

CICLO CLÍNICO



IV OLIMPIÁDA DE MEDICINA

PROVA I FASE CADERNO DE QUESTÕES 14/09

NOME DOS INTEGRANTES:

-
-
-

OMED 2024



OMED 2024
Primeira Fase - Grupos

ALBERT EINSTEIN
INSTITUTO ISRAELITA DE
ENSINO E PESQUISA
CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
ABRAM SZAJMAN

PROVA CICLO CLÍNICO - OMED 2024

INSTRUÇÕES PARA A PROVA:

1. Somente abra este caderno de questões mediante autorização do fiscal de aplicação;
2. A prova tem duração de 4 (quatro) horas;
3. Preencha corretamente os dados da equipe na capa deste caderno de questões;
4. Findadas as 4 (quatro) horas de prova, os fiscais recolherão os cadernos de questões junto dos gabaritos. **Não será dado tempo adicional para preenchimento do gabarito;**
5. É expressamente proibido deixar a sala de prova com gabaritos pessoais, rascunhos com respostas ou o caderno de questões;
6. Apenas 1 (um) gabarito deverá ser entregue por equipe;
7. O gabarito provisório da 1ª fase será liberado no site www.omed.online em **16/09/2024**;
8. A submissão de recursos será aceita entre os dias **16/09** e **18/09** por meio do envio de pedidos estruturados e justificados no e-mail: faq.omed@gmail.com. A janela de submissão de recursos também poderá ser acessada pelo site www.omed.online.
9. Verifique se o seu caderno de questão é composto por 50 (cinquenta) questões objetivas e legíveis; ao se deparar com qualquer dissonância, avise imediatamente o fiscal de aplicação;
10. O uso de dispositivos eletrônicos (celulares, fones de ouvido, relógios, etc) é expressamente proibido durante a prova. Tentativas de uso implicarão em desclassificação imediata da dupla/grupo da OMED;
11. A adulteração da folha de respostas em qualquer esfera será passível de anulação da prova e desclassificação do grupo;
12. O preenchimento do gabarito deve, obrigatoriamente, ser realizado como ilustrado ao final das orientações, usando caneta esferográfica de tinta azul ou preta;
13. Atente-se ao preenchimento do gabarito oficial. Em caso de rasuras, erros ou danos, não haverá substituições.

Correto:

1. (A) ● (C) (D)

Errado:

2. (A) ● (B) (C) (D)

3. (A) (B) (C) (D)

4. (A) ● ● (D)

DECLARAÇÃO

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA DE UM DOS MEMBROS DO GRUPO

Os candidatos que não assinarem a capa da prova serão considerados ausentes da prova.



Questão 01: Paciente masculino, 15 meses, previamente hígido, com calendário vacinal atualizado, é trazido ao PS por queixa de febre aferida de 37,9°C, tosse, coriza e rinorreia há 1 dia, tendo evoluído com desconforto respiratório hoje. Familiares relataram quadro de infecção de via aérea superior recente. À admissão, paciente afebril, com tosse ladrante frequente, acianótico, agitado sob estímulo, frequência respiratória de 50 irpm, saturação de O₂ de 94% em ar ambiente, presença de tiragem subdiafragmática e de fúrcula moderadas e estridor leve em repouso. Assinale a alternativa que contempla o plano terapêutico mais adequado:

- A. Dexametasona e alta hospitalar.
- B. Nebulização com epinefrina, dexametasona e alta hospitalar.
- C. Nebulização com epinefrina, dexametasona e manter em observação por 3-4 horas.
- D. Nebulização com epinefrina, dexametasona e admissão na unidade de terapia intensiva por risco de insuficiência respiratória aguda.

Questão 02: L.M.S, 4 meses, sexo masculino, é trazido ao pronto socorro pela mãe por quadro de febre há 2 dias, com temperatura máxima de 39,3°C. A mãe refere não ter percebido sintomas respiratórios ou alterações intestinais e urinárias. Nega comorbidades ou alergias. Vacinação em dia. Criança em aleitamento materno exclusivo. Ao exame físico:

GERAL	BEG, corada, hidratada, acianótica, anictérica, T=39,0°C. Criança ativa, fontanela anterior plana e normotensa.
CABEÇA	Oroscopia e otoscopia sem alterações
RESP	MV presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios, sem sinais de desconforto respiratório, FR = 30ipm, saturação de 97% em ar ambiente
CARDIO	BRNF 2T sem sopro, FC = 130bpm, pulsos cheios e simétricos, TEC < 2s
ABD	Abdome flácido, globoso, indolor, sem presença de massas ou visceromegalias
OUTROS	Pele sem lesões Sem linfonodos palpáveis

Quais exames devem ser coletados?

- A. Hemograma, PCR, Urina I, Raio x de tórax.
- B. Painel viral, PCR, urocultura, LCR.
- C. Hemocultura, ASLO, Urocultura, Raio x de tórax.
- D. Hemograma, hemocultura, urina I, urocultura.

Questão 03: Jovem de 22 anos comparece à consulta em Unidade Básica de Saúde com queixa de diarreia há 3 dias. Nega produtos patológicos nas fezes, vômitos ou febre. Diz que tem bebido bastante água e “acha que está melhorando”, pois ainda não evacuou hoje. Após o atendimento, a paciente pergunta se pode continuar amamentando o filho de 5 meses, que está em aleitamento materno exclusivo. Escolha a alternativa que apresenta a resposta mais adequada:

- A. O aleitamento materno está contraindicado e só poderá ser retomado quando não houver sintomas de diarreia.
- B. O aleitamento materno não está contra indicado, desde que a paciente tome os devidos cuidados higiênicos.
- C. O ideal seria introduzir fórmula láctea por um mês, já que aos 6 meses deverá iniciar a introdução alimentar.
- D. A paciente pode suspender o aleitamento materno e iniciar a introdução alimentar com frutas e água.

Questão 04: RN, sexo feminino, nascido de parto vaginal, com 36 semanas e 2 dias, induzido por descoberta de polidrâmnio importante no último ultrassom pré-natal. Nasce com Apgar 9/10, pequeno para a idade gestacional, sem histórico de comorbidades durante a gestação. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, com abundante salivação aerada e rejeição da amamentação após episódios de engasgos. Falha na tentativa de sondagem nasogástrica. Realiza-se uma radiografia com sonda parcialmente passada (abaixo). Considerando o quadro clínico e a imagem, qual o diagnóstico mais provável deste RN?



Fonte: Christopher Oermann, MD. UpToDate

- A. Atresia esofágica isolada, sem fístula traqueoesofágica.
- B. Atresia esofágica com fístula traqueoesofágica distal.
- C. Atresia duodenal com obstrução pré-papilar completa.
- D. Estenose traqueal com fístula broncoesofágica distal.

Questão 05: Mãe de criança de 4 anos refere estar vindo ao atendimento pediátrico pela terceira vez. Mostra-se extremamente ansiosa com a febre de 38,7°C de seu filho que não melhora há 7 dias, mesmo com uso de “vários remédios” e que “nada resolveu a situação” (*sic*). Além da febre, o paciente apresenta linfonodomegalia cervical bilateral e odinofagia com língua bastante avermelhada e áspera. Há dois dias iniciou quadro de rash cutâneo e hiperemia conjuntival bilateral. Considerando o caso apresentado e pensando na principal hipótese diagnóstica, qual exame OBRIGATÓRIO a ser solicitado e qual a principal complicação relacionada a essa doença:

- A. Hemograma/ Abscesso periamigdaliano.
- B. Ecocardiograma/ Aneurisma de coronária.
- C. Eletrocardiograma/ Febre reumática.
- D. Tomografia computadorizada de pulmão/ Síndrome pulmão-rim.



Questão 06: Paciente feminina, 53 anos, procura pronto atendimento hoje com queixa cansaço há 3 dias. Paciente refere estar recém operada (mamoplastia + abdominoplastia há 10 dias) e, por isso, tem ficado mais na cama e procurou o PS por cansaço aos mínimos esforços. Além disso, refere tabagismo de longa data (25 anos-maço). Exame físico FC: 123 bpm, PA: 101 × 78 mmHg, FR: 22 ipm, SatO₂: 92% em ar ambiente. Murmúrios vesiculares presentes bilateralmente com presença de crepitações em hemitórax direito. MMII: edema assimétrico, com empastamento da panturrilha direita. Assinale, dentre as opções abaixo, o exame de escolha a ser realizado após o delineamento da principal hipótese diagnóstica.

- A. Angiotomografia de tórax.
- B. Ultrassonografia de membros inferiores.
- C. D-dímero.
- D. Espirometria.

Questão 07: G.C.L, 10 anos, sexo masculino, foi trazido à UBS devido a mordedura por cachorro desconhecido enquanto passeava na rua com sua mãe. Esta relata nunca ter visto o animal antes e acredita que ele não seja de nenhum de seus vizinhos. Ao exame físico, a criança apresenta mordedura em sua hemiface esquerda, próxima à boca. Qual deve ser a conduta frente à profilaxia contra raiva nessa criança?

- A. Vacina antirrábica 3 doses (Dias 0,7 e 14) + soro antirrábico.
- B. Vacina antirrábica 4 doses (Dias 0, 3, 7 e 14) + vacina anti-tetânica.
- C. Vacina antirrábica 4 doses (Dias 0, 3, 7 e 14) + soro antirrábico.
- D. Soro antirrábico nas primeiras 24 horas e até no máximo 7 dias.

Questão 08: Paciente, 67 anos, masculino, obeso e pré-diabético, comparece à UBS de referência para renovação de receita de medicamentos de uso contínuo. Durante o atendimento, informa ao médico que é recém-chegado ao posto, que é portador de ansiedade, para a qual faz uso de escitalopram 10mg, e que toma ácido acetilsalicílico (AAS) de 100mg para “afinar” o sangue e prevenir infarto, além de utilizar metformina 1g/dia. Ao ser questionado, nega histórico de eventos cardiovasculares, mas afirma que o pai faleceu de “dor no peito”. O médico, então, baseado em um dos tipos de prevenção, renova a receita apenas do escitalopram, retirando o AAS da prescrição. Qual o nível de prevenção presente no caso exposto?

- A. Prevenção primária.
- B. Prevenção secundária.
- C. Prevenção terciária.
- D. Prevenção quaternária.

Questão 09: Dona Francisca, 70 anos, viúva, mãe de 4 filhos e avó de 8 netos, é a filha mais velha de uma família imigrante da Venezuela com 5 filhos. Seu pai e mãe faleceram há 40 anos, vítimas de acidente automobilístico. Atualmente, a paciente mora sozinha e possui múltiplas comorbidades. Realiza acompanhamento mensal na Unidade Básica de sua região, contudo suas queixas se multiplicam a cada consulta, o que fez com que sua médica identificasse que a paciente encontra-se sob situação de vulnerabilidade. Buscando compreender mais a situação atual da Dona Francisca, sua equipe de saúde optou pela construção de um genograma para auxiliar no manejo terapêutico da paciente. Durante o uso desta ferramenta de abordagem familiar, objetivo principal deve ser identificar:

- A. O ciclo de vida em que a paciente atualmente se encontra.
- B. As relações sociais com a comunidade em que a paciente vive.
- C. As interações dos familiares com o próprio paciente alvo.
- D. Identificar a divisão de poder e de papéis na família.



Questão 10: Paciente, 25 anos, jogador de futebol americano, estava em campo quando sofreu um impacto de alta energia na região esquerda do tórax, tendo evoluído com parada cardiorrespiratória. Foram realizadas manobras de ressuscitação, apresentou ritmo chocável, com retorno à circulação espontânea após o primeiro choque.

O caso relatado ilustra o que é conhecido na literatura por “Comotio cordis”, uma das principais causas de morte súbita em atletas jovens, caracterizada por um impacto direto na silhueta cardíaca, culminando em fibrilação ventricular. Para que ela ocorra, o impacto externo na região do coração deve ocorrer no intervalo de 20 a 40 milissegundos da fase ascendente da onda T, período de repolarização ventricular precoce.

Diante do caso clínico exposto, assinale a alternativa que ilustra uma situação cuja fisiopatologia se assemelha à relatada acima:

- A. Paciente, 70 anos, doente renal crônico, dialítico, faltou à diálise hoje. Dá entrada no PS desacordado e sem pulso. Iniciada ressuscitação cardiopulmonar, realizado ajuste de distúrbios hidroeletrólíticos, com retorno após 3 minutos de parada.
- B. Paciente, 60 anos, IAM prévio e miocardiopatia isquêmica, dá entrada no PS com taquicardia, hipotensão e sonolência. ECG evidenciou taquicardia ventricular. Indicada cardioversão elétrica, porém, por descuido da equipe, não houve sincronização do choque. Paciente evoluiu com perda do pulso.
- C. Paciente, 80 anos, dá entrada no PS devido a rebaixamento do nível de consciência. A monitorização mostrou FC de 39 bpm e o ECG evidenciou interrupção completa da condução atrioventricular. Feitas intervenções necessárias.
- D. Paciente, 35 anos, teve abuso de álcool no dia anterior, vem ao PS por queixa de palpitação e sensação de “batedeira”. Ao exame físico, pulso de 145 bpm, arritmico. Sem sinais de instabilidade hemodinâmica. Tratado com medicação.

Questão 11: B.S.D, 24 anos, sexo feminino, tabagista (2 maço-ano), faz uso recreacional de cocaína três vezes na semana. Relata que realiza, três vezes na semana, pilates e corrida, com bom rendimento em ambas as atividades. A paciente se apresenta no pronto socorro com dor retroesternal irradiada para a mandíbula, de início insidioso, com duração de 15 minutos. Disse que estava em casa vendo TV quando a dor e falta de ar se iniciaram. A dor não se altera com ventilação ou posição. Relata ainda que essa sensação já ocorreu outras vezes e sempre passa quando ela toma o “comprimido que coloca embaixo da língua”. Nega uso do comprimido desta vez, pois está sem a medicação, e gostaria de uma receita para comprar mais. O eletrocardiograma da admissão demonstra infradesnivelamento de ST nas derivações precordiais e a troponina foi coletada, aguarda-se o resultado. A paciente foi medicada na sala de espera com morfina, aspirina, clopidogrel e heparina, sem resolução dos sintomas algicos. Qual é a próxima etapa no manejo dessa paciente?

- A. Administrar nitrato e repetir o ECG após.
- B. Encaminhar para a angiocoronariografia.
- C. Realizar a trombólise química imediata.
- D. Realizar ultrassonografia torácica no leito.

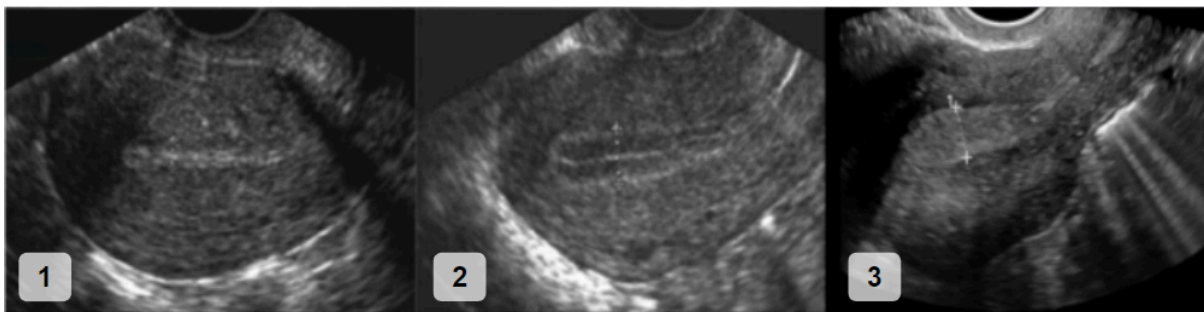
Questão 12: AID, 70 anos, sexo masculino, branco, tabagista (3 maços/dia). Comparece ao ambulatório com queixa de pirose há 5 anos, principalmente após alimentação, com piora nos últimos 3 meses, ocorrendo, no mínimo, 4x/semana. Quadro associado a disfagia progressiva, perda ponderal não intencional de cerca de 25kg (122kg para 97kg) nos últimos meses e queixas de “indigestão”. Relata tratamento da pirose com omeprazol, aliviando temporariamente os sintomas. Relata, ainda, ter que dormir com a cabeceira elevada para evitar sentir a queimação. Ao exame físico, em bom estado geral, hipocorado +/4+, acianótico, anictérico, IMC: 31,06 kg/m². Solicitada endoscopia digestiva alta para avaliação de disfagia, com lesão ulcerada margeando o esfíncter esofágico inferior. Com base no caso clínico, assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica:

- A. Adenocarcinoma de esôfago.
- B. Acalásia.
- C. Carcinoma espinocelular de esôfago.
- D. Hérnia de hiato.

Questão 13: Paciente de 72 anos, analfabeto, ex-tabagista, hipertenso e DPOC, chega ao ambulatório de geriatria para sua primeira consulta acompanhado por sua esposa. Refere estar saudável e diz não entender o porquê está no médico. Sua esposa diz então que ele tem tido dificuldades para andar, deambulando mais lentamente que ela em suas caminhadas matinais e que não consegue mais caminhar as mesmas distâncias que costumavam há 1 ano. Além disso, conta também que ele perdeu peso no último ano, mas não sabe quantificar ao certo. No exame físico, ao solicitar que o paciente se levante e vá à maca, ele precisa usar as mãos para se apoiar e levantar da cadeira. Está em bom estado geral, corado, hidratado, anictérico e acianótico. Você realiza o teste com dinamômetro e percebe resultado diminuído. Com base no quadro, assinale a melhor alternativa.

- A. O paciente apresenta alterações condizentes com senilidade e, portanto, deve-se explicar a ele e à sua esposa que se trata de situação normal.
- B. O paciente provavelmente apresenta insuficiência cardíaca e deve-se solicitar troponina, BNP, radiografia de tórax e ecocardiograma nesta consulta.
- C. O paciente provavelmente apresenta alguma malignidade e deve ser encaminhado ao oncologista para investigação e acompanhamento adequado.
- D. O paciente provavelmente apresenta síndrome de fragilidade e deve-se solicitar exames laboratoriais para descartar diagnósticos diferenciais.

Questão 14: Paciente, 32 anos, nuligesta, em acompanhamento por infertilidade. Por este antecedente, foi aventada a possibilidade de realização de fertilização in vitro. Neste contexto, em qual dos três momentos abaixo o endométrio se mostra mais favorável para a realização do implante embrionário?



Fonte: medicinadiagnostica.com.br

- A. A eficácia do implante embrionário independe do período do ciclo menstrual.
- B. 1
- C. 2
- D. 3



Questão 15: C.H.B, 17 anos, sexo feminino, vem à consulta com a queixa de ainda não ter menstruado e de sentir dor durante as relações sexuais. Ao exame físico, suas curvas de peso e altura estavam dentro da normalidade. Desenvolvimento mamário e pelos pubianos no estágio IV de Tanner, vulva de aspecto normal. Na inspeção dos órgãos genitais internos, encontrou-se vagina em fundo cego, com aproximadamente 2cm de profundidade. Foi solicitada USG abdominal e pélvica que demonstrou hipoplasia renal e ausência de útero. Qual a provável etiologia do quadro clínico desta paciente?

- A. Síndrome de Asherman
- B. Síndrome de Rokitansky
- C. Síndrome de Turner
- D. Síndrome de Morris

Questão 16: GCS, 24 anos, parda, casada, professora, vem à consulta referindo que não consegue engravidar. Nuligesta, nega uso de método contraceptivo há 7 meses. Possui antecedente familiar de HAS, sem antecedentes pessoais relevantes. Refere menarca aos 12 anos e ciclos regulares de 26 dias, com DUM há 5 dias. Não apresentou alterações no exame físico geral ou ginecológico. Qual a conduta mais adequada?

- A. Solicitar USG transvaginal com preparo intestinal.
- B. Solicitar espermograma do parceiro.
- C. Expectante, orientar sobre os dias férteis do ciclo.
- D. Solicitar dosagens hormonais de FSH e LH.

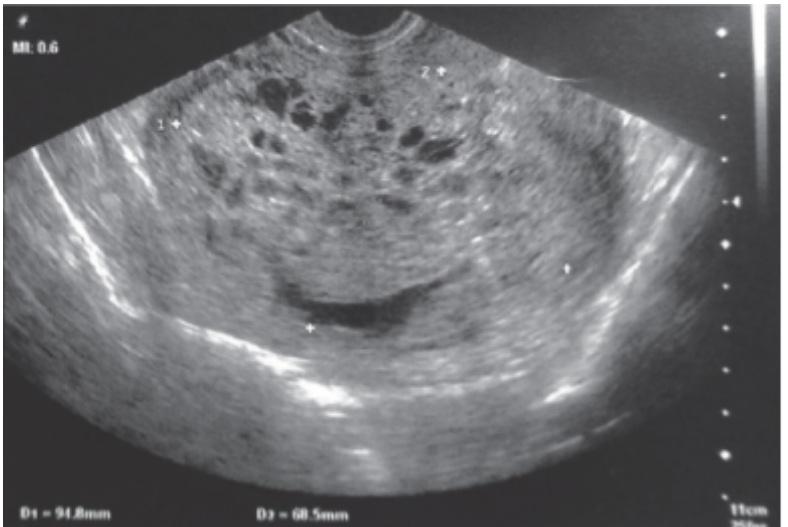
Questão 17: Mulher de 31 anos, primigesta, 14 semanas de gravidez de acordo com a DUM, comparece à primeira consulta de pré-natal na UBS. Nos exames, o valor da glicemia em jejum é de 110 mg/dL, sem outros comemorativos ou sintomas de hiperglicemia. Assinale a alternativa que contém o diagnóstico e a conduta mais adequada para o caso apresentado:

- A. Pré-diabetes. Orientar a paciente sobre mudança de estilo de vida, realização de dieta e exercícios físicos leves, e reavaliar em duas semanas.
- B. Diabetes gestacional. Orientar a paciente sobre mudança de estilo de vida, realização de dieta e exercícios físicos leves, e reavaliar em duas semanas.
- C. Diabetes gestacional. Orientar a paciente sobre mudança de estilo de vida e iniciar insulino terapia com insulina NPH em baixa dose.
- D. Diabetes mellitus diagnosticado na gestação. Orientar a paciente sobre mudança de estilo de vida e iniciar insulino terapia com insulina NPH em baixa dose.

Questão 18: Gestante de 32 semanas comparece ao pronto-socorro com queixa de forte cefaleia, dor epigástrica e visão borrada. Ao exame, apresenta-se levemente descorada, eupneica, normocárdica, com PA de 155/100 e reflexo patelar aumentado. Frente a isso, optou-se por sua internação, porém a gestante evolui com crise tônico-clônica generalizada. Administraram-se 4g de sulfato de magnésio EV em 20 minutos com posterior seguimento com 1g/h. Após 2h, paciente apresenta-se em bom estado geral, com retomada do nível de consciência e hiporreflexia patelar bilateral. Qual o significado desse último achado e a conduta inicial:

- A. Intoxicação por magnésio, descontinuar sulfatação.
- B. Sintoma rebote esperado, continuar infusão por 24h.
- C. Iminência de uma nova crise, realizar nova dose de ataque.
- D. Provável crise focal, iniciar uma investigação de AVC.

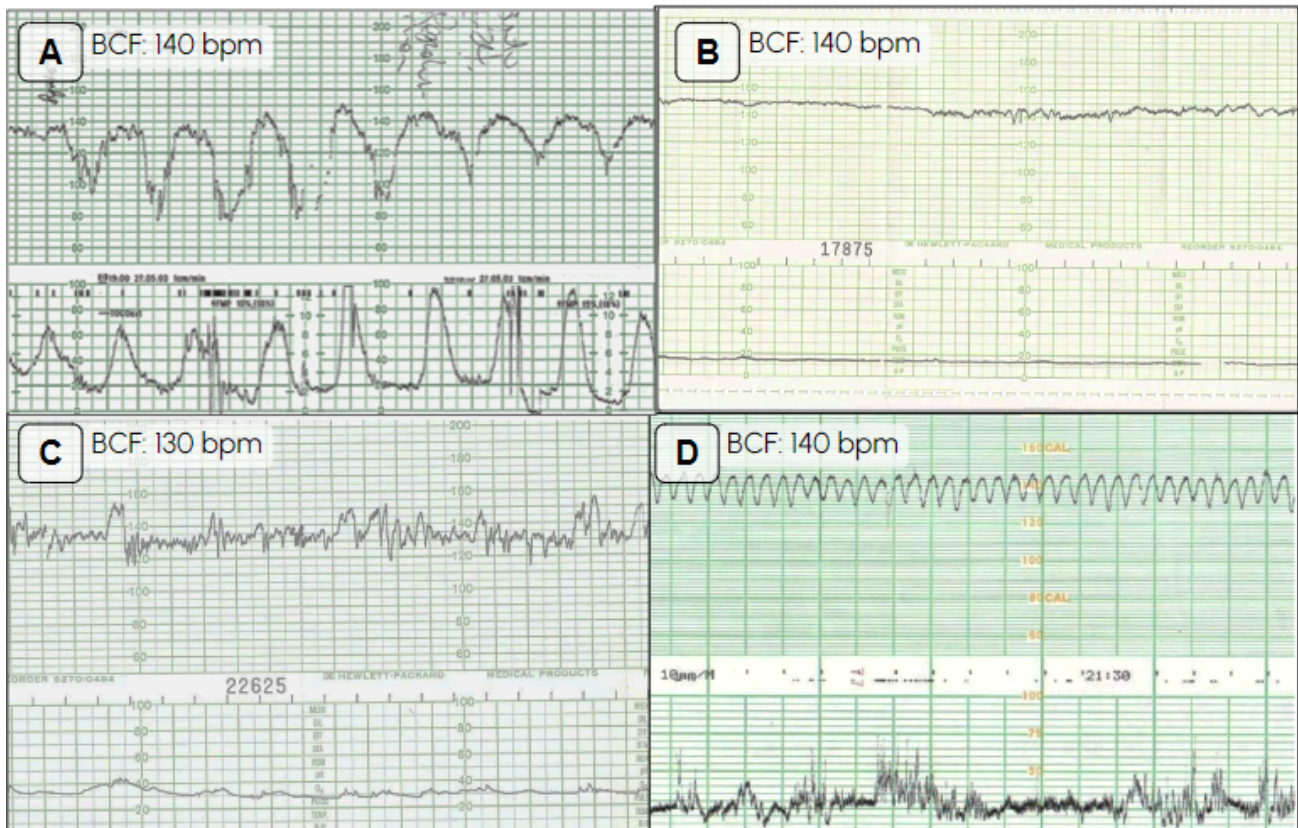
Questão 19: Paciente primigesta de 12 semanas gestacionais, 35 anos, comparece ao PS de obstetrícia com queixa de sangramento vaginal em grande quantidade e eliminação genital “de massas”. Relata que o sangramento iniciou-se quando descobriu a gestação, com intensidade variável e recorrente, porém evoluiu com piora há 4 horas. Sem alterações ao exame físico. No exame especular, observou-se sangramento vermelho escuro com presença de vesículas em canal vaginal e colo com 2 cm de dilatação, sem sangramento ativo. Com base no caso clínico acima e na ultrassonografia obstétrica (ao lado), qual a principal hipótese diagnóstica?



Fonte: sanarmed.com

- A. Abortamento em curso.
- B. Gravidez ectópica.
- C. Doença trofoblástica gestacional
- D. Gestação múltipla.

Questão 20: Uma gestante de 26 semanas, secundigesta, com histórico de gravidez ectópica há 5 anos, tipagem sanguínea A negativo, faz acompanhamento no pré natal de alto risco para seguimento da titulação do Coombs indireto. Na penúltima consulta, seu valor era de 1:8, contudo, em seu exame mais recente, foi detectado aumento da titulação para 1:32. Assim, solicitou-se USG com Doppler para avaliação do Pico de Velocidade Sistólica (PVS) da artéria cerebral média (ACM), com resultado compatível com anemia fetal moderada-grave. À avaliação fetal, foram identificados: ascite, derrame pleural e hepatoesplenomegalia. Considerando o quadro clínico exposto, assinale a alternativa que indique o padrão típico de cardiotocografia compatível com uma complicação tardia dessa condição.



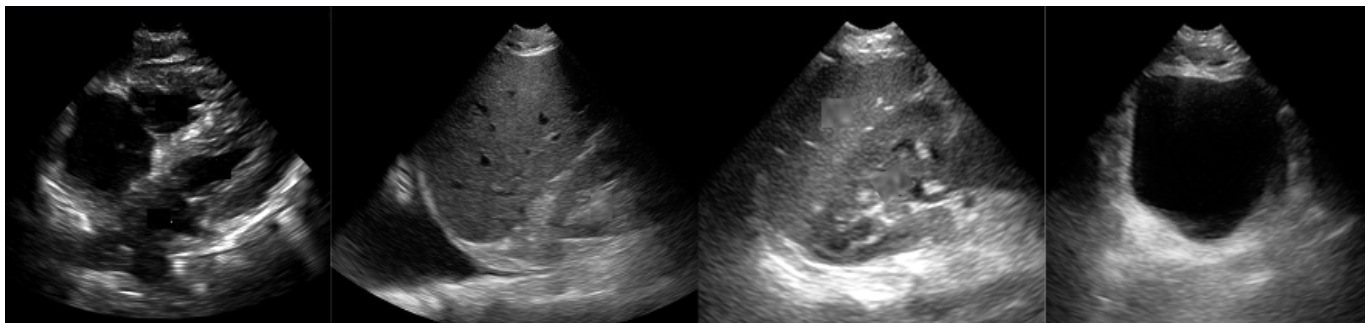
Questão 21: Maria Silva, uma mulher de 65 anos, apresenta-se à clínica com queixas de dor crônica no joelho direito há cerca de dois anos. A dor piora ao final do dia e é agravada por atividades como subir escadas ou caminhar por longos períodos. Ela relata melhora com repouso e com uso de analgésicos de venda livre. Maria tem histórico de hipertensão controlada e está acima do peso, com um IMC de 31 kg/m². Ela não tem histórico de trauma significativo no joelho. Durante o exame físico, nota-se crepitação ao movimento do joelho, diminuição da amplitude de movimento e sensibilidade na margem medial do joelho. Qual o diagnóstico mais provável?

- A. Artrite reumatoide.
- B. Gota.
- C. Osteoartrite.
- D. Lúpus Eritematoso Sistêmico.

Questão 22: Menino de 3 anos foi trazido ao pronto atendimento pela mãe com queixa de dor em MID há 6 dias e febre não aferida há 3 dias. Mãe relata que, há cerca de 3 semanas, a criança apresentou um episódio de IVAS, sem necessidade de uso de antibiótico e que, desde então, apresenta-se mais choroso, com redução do apetite. A dor foi descrita como progressiva, iniciada há cerca de 6 dias, na perna direita, sem melhora após uso de anti-inflamatório: “antes ele tinha só dificuldade para caminhar e agora, mesmo parado, reclama de dor”. Ao exame físico, a criança apresenta-se em regular estado geral, desidratada 1+/4+; nota-se hiperemia e discreto edema assimétrico em MID. A mãe relata que a criança frequenta a creche há 5 meses e que não foi notificada pela escola sobre quedas ou acidentes. Considerando o contexto clínico, qual o diagnóstico mais provável?

- A. Sarcoma de Ewing.
- B. Osteosarcoma.
- C. Osteomielite aguda.
- D. Osteoma osteóide.

Questão 23: Mulher, 35 anos, vítima de acidente de carro com uso de cinto de segurança. Durante a avaliação inicial, a paciente recebe intubação orotraqueal, com saturação de 91%, frequência cardíaca de 98 bpm, pressão arterial de 100/60 - realizada intubação orotraqueal. Em seguida, feito Focused Assessment Sonography in Trauma (FAST), que apontou as imagens abaixo. Analisando o exame, pode-se afirmar que o FAST demonstra:



Adaptado de: UpToDate e Smith et al. 2010.

- A. Líquido evidente em espaço pericárdico;
- B. Líquido livre entre o fígado e o diafragma;
- C. Líquido livre em janela suprapúbica;
- D. Derrame em espaço pleural direito;



Questão 24: Homem, 25 anos, vítima de esmagamento de carro contra parede, é admitido na sala de emergência. Paciente dá entrada imobilizado em prancha rígida, com Glasgow 13 (O3 V4 M6), com imobilização cervical, frequência cardíaca de 120, pressão arterial de 80/50 e saturação de 89% com cateter nasal. Apresenta hematoma em regiões torácica, hipogástrica e em flancos, com membros inferiores assimétricos e em rotação externa bilateral, além de hematoma escrotal. Após a avaliação primária, paciente está com intubação orotraqueal, com dreno em tórax direito (saída de ar e 100ml de conteúdo hemático), transfundindo, frequência cardíaca de 111, pressão arterial de 90/60, saturação de 99% e FAST positivo em janela suprapúbica. Sobre a continuidade do atendimento deste paciente, assinale a alternativa que contém apenas afirmações corretas:

- I. Devida à alta suspeita de pelve instável, é indicada a estabilização da pelve com lençol ou cinta;
 - II. Uma vez que há instabilidade hemodinâmica, deve ser realizada droga vasoativa;
 - III. Antes de realizar a sondagem vesical do paciente, é crucial realizar uretrografia retrógrada;
 - IV. Deve-se realizar tomografia de urgência para localização do sangramento abdomino-pélvico.
- A. I e IV
 - B. I e III
 - C. II e III
 - D. II e IV

Questão 25: Paciente do sexo feminino, 67 anos, comparece ao pronto atendimento queixando-se de dor intensa em flanco direito, de início súbito e intensidade 10/10. Relata que a dor irradia para andar inferior do abdome e virilha. Relata ser portadora de artrite gotosa há 5 anos, em uso de alopurinol, e hipertensa desde seus 53 anos, sob uso de hidroclorotiazida. Nega episódios anteriores semelhantes. Ao exame físico: abdome doloroso à palpação profunda de flanco direito, punho-percussão lombar dolorosa à direita. Demais dados do exame físico normais. Com base no quadro clínico, qual a principal hipótese diagnóstica e um exame a ser solicitado para confirmação dessa hipótese?

- A. Nefrolitíase, radiografia do abdome.
- B. Pielonefrite, ressonância magnética de abdome.
- C. Colecistolitíase, ultrassonografia de abdome.
- D. Pancreatite, tomografia de abdome.

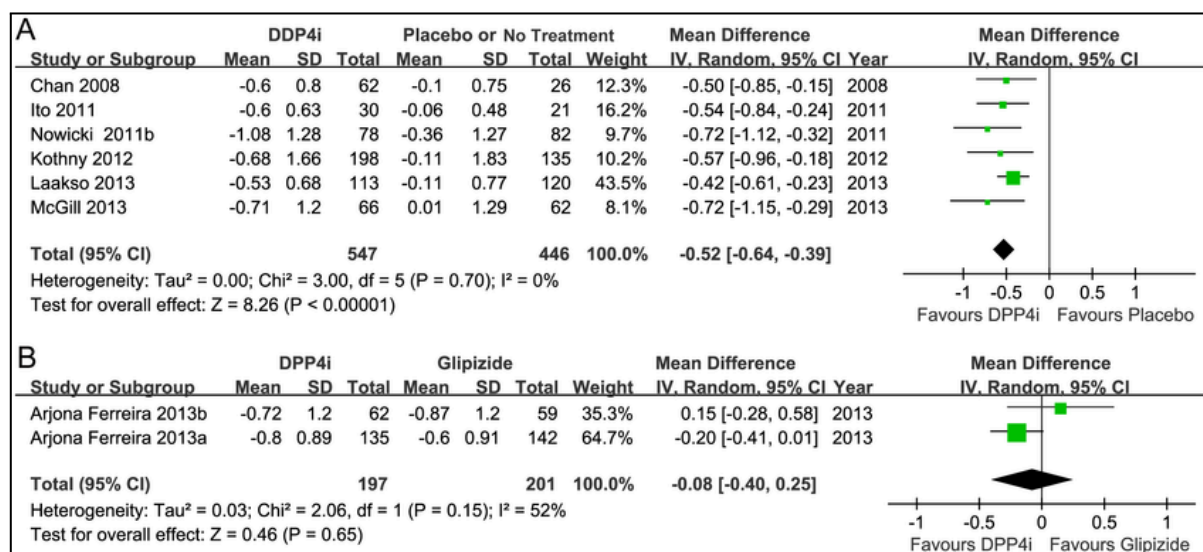
Questão 26: Paciente sexo masculino, 70 anos, trazido pelo familiar ao Pronto-Socorro apresentando inapetência, náuseas, vômitos e diminuição do débito urinário há 1 semana, além de cansaço e adinamia. Hoje, apresenta-se anúrico (<100 ml/24h), com parada repentina da diurese. Possui antecedente pessoal de hipertensão arterial há 20 anos, em uso de enalapril 10 mg de 12/12 horas. Familiar refere seguimento regular na UBS e que a função renal prévia era normal.

	PA: 180 X 100 mmHg, FC: 80 bpm, FR: 20 ipm, SatO2 96% em ar ambiente, temperatura axilar 36,8°C;
EXAME FÍSICO	Cardiopulmonar: nada digno de nota; Abdominal: globoso, RHA +, dor acentuada à palpação do hipogástrico, descompressão brusca negativa. Edema de membros inferiores 1+/4+.
EXAMES LAB.	Creatinina = 4,0 mg/dL (VR <1,2), Ureia = 380 mg/dL (VR < 45) Sódio = 130 mEq/L (VR 135- 145) Potássio = 5,5 mEq/L (VR 3,5 - 5,5).

Qual é a principal hipótese em relação ao mecanismo causador da injúria renal aguda neste caso?

- Hiperplasia prostática benigna.
- Glomerulonefrite pós infecção estreptocócica.
- Hipoperfusão relacionada à insuficiência cardíaca descompensada.
- Nefrite intersticial aguda.

Questão 27: Um estudo chinês avaliou o uso de inibidores de dipeptidyl peptidase-4 no tratamento de diabetes do tipo II (Chen et al. 2018). Sabendo que a figura a seguir representa duas meta-análises que comparavam os inibidores de DPP-4 com placebo ou ausência de tratamento em pacientes diabéticos, marque a alternativa correta:



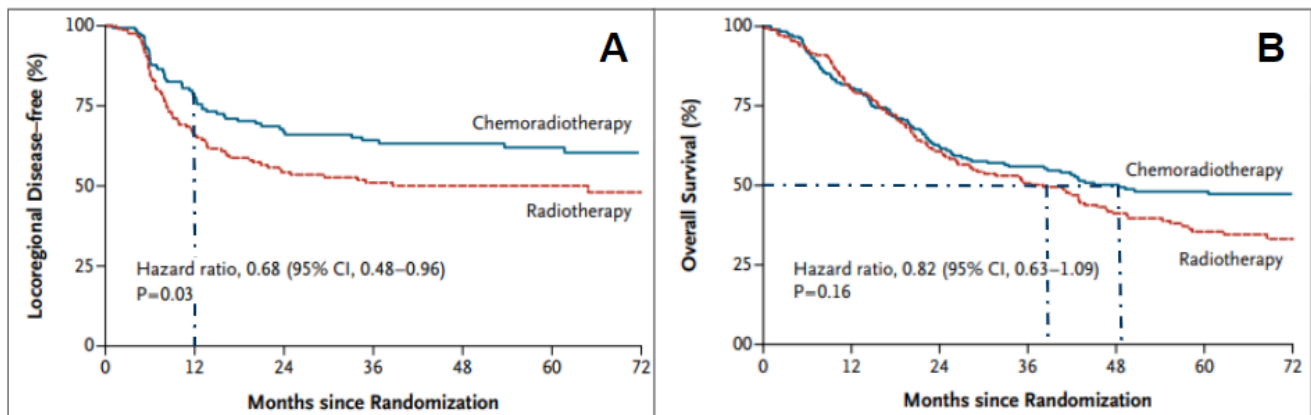
Legenda: Forest Plot comparando grupo intervenção e grupo controle para o desfecho de mudança da HbA1c.

- Um I² igual a 0% significa que não houve benefício com o uso dos inibidores de DPP-4 na redução da glicada.
- Um p valor de 0.70 indica que não há diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos na redução da glicada.
- Um intervalo de confiança entre -0.64 e -0.39 indica que há diferença estatisticamente significativa entre os grupos.
- O resultado da análise estatística da meta-análise da figura A é o mesmo da meta-análise B, feita com os estudos de Arjona e Ferreira.

Questão 28: Breno, 2 anos, foi trazido à emergência de pediatria devido a episódios repetidos de epistaxe, associado a petéquias em membros inferiores, equimoses na região dorsal e sangramento gengival. Pais informam história patológica prévia de infecção de garganta com resolução rápida, sem necessidade do uso de antibiótico, há 10 dias. Exame físico: regular estado geral, hiperemia gengival, petéquias e equimoses em dorso e membros inferiores, hiperemia gengival, afebril, acianótico, anictérico; baço palpável. Exames complementares: Hb = 10.5; Ht= 33%; série branca sem alterações e contagem de plaquetas = 30.000/microL. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- Púrpura de Henoch-Schölen
- Leucemia aguda
- Púrpura Trombocitopênica Idiopática
- Coagulação Intravascular Disseminada

Questão 29: Pesquisadores da universidade de Birmingham compararam o uso de radioterapia isolada ou radioquimioterapia no tratamento de câncer de bexiga músculo invasivo em um ensaio clínico randomizado, publicado na NEJM. Neste estudo, foram criados gráficos de sobrevida analisando dois desfechos principais: sobrevida livre de doença locorregional (A) e sobrevida global (B). Analisando os Kaplan-Meiers a seguir, assinale a alternativa que contém apenas interpretações corretas:



Fonte: James ND, Hussain SA, Hall E, et al. Radiotherapy with or without chemotherapy in muscle-invasive bladder cancer. *N Engl J Med.* 2012;366(16):1477-1488.

- I. Apesar da superioridade significativa na sobrevida livre de doença locorregional, não se pode afirmar que a quimiorradioterapia é um tratamento superior para sobrevida global em 6 anos, comparada à radioterapia isolada.
- II. Observa-se que a sobrevida global média dos pacientes em uso de radioterapia isolada está entre 36-48 meses, enquanto, no grupo de quimiorradioterapia, esse valor está entre 48-60 meses.
- III. O acometimento locorregional do câncer de bexiga músculo-invasivo em 6 anos foi aproximadamente 1,47 vezes maior na população em uso de radioterapia isolada, em comparação à quimiorradioterapia.

- A. I, II
- B. I, III
- C. II, III
- D. I, II e III

Questão 30: Mulher, 35 anos, G1PC1A0, parto há 10 dias, é levada ao pronto socorro por seu marido, que afirma que, há 8 dias, a paciente se afastou de seus familiares mais próximos (marido e filho). Ela afirma que eles foram trocados por cópias fisicamente idênticas para espioná-la para o governo. Há 5 dias iniciou quadro de alucinações auditivas - afirma que escuta vozes dizendo que seus parentes foram trocados, corroborando suas suspeitas, além de ver vultos, os quais seriam agentes escondidos, também para espioná-la. Com base no quadro acima, qual a principal hipótese diagnóstica?

- A. Psicose puerperal.
- B. Depressão pós-parto.
- C. Esquizofrenia.
- D. Depressão maior com características psicóticas.



Questão 31: O.F.S., 87 anos, masculino, viúvo, pai de dois filhos. Comparece ao consultório acompanhado do filho mais velho. Acompanhante queixa de mudanças comportamentais do pai, o qual começou, há 02 meses, a conversar sozinho, “como se estivesse respondendo alguém”, e queixar-se de “conversas o tempo todo”, mesmo quando o cômodo se encontra em silêncio. Afirma, ainda, que o paciente tem estado mais alerta e agitado, cochichando que alguém está o perseguindo. Segundo o filho, O.F.S. faz uso de bromocriptina 2,5 mg/dia e levodopa 125 mg após as principais refeições (café da manhã, almoço e jantar). Com base no caso apresentado, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Encefalite autoimune anti-NMDA.
- B. Transtorno esquizofreniforme
- C. Esquizofrenia de início tardio.
- D. Psicose secundária a medicamentos.

Questão 32: A seguir, observe dois casos clínicos hipotéticos que demonstram diferentes espectros da mesma doença.

- **Paciente 1:** RN, sexo feminino, 8º dia de vida, apresenta inapetência, letargia, diarreia, vômitos, desidratação e perda de peso acima da perda fisiológica. Ao exame físico, mucosas secas, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, má perfusão periférica, taquicardia e taquipneia, ausculta cardiopulmonar sem alterações e genitália feminina com hipertrofia de clitóris. Exames laboratoriais revelaram hiponatremia, hipercalemia e acidose metabólica.
- **Paciente 2:** Paciente, 7 anos, sexo feminino, com história de pubarca precoce há 5 meses. Ao exame físico, apresenta estatura no percentil 40, peso no percentil 60 e estadiamento de Tanner M1P2. A estatura média alvo encontra-se no percentil 45.

Considerando as principais implicações endocrinológicas da doença em questão, assinale a alternativa que ilustra um quadro clínico cuja doença se assemelha à citada no enunciado em relação à produção de glicocorticoides e mineralocorticoides:

- A. Paciente masculino, 25 anos, em uso de enalapril, hidroclorotiazida e anlodipino, mantendo hipertensão nos controles diários de PA. Retorna em consulta de rotina com relato de cefaleia, fraqueza muscular e parestesias. Exames laboratoriais revelaram renina plasmática baixa.
- B. Paciente feminina, 37 anos, iniciou quadro de fadiga, perda de peso e dor abdominal há 5 meses, evoluindo com lombalgia e artralgia associadas a irritabilidade e ansiedade há 1 mês. Relata quadro de tuberculose tratada há 3 anos. Ao exame físico, PAS 115 mmHg em decúbito e PAS de 93 mmHg após 3 minutos em ortostase, além de hiperpigmentação em nós de dedos, cotovelos, joelhos e pescoço posterior.
- C. Paciente feminina, 32 anos, com relato de fadiga, labilidade emocional, descontrole de pressão arterial e glicemia, além de hematomas pelo corpo e piora da cicatrização de feridas na pele. Em exame físico presença de obesidade central com "cara de lua" e "corcunda de búfalo".
- D. Paciente masculino, 55 anos, dislipidêmico com aterosclerose manifesta, iniciou quadro de hipertensão refratária à medicação associada a piora da função renal. Ao exame físico, destaca-se a presença de sopro em região lombar à esquerda.

Questão 33: Cláudio, 47 anos, branco, natural e procedente de Cuiabá, solteiro, técnico agrícola. Encontra-se internado na Enfermaria de Clínica Médica, em monitorização, após realizar a primeira sessão de quimioterapia - foi diagnosticado com leucemia mieloide aguda (LMA) há 2 semanas. Nega comorbidades prévias ou vícios. A primeira sessão de quimioterapia aconteceu sem intercorrências, entretanto, há poucos minutos, o paciente se queixou de palpitações e sensação de fraqueza.

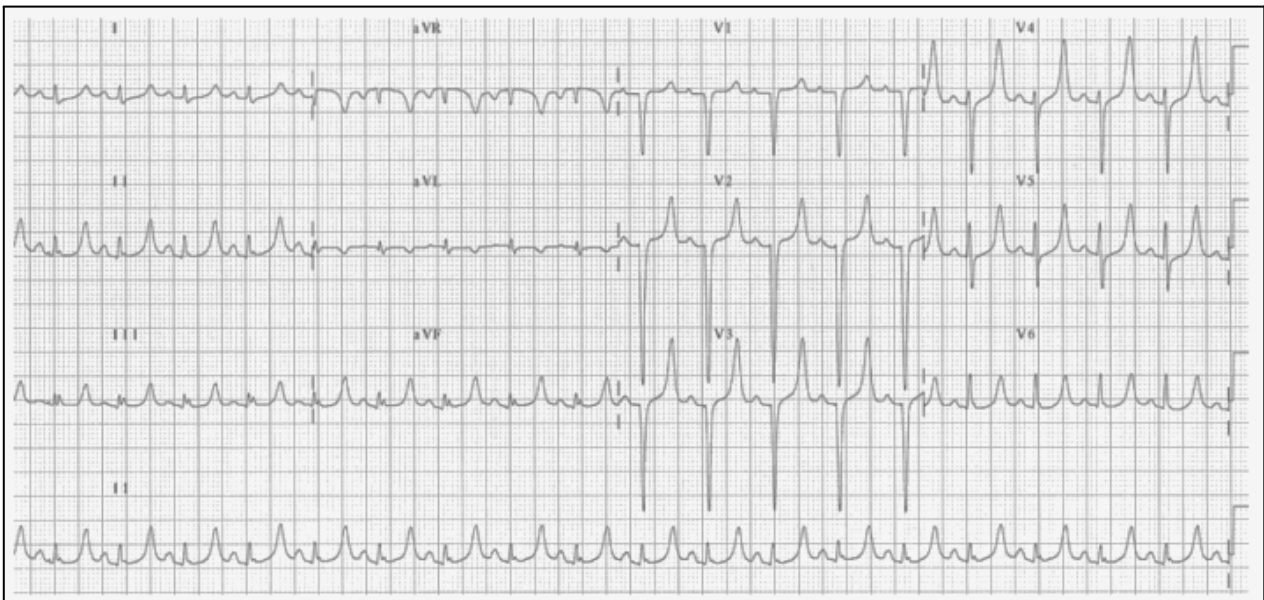
Exame clínico:

- Regular estado geral, desidratado (+/4+), descorado, acianótico, anictérico. PA 125/78 mmHg, FC 115 bpm, FR 18 irpm, 37,1°C, SatO₂ 96% em ar ambiente. TEC < 3 seg. Consciente e orientado.

Hemograma coletado na rotina de hoje:

- Hb 7,5 (Referência: 12,5–16,5 mg/dL), plaquetas 53000 (150000–400000/mm³), leucócitos totais: 170000 (4500 – 10000/mm³), com 90% de blastos.

Eletrocardiograma de 12 derivações realizado:



Fonte: Velasco IT. Medicina de emergência: abordagem prática. 2023.

Assinale a alternativa que correlaciona corretamente: o diagnóstico mais provável / alteração laboratorial / conduta imediata a ser tomada neste caso.

- A. Progressão rápida da LMA / hipercalcemia / furosemida EV.
- B. Síndrome de lise tumoral / hipercalemia / gluconato de cálcio EV.
- C. Insuficiência renal aguda pré-renal/ hipocalemia / insulina + glicose EV.
- D. Hipercalcemia maligna / hipercalcemia / hemodiálise.

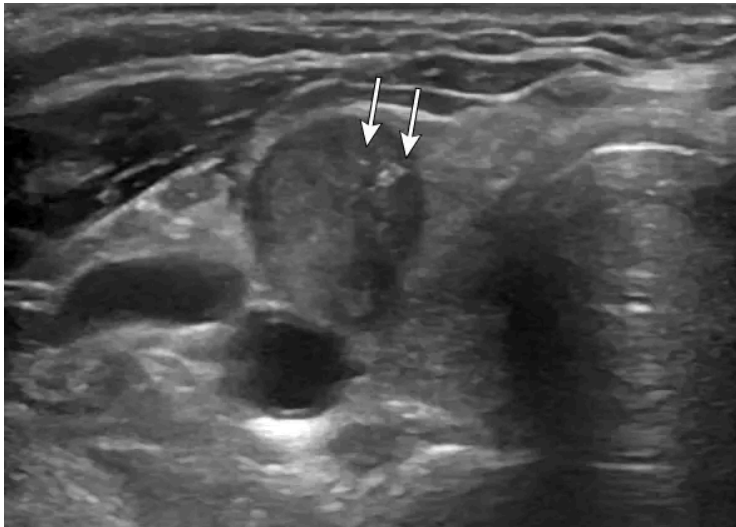
Questão 34: S.B.Z, 44 anos, sexo feminino, chega ao pronto-socorro com quadro iniciado há um dia de dor no quadrante superior do abdome, náuseas, vômitos e febre não aferida. Nega colúria e acolia. Ao exame físico encontra-se anictérica, com hipersensibilidade à palpação do hipocôndrio direito e sinal de Murphy positivo. T=38,3°C. Qual o primeiro exame de escolha para confirmação diagnóstica?

- A. Tomografia abdominal.
- B. Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica.
- C. Ultrassonografia abdominal.
- D. Dosagem de fosfatase alcalina e gama-GT.

Questão 35: Mulher, 29 anos, comparece ao ambulatório queixando-se de epigastralgia ao se alimentar, perda ponderal importante por redução da ingesta de alimentos - refere saciedade precoce. Na história familiar, relata câncer de mama (mãe) e câncer de estômago (tia). Não havia histórico médico relevante. Foi solicitada endoscopia digestiva alta, que evidenciou lesão ulceroinfiltrativa proximal. A biópsia evidenciou amostra pouco diferenciada, baixa coesão celular e presença de células em anel de sinete. Além disso, o estadiamento não evidenciou metástases. Com base na principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa com o tratamento ideal para a paciente:

- A. Gastrectomia parcial com linfadenectomia a D1 com reconstrução do fluxo alimentar em Y de Roux e quimioterapia adjuvante.
- B. Gastrectomia total com linfadenectomia a D2 com reconstrução do fluxo alimentar em Y de Roux e quimioterapia neoadjuvante.
- C. Gastrectomia total com linfadenectomia a D2 e quimioterapia neoadjuvante para tratamento paliativo.
- D. Mucosectomia endoscópica definitiva.

Questão 36: L.N.C., 31 anos, sexo feminino, vai à consulta para acompanhamento de hipotireoidismo sob uso regular de levotiroxina há 20 anos. Apresenta-se à consulta assintomática e sem queixas, exame físico sem alterações. Dosagem hormonal mais recente evidência TSH de 3,66 (0,5-4,5 mU/mL) e T4 livre de 1,1 (0,8-1,5 ng/mL). Considerando o caso e o achado da ultrassonografia (abaixo), qual a melhor conduta:



Legenda: Volume tireoidiano normal. Nódulo de 16mm em lobo direito (SIPOS, 2023. UpToDate)

- A. Seguimento clínico e repetir USG em 6 meses.
- B. Cintilografia da tireoide.
- C. PAAF e exame citológico.
- D. Dosagem de tireoglobulina no aspirado do nódulo tireoidiano.



Questão 37: C.F.L., 56 anos, aguarda uma colecistectomia eletiva videolaparoscópica. O paciente é assintomático, ex-tabagista (6 maço-ano), hipertenso em uso de hidroclorotiazida, com ótimo controle pressórico, e usuário de marcapasso (IAM há 8 anos com fração de ejeção preservada). Antes de ir para o centro cirúrgico, apresenta-se eucárdico, normotenso, eupneico com SatO₂ 98% em ar ambiente. Refere que sua última refeição foi uma coxinha há pouco mais de 6 horas e que ingeriu o remédio com um pequeno gole de água há 3 horas. Referente à classificação ASA e ao jejum do paciente, podemos afirmar que C.F.L. é:

ASA I	Paciente Hígido
ASA II	Doença Sistêmica Leve
ASA III	Doença Sistêmica Grave SEM risco de vida constante
ASA IV	Doença Sistêmica Grave COM risco de vida imediato
ASA V	Paciente Moribundo que não sobreviverá sem a cirurgia

- A. ASA II com jejum adequado
- B. ASA III com jejum inadequado
- C. ASA II com jejum inadequado
- D. ASA III com jejum adequado

Questão 38: Homem, 68 anos, hipertenso, dislipidêmico e tabagista (30 anos-maço), chega ao pronto atendimento com dor abdominal difusa, intermitente, de intensidade 6/10 há 8 horas. Refere automedicação com dipirona sem melhora. O plantonista do pronto atendimento solicitou, dentre outros exames, uma TC de abdome que revelou um aneurisma aórtico abdominal com 6,2 cm de diâmetro. Após a administração de sintomáticos, observa-se paciente em bom estado geral, sem alterações de exame físico e sem dor. Assinale a alternativa que contém a conduta e a justificativa mais apropriadas para esse caso:

- A. Há indicação de cirurgia de emergência, pois o aneurisma está em iminência de romper.
- B. Deve-se realizar acompanhamento ambulatorial do crescimento do aneurisma para correta indicação cirúrgica.
- C. O diâmetro do aneurisma da aorta abdominal do paciente, por si só, gera indicação de correção cirúrgica.
- D. Não há indicação de tratamento cirúrgico, pois trata-se de achado incidental de imagem e o paciente está assintomático.

Questão 39: Homem, 58 anos, diabético insulino-dependente de longa data, hipertenso e tabagista (30 anos-maço). Queixa-se de dor na panturrilha ao caminhar curtas distâncias, que melhora ao repouso e ferida ulcerada no pé direito que não cicatriza há seis meses. Faz uso de aspirina e atorvastatina há 3 meses, com uso de antibioticoterapia para a ferida em membro. Ao exame físico, membro direito levemente pálido em relação ao esquerdo, pulsos pediosos ausentes à direita e Índice Tornozelo-Braquial de 0,6 do mesmo lado.

USG Doppler → Evidenciou obstrução significativa na artéria femoral superficial direita.

Angiografia → Confirmou estenose de 90% na artéria femoral superficial direita e lesões difusas nas artérias tibiais.

Qual deve ser o próximo passo no manejo desse paciente?

- A. Continuar com o tratamento clínico atual e reavaliar após mais três meses.
- B. Realizar revascularização da artéria femoral superficial direita.
- C. Aumentar a dose de estatinas e adicionar anticoagulantes.
- D. Encaminhar para fisioterapia vascular intensiva para melhorar a circulação.

Questão 40: Paciente, sexo feminino, 62 anos, hipertensa em uso de enalapril 20mg/dia, bom controle pressórico, sem outras comorbidades. Apresenta-se no pronto-socorro com queixa de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda e hipogastro, associada a febre e constipação há 2 dias. Nega vômitos e sintomas urinários. Ao exame físico: fácies de dor, corada, hidratada, anictérica e temperatura de 37,9 graus; PA 140x90. Aparelho cardiovascular e pulmonar sem alterações, TEC < 3 segundos, abdome globo, distendido, com dor à palpação, DB-. Paciente recebe medicação para dor e febre, são solicitados os seguintes exames laboratoriais e de imagem:

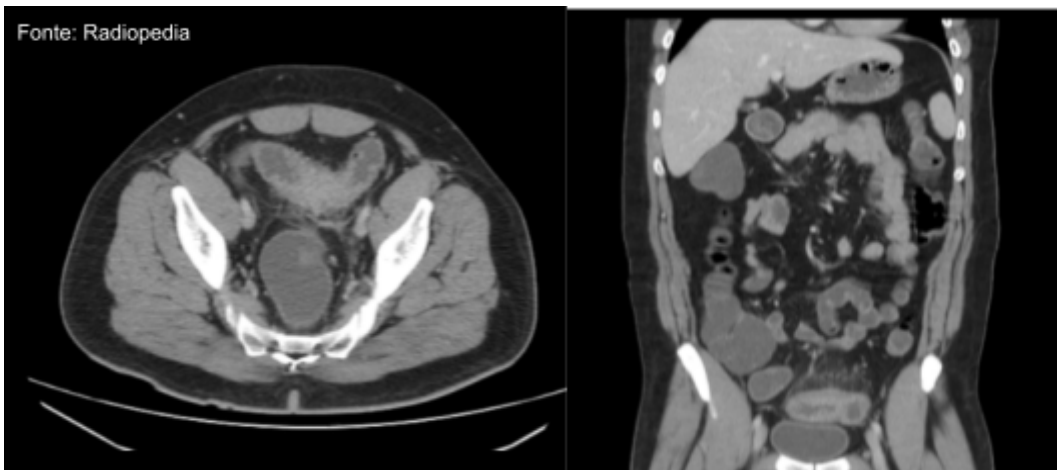
Hemograma → Hb 14,3; Leuco 13200 (83% neutrófilos), Plaquetas 180.000

PCR: 13;

Amilase: 120 (VR até 160);

Lipase: 45 (VR até 60);

Urina 1 → 30.000 leucócitos, 1200 eritrócitos, células raras, demais sem alterações



Com base na clínica do paciente e nos resultados de exame, escolha a melhor conduta para a resolução do quadro da paciente:

- A. Internar a paciente na semi-intensiva e realizar tratamento cirúrgico: retossigmoidectomia com desvio do trânsito intestinal por colostomia.
- B. Acompanhar ambulatorialmente e realizar tratamento cirúrgico eletivo: retossigmoidectomia com anastomose primária.
- C. Acompanhar ambulatorialmente e realizar tratamento clínico: ciprofloxacino VO + metronidazol VO, dieta com poucos resíduos, analgesia.
- D. Internar paciente em enfermaria e realizar tratamento clínico: ceftriaxona EV + metronidazol EV, dieta nasoenteral, analgesia.



Questão 41: Paciente do sexo masculino, 84 anos, diabético, relata história progressiva de aumento da frequência urinária associada a noctúria, jato fraco, hesitação e sensação de esvaziamento incompleto há 6 meses. Dá entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal intensa, estando há 12 horas sem urinar. Nega hematúria ou febre. Ao exame físico, estável hemodinamicamente, descompressão brusca negativa, globo vesical palpável e doloroso e próstata aumentada três vezes em relação à normalidade, fibroelástica e indolor ao exame retal digital. Qual a conduta imediata mais indicada?

- A. Sondagem vesical.
- B. Cistostomia.
- C. Laparotomia exploradora.
- D. Tomografia de abdome.

Questão 42: Paciente do sexo masculino, 73 anos, hipertenso e dislipidêmico. Interna no hospital para realização de cirurgia programada de Ressecção Transuretral (RTU) da próstata devido a sintomas de HPB de difícil manejo clínico. A cirurgia acontece sem intercorrências e o paciente sai da sala de operações com prescrição (dieta + analgesia + trombotoprofilaxia sugerida por Escore de Caprini) e em uso de sonda vesical de demora padrão (2 vias). No 1ºPO, queixa-se de dor abdominal importante e, à palpação, sente-se massa rígida e dolorosa em hipogastro. O saco coletor da sonda está com cerca de 100mL de urina hemática. O que mais provavelmente causou este quadro no paciente?

- A. Estenose uretral traumática.
- B. Coágulo em loja prostática.
- C. Infecção do trato urinário.
- D. Uso de analgésicos opioides.

Questão 43: Paciente feminina, branca, 42 anos, tabagista, vem à consulta com queixa de inchaço em membro inferior direito, doloroso à palpação, com vermelhidão e calor local. Nega alergias. Exame físico e sinais vitais sem alterações. MID com edema 2+/4 e panturrilha dolorosa à palpação. Quais das seguintes afirmações são verdadeiras em relação ao caso?

- I. As complicações da doença incluem insuficiência venosa crônica, síndrome pós-trombótica (edema, dor em MMII, ulcerações) e embolia pulmonar.
- II. Os principais fatores de risco estão diretamente ligados à gênese dos trombos: estase sanguínea, lesão endotelial e estados de hipercoagulabilidade.
- III. Deve-se suspeitar de um quadro de insuficiência arterial aguda, sendo indicada a realização de um USG de membros inferiores com doppler.
- IV. Os marcadores troponina e BNP devem ser solicitados em casos de TEP, pois confirmam o diagnóstico e auxiliam na determinação da gravidade do caso.

A. I, II

B. I, III

C. III, IV

D. II, IV

Questão 44: Homem, 48 anos, vem à consulta de rotina em posto de saúde. Está em investigação de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Relata que faz uso de colchicina e alopurinol por condição que não sabe referir o nome, entretanto, refere quadros recorrentes de dor articular, geralmente em hálux, mas com episódios prévios em tornozelo e joelho. Refere ainda que, entre os episódios de dor articular, fica bem, sem dor ou limitação de movimentos. Ao exame físico, PA de 153/94 (segunda medida acima de 140x90), sem outras alterações. Supondo que nessa consulta seja iniciado tratamento medicamentoso para HAS, qual dos medicamentos a seguir seria o menos indicado considerando a doença associada em questão?

A. Losartana

B. Tiazídico

C. Anlodipino

D. Enalapril



Questão 45: Paciente R.D.L, sexo feminino, 37 anos, apresenta queixa de dor nas articulações há 9 meses. Inicialmente, a dor afetava as falanges proximais do segundo e terceiro dedos da mão direita, estendendo-se, posteriormente, à falange proximal do segundo dedo da mão esquerda. A dor apresentava melhora com uso de Ibuprofeno. Relata sensação de rigidez matinal que melhora ao longo do dia. Apresenta fadiga inexplicável, sensação de febre e percebe que as áreas doloridas estão quentes e edemaciadas. Diante do quadro clínico, assinale a alternativa que contém somente as sentenças corretas:

- I. Os resultados elevados de FR e anticorpos antiipeptídeo citrulinado cíclico (CCP) se correlacionam com atividade da doença.
- II. O envolvimento unilateral e assimétrico de grandes e pequenas articulações é típico da AR (artrite reumatoide).
- III. A AR causa inflamação, dor e eventual deformidade. Pode afetar órgãos além das articulações.
- IV. O tratamento sintomático inicial da artrite reumatoide inclui AINEs ou glucocorticoides e o metotrexato para controlar a progressão da doença.

A. I, II

B. I, III

C. III, IV

D. II, IV

Questão 46: Marcus, 30 anos, relata há 3 semanas início progressivo de episódios de vertigem com duração de cerca de 30 minutos, associado à presença de náuseas e vômitos em moderada quantidade. Nega fatores precipitantes ou infecções prévias. Refere hipoacusia progressiva, associada a plenitude e zumbidos. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, orientado em tempo e espaço, hidratado, normocorado, PA: 120x80 mmHg. Ao exame neurológico: Manobra de Romberg com desvio à esquerda; manobra de índex-nariz e calcâneo-joelho sem alterações; sem disdiadococinesias, restante do exame normal. A principal suspeita diagnóstica sugere a presença do quadro de:

- A. Vertigem Posicional Paroxística Benigna.
- B. Neurite Vestibular.
- C. Doença de Ménière.
- D. Schwannoma vestibular.

Questão 47: Paciente masculino, 57 anos, etilista (1 litro de pinga por dia), internado em leito hospitalar apresentando confusão mental, nistagmo e ataxia. Está acompanhado de sua esposa, que relata episódios de etilismo iniciados há pelo menos 1 ano, e que, há 6 meses, o paciente prefere beber a se alimentar. Ao exame físico, apresenta nistagmo horizontal e fraqueza na extremidade inferior, bilateralmente. Está orientado quanto a si mesmo, porém não quanto ao tempo e ao espaço. Exames laboratoriais apresentam elevação de transaminases em duas vezes o valor de referência, deficiência grave de vitamina B1, anemia leve e análise líquórica normal. Com base no caso clínico apresentado, qual a principal hipótese diagnóstica?

- A. Encefalopatia hepática alcoólica.
- B. Anemia megaloblástica.
- C. Intoxicação alcoólica.
- D. Síndrome de Wernicke-Korsakoff.

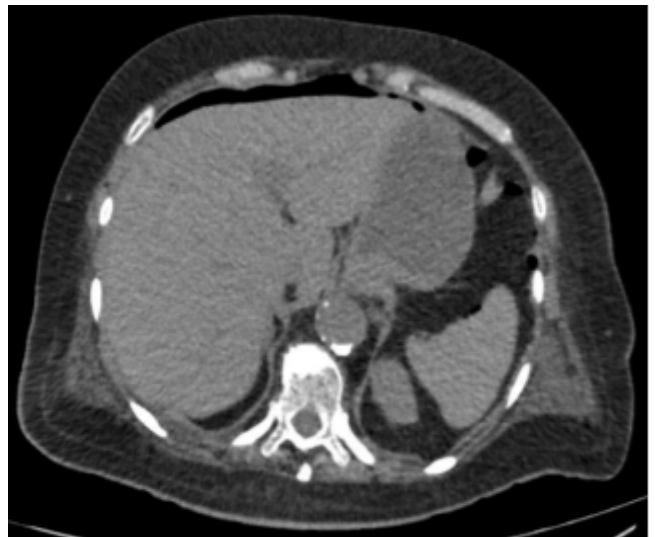
Questão 48: Homem, 58 anos, pardo e aposentado, comparece ao neurologista com queixa de perda de equilíbrio há 5 meses, porém com piora expressiva nos últimos 60 dias, fazendo com que tenha que olhar para o chão ao andar a fim de evitar quedas. Paciente relata ter diabetes mellitus e hipertensão arterial, fazendo uso contínuo de enalapril e metformina. Quando jovem, refere ter realizado tratamento incompleto de úlceras indolores no pênis, sem outro histórico médico relevante. Ao exame neurológico, apresentou pupilas bilateralmente pequenas, não fotorreagentes, porém que se contraem com a convergência do olhar. Qual a marcha esperada pelo paciente?

- A. Marcha Talonante e parestesia de membros inferiores.
- B. Marcha Parkinsoniana e paresia de membros inferiores.
- C. Marcha Anserina e hiporreflexia em membros inferiores.
- D. Marcha Atáxica e hipopalestesia em membros inferiores.

Questão 49: Paciente de 45 anos, submetido a colecistectomia videolaparoscópica há 5 dias, retorna ao serviço com queixa de febre associada a dor periumbilical intensa. Nega sintomas respiratórios ou gastrointestinais. Ao exame físico, além da febre, a única alteração é a ferida operatória da região umbilical, que se mostra hiperemiada, muito dolorida e com saída de secreção purulenta. Suspeitando-se de uma infecção por *Staphylococcus aureus* resistente à Meticilina (MRSA), quais antibióticos de administração oral poderiam ser utilizados no tratamento:

- A. Vancomicina.
- B. Oxacilina.
- C. Amoxicilina com clavulanato.
- D. Clindamicina.

Questão 50: Homem de 54 anos vem ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal intensa de início súbito, mal localizada, há 8 horas. Nega desencadeante aparente da dor, nega melhora significativa com dipirona e refere náusea leve, com um episódio isolado de vômito. Refere uso diário de diclofenaco para dor lombar crônica há 8 meses. Ao exame físico, está em bom estado geral, eupneico e normocárdico, com abdome flácido, com dor à palpação profunda, pior no andar superior, com descompressão brusca positiva, sem outras alterações. Realizou uma tomografia sem contraste (abaixo). Considerando o caso, qual a provável etiologia do quadro de abdome agudo?



- A. Colecistite aguda.
- B. Hepatite medicamentosa.
- C. Úlcera gástrica perforada.
- D. Obstrução intestinal pós-pilórica.