunscrita e elevada contendo fluido seroso límpido ou hemorrágico no seu interior, > 2 cm de diâmetro, como o herpes simples.
- II. Pústula é uma vesícula contendo exsudato purulento no seu interior, como a foliculite.
- III. Pápula é uma elevação sólida ou cística < 1 cm de diâmetro, como a acne.
- IV. Urtica é uma elevação circunscrita, achatada e firme com uma margem bem demarcada e palpável, como a urticária.
- V. Placa é uma lesão elevada > 1 cm de diâmetro, como a psoríase.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Todas as afirmativas estão corretas.
- B () Somente as afirmativas I e III estão corretas.
- C () Somente a afirmativa V está correta.
- D () Somente as afirmativas II, III, IV e V estão corretas.
- E () Somente as afirmativas II, IV e V estão corretas.

35) Paciente chega ao PA com quadro de celulite extensa de membro inferior direito adquirido na comunidade. O paciente tem 42 anos e apresenta-se com dor no local comprometido, náuseas e febre. Ao exame físico, apresenta-se com regular estado geral, fácies de dor, PA= 130/80 mmHg, FC= 92 bpm, FR= 20 irpm, saturação de O₂= 97% e temperatura de 37,4 °C. Sem alterações aos exames de tórax e abdome. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta o antibiótico de escolha para iniciar o tratamento, após coleta de hemoculturas.

- A () Rifampicina.
- B () Oxacilina.
- C () Meropenem.
- D () Vancomicina.
- E () Penicilina G.

36) Em relação às infecções hospitalares, é **CORRETO** afirmar que:

- A () *Streptococcus* do Grupo A são os agentes etiológicos mais comumente envolvidos nas pneumonias nosocomiais associadas à ventilação mecânica.
- B () as infecções urinárias são as causas menos frequentes de infecções hospitalares.
- C () cefalosporina de terceira geração, como a ceftazidima, tem ação efetiva quando se suspeita que o patógeno envolvido na infecção é a *Pseudomonas aeruginosa*.
- D () vancomicina e linezolida são usadas preferencialmente para afecções nosocomiais causadas por *Staphylococcus aureus* MRSA e por *E. coli*, respectivamente.
- E () as cefalosporinas de quinta geração (ceftaroline) não apresentam boa cobertura contra os *Staphylococcus aureus* MRSA.

37) Em relação às síndromes paraneoplásicas, analise as afirmativas abaixo.

- I. *Acanthosis Nigricans*, uma hiperpigmentação aveludada e verrucosa do pescoço, axila, virilhas e membranas mucosas, quando aparece em pacientes mais idosos está altamente associada a neoplasias do trato respiratório.
- II. A síndrome de Trousseau é uma síndrome paraneoplásica protrombótica bem conhecida e uma das primeiras descritas como associada a uma malignidade, como tumores de pâncreas e de estômago.
- III. A caquexia ou a síndrome do consumo tumoral é provavelmente a síndrome paraneoplásica mais comum, afetando até 80% dos pacientes com câncer.
- IV. Uma coagulação intravascular disseminada aguda pode ser vista em associação com diversas malignidades, mas essencialmente nas leucoses promielocíticas agudas.
- V. A anemia da doença neoplásica está associada com níveis inapropriadamente baixos de eritropoetina e com a incapacidade de reutilizar o ferro.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A () Somente a afirmativa I está correta.
- B () Somente as afirmativas I e V estão corretas.
- C () Somente as afirmativas II, III, IV e V estão corretas.
- D () Todas as afirmativas estão corretas.
- E () Somente as afirmativas III, IV e V estão corretas.

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 38 e 39.

Paciente de 57 anos, médica, hígida previamente, apresenta-se com astenia intensa de caráter progressivo e dor em região posterior do tórax. Nega fumo e álcool. Nos três meses seguintes, apresentou um episódio de infecção urinária, um quadro de broncoinfecção e uma pneumonia lobar à direita. Percebe mais ou menos nessa época uma palidez cutaneomucosa. Procura um colega e no exame físico é constatado, além da palidez cutânea, um emagrecimento de 6 kg e um fígado palpável 3 cm abaixo do RCD, indolor. Solicitados na ocasião exames simples de laboratório que revelaram anemia normocrômica e normocítica (Hb 8,0 g/dl) e trombocitopenia ($100000/\text{mm}^3$), uma disfunção renal com creatinina de 2,4 mg/dl e ureia de 52 mg/dl, e Raios x de tórax, com lesões residuais no lobo inferior do pulmão direito e uma lesão lítica em T12.

38) Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta o diagnóstico mais provável para o quadro acima.

- A () Mieloma múltiplo.
- B () Neoplasia de mama.
- C () Linfoma não Hodgkin.
- D () Neoplasia de pulmão.
- E () Neoplasia de rim.

39) Levando em consideração a hipótese aventada no caso clínico acima, é **CORRETO** afirmar que o próximo exame a ser solicitado é:

- A () ressonância nuclear magnética de abdome.
- B () ultrassonografia de abdome total.
- C () tomografia de tórax.
- D () eletroforese de proteínas.
- E () densitometria óssea.

40) Paciente de 32 anos chega à emergência com palpitações e sensação de grande desconforto torácico há 3h. O eletrocardiograma revelou fibrilação atrial (FA) e ausência de sinais de isquemia miocárdica. Tinha antecedente de FA no passado que reverteu espontaneamente ao chegar ao pronto-socorro nessa outra ocasião. Não apresentou alterações estruturais cardíacas no ecodoppler realizado no local e os marcadores de necrose miocárdica foram normais. O paciente apresentava-se saudável, com bom estado geral, referiu não fumar, mantinha atividades físicas regulares e não mencionou nenhuma comorbidade à anamnese, bem como não tomava nenhuma medicação. Referiu ter ingerido uma quantidade de bebida alcoólica maior que o habitual no dia anterior. Estava alerta e orientado, pressão arterial de 120/80 mmHg, frequência cardíaca de 96 bpm e saturação de O_2 de 97%. Assinale a alternativa **CORRETA**, que apresenta o tratamento de escolha para o caso.

- A () Cardioversão elétrica e, de imediato, anticoagulante, pois o paciente é jovem.
- B () Propafenona.
- C () Nenhum antiarrítmico nem cardioversão elétrica. De imediato, somente anticoagulante.
- D () Lidocaína.
- E () Adenosina.

✂-----
GRADE DE RESPOSTAS (Somente esta parte poderá ser destacada)

QUESTÕES	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
RESPOSTAS																					
QUESTÕES	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
RESPOSTAS																					

