



AVALIAÇÃO ESPECÍFICA MÉDICO CLÍNICA MÉDICA 24H

01. Paciente masculino, 54 anos, teve diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e de hipertensão há aproximadamente 1 ano. Desde então, faz dieta, de forma irregular, bem como uso de captopril 75mg/d. Não faz atividade física. Há cerca de 1 semana, vem apresentando poliúria e turvação visual. Ao exame, peso: 89 kg, IMC: 28,8 kg/m², circunferência abdominal: 104 cm, PA: 150 x 90 mmHg. O restante do exame físico é normal. Os exames laboratoriais mostraram glicemia de jejum: 180 mg/dL, glicemia pós-prandial: 240 mg/dL, hemoglobina glicada (A1c): 8,7%, colesterol total: 270 mg/dL, HDL: 30 mg/dL e triglicerídeos: 350 mg/dL. As funções renais e hepáticas eram normais. Com relação à abordagem terapêutica deste paciente, pode-se afirmar:

- A) O uso de estatina está indicado, já que o nível de LDL-colesterol do paciente é 170 mg/dL. Por outro lado, o tratamento medicamentoso da obesidade não está indicado, tendo em vista que o paciente apresenta IMC < 30 kg/m².
- B) Não há indicação para o uso de aspirina neste caso, pois o paciente não apresenta doença cardiovascular manifesta.
- C) O controle rígido da pressão arterial é útil na prevenção das complicações diabéticas micro e macrovasculares.
- D) O controle glicêmico é suficiente para se obter uma redução significativa das complicações crônicas micro e macrovasculares. No paciente relatado, a droga de escolha é a metformina, um agente sensibilizador da ação da insulina.

02. Paciente do sexo masculino, 54 anos, obeso, diabético e hipertenso, diagnosticado há cerca de 8 anos. Com relação à prevenção da nefropatia diabética é fundamental:

- A) Utilização de diurético de alça.
- B) Controle glicêmico rigoroso apenas na fase de microalbuminúria.
- C) Bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- D) Manutenção de dieta hiperprotéica, especialmente na fase de proteinúria clínica.

03. Das afirmativas abaixo, qual a que apresenta 3 sinais de alerta na dengue?

- A) Vômitos persistentes, hepatomegalia dolorosa e hipotermia
- B) Hipotensão postural, mialgia intensa e dor abdominal intensa e contínua
- C) Cefaléia, queda abrupta de plaquetas e artralgias
- D) Oligúria, febre acima de 40 °C e alteração do nível de consciência

04. Nos pacientes admitidos com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCST) o clopidogrel está indicado:

- A) Somente para os pacientes com contraindicação à aspirina, em substituição a ela.
- B) Somente para os pacientes submetidos a fibrinolíticos, desde que tenham idade inferior a 75 anos.
- C) Para todos os pacientes com IAMCST.
- D) Somente para os pacientes que serão submetidos à angioplastia primária, logo após a liberação do stent.



05. Paciente do sexo feminino, 47 anos, procurou assistência médica devido à icterícia iniciada há 20 dias. Refere história de dor em hipocôndrio direito há vários anos. Nega perda de peso. O exame físico mostra apenas icterícia e dor em hipocôndrio direito à palpação. Os exames laboratoriais mostram aumento de bilirrubinas, fosfatase alcalina e gama-GT. A ultrassonografia apresenta vesícula de paredes finas, com cálculos em seu interior e colédoco medindo 0,9 cm de diâmetro. Não visualizado cálculo em colédoco. Qual o diagnóstico mais provável e a melhor conduta nesse caso?

- A) Coledocolitíase. Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada e papilotomia e, a seguir, colecistectomia.
- B) Coledocolitíase. Realização de colangiorressonância para confirmar o diagnóstico e melhor planejar o tratamento definitivo.
- C) Neoplasia periampolar. Realização de US endoscópica para confirmar o diagnóstico antes do tratamento definitivo.
- D) Neoplasia periampolar. Colangiorressonância para melhor avaliação e diagnóstico.

06. Paciente feminina, 48 anos, com queixa de prurido persistente. Ao exame, apresentava discreta icterícia, melanose e xantomas cutâneos. Exames laboratoriais evidenciaram pesquisa de anticorpos anti-mitocôndrias positiva. A biopsia do fígado revelou granulomas na zona portal. O diagnóstico provável é:

- A) Amiloidose primária.
- B) Tuberculose.
- C) Hepatite crônica ativa.
- D) Cirrose biliar primária.

07. Acerca da hipertensão portal e suas complicações é possível afirmar:

- A) Os betabloqueadores são utilizados na profilaxia do sangramento por varizes esofágicas, entretanto só estão indicados nos pacientes que tenham apresentado pelo menos um sangramento.
- B) Todos os pacientes cirróticos com ascite que sangram por varizes esofágicas devem receber antibiótico profilático.
- C) Nos casos de hemorragia digestiva por ruptura de varizes esofágicas, o balão esofágico pode ser mantido implantado por mais de 24 horas, sendo muito raras as complicações decorrentes desse procedimento.
- D) O octreotídeo no controle da hemorragia digestiva alta tem eficácia inferior ao uso da vasopressina.

08. Paciente do sexo feminino, 50 anos, refere início recente de dores abdominais intermitentes, dispneia ao realizar pequenos esforços, dores nos membros inferiores, cefaléia holocraniana e fadiga. O exame físico revelou palidez cutaneomucosa e baço palpável 2 cm abaixo do rebordo costal. A US mostrou trombose na veia porta. A avaliação laboratorial revelou: Ht:22%; Hb:7,2 g/dL, com macrocitose, leucócitos: 2.500/mm³; plaquetas:102.000/mm³; LDH:650 U/L (normal: 200 a 450); bilirrubina indireta:1,8 mg/dL; parcial de urina: hemoglobina 2+. Com base nos dados clínicos e laboratoriais obtidos, assinale a alternativa correspondente ao diagnóstico mais provável para o caso.

- A) Síndrome de Evans
- B) Anemia hemolítica autoimune
- C) Hemoglobinúria paroxística noturna

D) Anemia megaloblástica

09. Paciente do sexo masculino, 72 anos, queixava-se de cansaço e febre há 7 dias. Ao exame, apresentava palidez cutâneo-mucosa e taquicardia. O hemograma revelou Hb= 7.6g/dL, VCM=116, reticulocitopenia, leucócitos: 1.260 (segmentados: 30%, linfócitos: 70%), plaquetas: 66.000/mm³. Foi realizado mielograma que apresentou 8% de blastos e displasia nas 3 linhagens. O diagnóstico mais provável é:

- A) Síndrome mielodisplásica
- B) Leucemia aguda
- C) Leucemia crônica
- D) Anemia aplásica

10. Mulher de 28 anos é avaliada, no HRN, devido acefaléias recorrentes, que ocorrem aproximadamente duas vezes por semana e duram cerca de 6 horas. As cefaléias são precedidas por escotomas cintilantes, no campo visual esquerdo, que se movem lentamente através do campo visual, seguidos por uma cefaléia parieto-occipital intensa, pulsátil, acompanhada de náuseas e fotofobia. Nenhum outro sintoma ocorre com os episódios. O exame neurológico é normal. Qual dos seguintes procedimentos você recomendaria para o tratamento agudo dessa paciente?

- A) Propranolol
- B) Sumatriptano por via subcutânea
- C) Inalação de oxigênio
- D) Verapamil

11. Paciente do sexo feminino, 48 anos, foi internada com quadro de dor em região epigástrica, contínua, de forte intensidade, com irradiação para o dorso, de início há cerca de 48 horas, associada à náuseas, vômitos e a 2 episódios de febre não aferida. Ao exame físico, paciente taquicárdica, com dor à palpação superficial e profunda em região epigástrica, sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais iniciais revelaram amilase 1.340 U/L, hemograma com 19.000 leucócitos/mm³, TGP=120 UI/L, TGO=420 UI/L. Em relação ao caso, marque a alternativa correta:

- A) Diante desse quadro, deve-se iniciar antibioticoterapia imediatamente.
- B) Os valores de amilase, leucócitos e TGO apresentados estão associados à pior prognóstico.
- C) Diante do quadro, é necessário exame de imagem para o diagnóstico de pancreatite.
- D) A nutrição enteral precoce está associada à redução de complicações infecciosas, pela diminuição da translocação bacteriana intestinal.

12. Paciente masculino, 47 anos, bancário, procura atendimento com quadro de febre não mensurada, sem calafrios, tosse produtiva e anorexia. Os sintomas iniciaram-se há uma semana, pioraram nos últimos 2 dias e o paciente passou a apresentar dispnéia importante. Deu entrada na emergência com estado geral regular, orientado, com FR=36 irpm, Fc=110 bpm, PA= 80 X 60 mmHg, AP=crepitações em base direita e 1/3 médio à esquerda, AC=somente taquicardia, EXT=perfundidas, sem cianose ou edema. Exames mostravam leucocitose com

desvio à esquerda, Creatinina= 1,0 mg/dl, Uréia= 55 mg/dl, SaO₂= 92% em ar ambiente. Marque a alternativa mais correta em relação ao caso acima:

- A) Trata-se provavelmente de pneumonia grave e tem 3 critérios de CURB presentes que indicam internação.
- B) Tendo em vista o quadro de pneumonia grave com sepse está indicado o início imediato de noradrenalina EV, sem indicação de reposição volêmica.
- C) Os germes mais provavelmente envolvidos com a etiologia do quadro acima são em ordem: *Stafilococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa*.
- D) Pelos critérios CURB – 65, o fato do paciente, nesse caso, ter menos de 65 anos e não ter confusão mental indicam realizar tratamento ambulatorial.

13. Com relação à doença ulcerosa péptica, assinale a assertiva FALSA:

- A) Os anti-inflamatórios não hormonais são uma importante causa das úlceras gástricas.
- B) Os esquemas para erradicação de *H. pylori* utilizados atualmente atingem índice de erradicação em torno de 80- 85%.
- C) Paciente com diagnóstico de úlcera gástrica deve realizar, após tratamento clínico, endoscopia com diversas biópsias para afastar a possibilidade da úlcera ser maligna.
- D) A erradicação do *H. pylori* acelera a cicatrização das úlceras gástrica e duodenal, entretanto não altera o índice de recidiva das úlceras.

14. Paciente, 23 anos, sexo feminino, procurou assistência médica no HRN com história de artralgia em mãos e punhos, de início há 4 semanas, associada a episódios de febre baixa não aferida, dor torácica à inspiração e lesões cutâneas. Ao exame físico: dor à palpação em articulações interfalangeanas proximais e punhos bilateralmente; lesões eritematosas em face; alopecia discreta difusa; ausculta pulmonar reduzida em base direita. Quais exames abaixo seriam úteis para confirmar o diagnóstico mais provável deste caso? Qual a proposta terapêutica inicial?

- A) Hemograma + plaquetas, TC de tórax, FAN; dosagem de complemento; prednisona 0,5-1mg/Kg/d + metotrexato 15mg/sem.
- B) Hemograma + plaquetas, sumário de urina, FAN, anticardiolipina; prednisona 20mg/d + anticoagulação.
- C) Hemograma + plaquetas, sumário de urina, Rx de tórax, FAN; antimalárico + prednisona 0,5-1mg/Kg/d.
- D) Hemograma, hemocultura, PCR, VHS, RX tórax; moxifloxacina

15. Paciente do sexo masculino, 59 anos, foi levado à emergência do Hospital de Messejana com quadro de dor precordial e rebaixamento do nível de consciência, com PA 80x45mmHg, FC=150 bpm. Ao eletrocardiograma, notou-se ausência de onda P e intervalo R-R irregular. Qual a conduta mais adequada neste momento?

- A) Amiodarona EV
- B) Cedilanide EV
- C) Cardioversão elétrica
- D) Gluconato de cálcio EV

16. Paciente do sexo masculino, 15 anos, estudante, dá entrada na emergência com quadro de desorientação, dispnéia, náuseas e vômitos. Segundo a acompanhante, o paciente encontrava-se nos últimos dias com poliúria e polidipsia. Ao exame: EGR,



FR=32 irpm, FC=100 bpm, desidratado 3+/4+, anictérico, letárgico, T= 38°C; AP limpa, AC=RCR, 2T, BNF sem sopros, ABD doloroso à palpação difusamente, sem sinais de defesa abdominal. Exames: glicemia 430mg/dl, Hb=14mg/dl, Ht=40mg/dl, leucócitos= 11.200 sem desvio à esquerda, plaquetas: 190.000, Na=154 mEq/L, K=5,6, Uréia= 99mg/dL, Creatinina=1,5mg/dL, gasometria arterial: pH=7.30, PaCO2=24mmHg, PaO2= 89 mmHg, HCO3=16 mEq/L, SaO2= 97%. Marque a alternativa correta:

- A) Trata-se de um provável quadro de cetoacidose diabética secundária à complicação de DM tipo 2, tendo em vista a faixa etária do paciente.
- B) Trata-se de um quadro de estado hiperosmolar complicando DM tipo 1, tendo em vista que a presença de dor abdominal é freqüente neste quadro.
- C) Trata-se de cetoacidose diabética, quadro que se torna mais provável por tratar-se de um paciente jovem, com provável DM1 e pela presença de dor abdominal.
- D) Trata-se de estado hiperosmolar, tendo em vista que, na cetoacidose diabética, os níveis glicêmicos geralmente situam-se acima de 600 mg/dL e não há quadro de polidipsia e poliúria antecedendo essa complicação.

17. Marque a alternativa correta em relação à hipercalemia:

- A) O eletrocardiograma é altamente sensível para detecção de hipercalemia tendo em vista que 80% dos pacientes com potássio acima de 6,5 mEq/L apresentam alterações ao ECG indicativas de potássio elevado.
- B) Rabdomiólise, acidose metabólica e queimaduras graves são causas de redução do nível sérico do potássio por deslocarem do meio extra para o intracelular.
- C) utilização de insulina+glicose endovenosa resulta em redução do nível total de potássio corporal, o que justifica sua utilização na hipercalemia.
- D) Bradicardia e prolongamento do intervalo PR estão entre os achados que podem ser encontrados no ECG de pacientes com hipercalemia.

18. Mulher de 71 anos, com história de HAS mal controlada, desenvolveu hemiparesia esquerda de instalação súbita. Admitida na emergência com intervalo de 6 horas desde o início do quadro. Não havia alteração sensitiva, visual ou de linguagem. O exame neurológico mostrava hemiparesia motora pura, reflexos hiperativos à direita, com Babinski ipsilateral e nenhuma perda sensitiva. Qual a melhor conduta a ser tomada na emergência?

- A) Liberação da paciente com observação rigorosa de novos sintomas neurológicos.
- B) Iniciar aspirina 300mg VO e encaminhar a paciente para seguimento ambulatorial para posterior investigação.
- C) Iniciar aspirina 300 mg VO enquanto se providencia TC de crânio.
- D) Aguardar realização de TC de crânio para melhor tomada de conduta.

19. Paciente 66anos, sexo masculino, em tratamento para artrite reumatóide com prednisona (10mg/dia) e methotrexate(15mg/sem), refere que há 1 semana vem apresentando episódios de febre, adinamia e piora das dores articulares. Ao exame apresenta-se prostrado, temperatura 38°C, discreta sinovite em punhos e aumento importante de volume em joelho direito, com calor local. A primeira conduta a ser tomada é:

- A) Acrescentar AINH.

- B) Artrocentese para avaliação de líquido sinovial.
- C) Introduzir outra droga de base.
- D) Rx de joelho para descartar osteomielite.

20. Paciente procura a emergência do HRN com queixas de náuseas, vômitos, constipação, letargia e obnubilação, após quimioterapia para linfoma. Sobre o tratamento do distúrbio eletrolítico em questão, o que é correto afirmar?

- A) O início imediato de hidrocortisona intravenosa é a principal medida a ser realizada
- B) O pamidronato e zoledronato inibem a ação dos osteoblastos, reduzindo a liberação do cálcio no sangue.
- C) O aspecto mais importante é a hidratação para assegurar boa volemia e diurese
- D) Calcitonina subcutânea é a medida de maior impacto no tratamento desta condição.