

01. Novas classes farmacológicas vêm se mostrando benéficas em melhorar a mortalidade e a sintomatologia na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). Entre elas, os inibidores da SGLT-2 (Sodium-glucose linked transporter type 2) têm ganhado destaque e já fazem parte do algoritmo terapêutico da Associação Americana de Coração (American Heart Association). O estudo DELIVER, publicado em 2022, aborda o tema Insuficiência cardíaca.

Com relação a esse estudo, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A maioria dos pacientes selecionados nesse estudo era afro-americana.
- B) O estudo incluiu apenas pacientes portadores de diabetes mellitus com bom controle glicêmico.
- C) O estudo mostrou que a dapagliflozina reduziu o risco combinado de piora da insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular em pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção levemente reduzida ou preservada.
- D) O estudo mostrou diminuição de acidente vascular cerebral hemorrágico de 20 por cento em diabéticos no período de 2 anos.
- E) O estudo mostrou melhora do ritmo de filtração glomerular como desfecho primário apenas em pacientes diabéticos

02. Uma mulher de 44 anos vem à consulta ambulatorial devido à presença de um nódulo tireoidiano de 1,5 x 1,3 cm visto em um ultrassom simples com a classificação de TIRADS 3. Exames laboratoriais mostram TSH baixo e T4 livre normal.

Assinale a alternativa que indica a próxima conduta a ser tomada.

- A) Acompanhamento com ultrassonografia anual.
- B) Solicitar uma cintilografia de tireoide.
- C) Realizar uma punção aspirativa com agulha fina (PAAF) guiada por USG.
- D) Iniciar metimazol na dose 10 mg diário.
- E) Solicitar os seguintes exames: tireoglobulina e calcitonina.

03. Em relação ao Hiperparatireoidismo Primário (HPTP), é INCORRETO afirmar que

- A) no HPTP, quando associado ao carcinoma de paratireoide, o cálcio geralmente encontra-se acima de 14 mg/dL.
- B) o PTH elevado, na ausência de níveis de cálcio acima do limite superior da normalidade, exclui HPTP.
- C) hoje em dia, a apresentação clínica mais comum do HPTP é a hipercalcemia assintomática, detectada pela triagem bioquímica de rotina.
- D) o cálcio sérico com aumento de 1,0 mg/dl (0,25 mmol/L) ou mais acima do limite superior da normalidade e idade inferior a 50 anos são alguns dos critérios para do hiperparatireoidismo assintomático.
- E) a principal etiologia é o adenoma de paratireoide que é responsável por aproximadamente 85% dos casos.

04. Uma paciente do sexo feminino, 50 anos, branca, apresentou aumento de peso e surgimento de pelos faciais há três meses. Ao realizar exame físico, constataram-se fácies de lua cheia, alopecia de padrão androgênico, pletora facial, hirsutismo, giba, obesidade centrípeta e hipertensão arterial sistêmica. Com a suspeita de síndrome de Cushing, foram realizados exames e obtidos os seguintes resultados: cortisolúria de 191,73 g/24h (valor de referência [VR]: 36 a 137), cortisol pós-supressão com dexametasona 1 mg de 23,2 g/dl (VR 1,8), hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) 5 pg/mL (VR: 10 a 52).

Diante desse caso clínico, qual a causa mais provável da Síndrome de Cushing e qual o próximo exame a ser solicitado para confirmação diagnóstica?

- A) Doença de Cushing / Ressonância Magnética de hipófise
- B) Tumor carcinoide de pulmão produtor de ACTH / cateterismo de seio petroso inferior bilateral
- C) Adenoma de adrenal / tomografia computadorizada de adrenal
- D) Doença de Cushing / teste de supressão pós 8 mg de dexametasona
- E) Tumores carcinoides de timo / teste de estímulo com DDAVP

05. Uma paciente de 66 anos, casada, do lar, natural de Garanhuns, que havia sido hospitalizada em serviço médico terciário com dispneia progressiva há 2 meses e derrame pleural e pericárdicos já drenados sem estudo do líquido e encaminhados à clínica médica para avaliação. Na investigação, relatou que aos 35 anos teve uma hemorragia pós-parto. Também descreveu uma amenorreia pós-parto. Ao exame físico, estado geral regular, hipoatividade e hipotensão (Δ PAS 100-80 mmHg x Δ PAD 70-50 mmHg). Pele com turgor e elasticidade reduzidos. Os exames laboratoriais iniciais mostraram TSH de 0,10 μ UI/mL (0,38-5,3) com T4 livre abaixo de 0,4 ng/dL (0,5-1,2), T3 total de 30 ng/dl (80 e 180 ng/dL) T4 total de 2,5 mcg/dl (4,5 a 12,5 mcg/dl) e T3 reverso de 7,5 ng/dl (8,0 a 34,0 ng/dL). O quadro clínico e a resposta à hormonioterapia confirmaram a suspeita diagnóstica de hipopituitarismo secundário à necrose hipofisária após hemorragia pós-parto, confirmado pelos exames. Qual o achado da ressonância magnética de hipófise nesse caso e devemos nos guiar por qual exame para reposição de levotiroxina nesse paciente?

- A) Sela vazia / TSH
- B) Sela parcialmente vazia / T3 reverso
- C) Hipófise aumentada / T4 livre
- D) Sela Vazia / T4 livre
- E) Hipofise aumentada com desvio haste hipofisária / T4 total

06. Paciente feminina, estudante de 22 anos, apresenta história de diarreia com quatro a cinco episódios diários e dor abdominal recorrente há seis meses. Tinha febre baixa durante esse período e emagreceu 5 Kg. Havia dor em articulações sacrílicas, e o anti-HIV foi negativo. No exame físico, estava afebril, o abdômen estava algo distendido e doloroso à palpação, mas sem sinais de irritação peritoneal. Foi detectada a presença de pequena fístula perianal. O hemograma apresentou discreta leucocitose e a proteína C reativa estava aumentada. Assinale a alternativa que indica a melhor hipótese diagnóstica para esta paciente.

- A) Retocolite Ulcerativa Idiopática.
- B) Doença de Crohn.
- C) Colite Pseudomembranosa.
- D) Síndrome do Colón Irritável.
- E) Intolerância à lactose.

07. Enfrentamos nos últimos dois anos – e seguimos enfrentando – uma condição sanitária que mobilizou atenção e recursos de saúde de forma nunca vista. O enfrentamento à disseminação e à morbidade gerada pela disseminação do SARS-CoV-2 teve prioridade absoluta, em detrimento da abordagem de outros agravos. Algo, diga-se de passagem, absolutamente compreensível diante da situação. Entre os agravos negligenciados, certamente estavam os transtornos psiquiátricos. Uma revisão sistemática de dados publicada na revista Lancet mostrou, de maneira definitiva, o aumento da prevalência de transtorno depressivo maior e ansiedade durante a pandemia de Covid-19. Em relação à depressão, é INCORRETO afirmar que

- A) na depressão bipolar, observamos uma maior incidência de sintomas psicóticos do que no transtorno depressivo maior.
- B) a fluoxetina revela-se como uma droga segura na gestação, mesmo no primeiro trimestre.
- C) em idosos, o mais indicado dos antidepressivos tricíclicos é a amitriptilina devido ao melhor perfil de efeitos colaterais.
- D) a fluoxetina deve ser evitada em idosos devido à longa meia-vida e inibição de enzimas hepáticas que podem ocasionar elevação sérica de vários medicamentos, hiponatremia e síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético até 120 dias após o início do uso.
- E) o tratamento medicamentoso da depressão tem uma fase de latência que dura de 4 a 8 semanas para início da ação, ainda que os efeitos colaterais se apresentem de forma mais precoce.

08. Em relação à Síndrome Hepatorrenal (SHR), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Caracteriza-se por vasoconstrição renal, redução da perfusão renal com baixa taxa de filtração glomerular (TFG) e intensa redução da capacidade renal de excretar sódio e água livre, na ausência de lesões histológicas renais significativas.
- B) A SHR do tipo 2 caracteriza-se por insuficiência renal rapidamente progressiva, definida como aumento de 100% nos valores basais da creatinina sérica, sempre que o valor final for superior a 2,5 mg/dl em um intervalo de tempo de até 2 semanas.
- C) Os pacientes com colangite biliar primária apresentam SHR com menor frequência, provavelmente devido às ações natriuréticas e vasodilatadoras renais dos sais biliares retidos.
- D) O tratamento medicamentoso, que consiste na combinação de terlipressina e albumina, é o de eleição e deve ser mantido por 5 a 15 dias ou até que a creatinina esteja menor que 1,5 mg/dL.
- E) Pacientes com peritonite bacteriana espontânea devem receber 1,5 g/kg de albumina (20%) no 1.º dia e 1 g/kg no 3.º dia para reduzir o risco de síndrome hepatorrenal.

09. Paciente masculino, de 48 anos de idade, referindo apenas etilismo crônico como comorbidade, dá entrada na UPA com dor importante em andar superior do abdômen há 3 dias, associado a vômitos. Refere que a dor e os vômitos se intensificam após tentar ingerir alimentos. Relata que bebeu muita cerveja em um churrasco um dia antes dos sintomas. Ao exame físico, frequência cardíaca de 128 bpm, pressão arterial de 100 x 60 mmHg, dor à palpação profunda difusa do abdômen. Exames na admissão mostraram amilase 400 U/L (VN-28 a 100 U/L), lipase 280U/L (VN-13 a 60 U/L elevação discreta de transaminases, proteína C reativa (PCR)- 34 mg/dl (VN<0,3 mg/dl), hemoglobina de 13 g/dl , hematócrito 48%, leucócitos em torno de 17.000 / mm³ sem desvio à esquerda, coagulograma normal, creatinina sérica de 1,4 mg/dl e ureia sérica de 80 mg/dl.

Em relação ao manejo inicial da pancreatite aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O controle da dor deve ser realizado ainda no atendimento de emergência, uma vez que a dor abdominal está intensa.
- B) Devido ao PCR elevado e demais sinais de gravidade do quadro clínico, seria interessante a introdução de antibiótico profilático.
- C) O paciente necessita de reposição de grandes volumes com uma infusão inicial de 5-10 ml/kg/h, com o objetivo de preservar os sinais vitais e manter a diurese.
- D) Apesar da história de uso crônico de álcool e de libação alcoólica precedendo o quadro, seria importante a realização de uma ultrassonografia abdominal após estabilização do paciente, para avaliação de cálculos biliares, visto que esta é a principal causa de pancreatite aguda.
- E) Os escores APACHE II e SIRS SCORE podem ser usados na estratificação de risco na pancreatite aguda.

10. Em relação às hepatites virais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hepatite C tem cura em mais de 90% dos casos quando o tratamento é seguido corretamente. As hepatites B e D têm tratamento e podem ser controladas, evitando a evolução para cirrose e câncer.
- B) A incidência de carcinoma hepatocelular em pacientes com hepatite B e HIV é a mesma que nos pacientes não HIV.
- C) Níveis mais elevados de ALT/TGP, quando presentes, não guardam correlação direta com a gravidade da doença.
- D) A transmissão sexual do vírus da Hepatite C é pouco eficiente e ocorre, sobretudo, em indivíduos com múltiplos parceiros e práticas sexuais de risco, sem uso de preservativo.
- E) A infecção da hepatite A em indivíduos com mais de 50 anos evolui de forma mais grave e sintomática, ocorrendo icterícia em mais de 70% dos pacientes.

11. Em relação à doença do Refluxo Gastresofágico (DRGE), é INCORRETO afirmar que

- A) os achados de erosões esofágicas ao exame endoscópico são menos comuns nas manifestações atípicas da doença.
- B) a gravidez aumenta o risco de DRGE devido à redução da pressão do esfíncter esofágico inferior por causa da atuação do estrogênio e da progesterona.
- C) o esôfago de Barrett é uma complicação da doença por refluxo gastroesofágico e representa uma condição na qual o epitélio escamoso do esôfago é substituído por epitélio colunar metaplásico.
- D) a monitorização do pH do esôfago pode documentar, mas não quantifica o refluxo.
- E) a presença dos sintomas pirose retroesternal e regurgitação em pacientes com menos de quarenta anos de idade permite o início do tratamento da DRGE, sem a necessidade de realização do exame de endoscopia digestiva alta.

12. Em relação às espondiloartrites, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O HLA-B27 auxilia na avaliação prognóstica da doença, sendo relacionado à comorbidades ocular, pulmonar e cardíaca.
- B) Geralmente se iniciam no adulto jovem (2ª a 4ª décadas da vida), preferencialmente do sexo masculino, da cor branca.
- C) O diagnóstico da espondilite anquilosante (EA) baseia-se apenas em critérios clínicos, sendo a dor lombar com duração de mais de 3 meses, que melhora com o exercício e não alivia com repouso.
- D) A sacroileíte na EA se caracteriza usualmente por ter distribuição unilateral em 80% dos casos.
- E) Entre as principais manifestações extra-articulares da EA podem ser destacadas a uveíte anterior aguda, a insuficiência respiratória, a fibrose pulmonar apical, a insuficiência aórtica e a aortite.

13. Acerca dos testes laboratoriais para doenças reumatológicas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os pacientes que evoluem para quadros de nefrite lúpica apresentam-se com alterações ao exame de urina, títulos de anti-DNA persistentemente altos e/ou complemento diminuído.
- B) O HLA-B27 é encontrado em aproximadamente 50% dos pacientes com espondilite anquilosante, porém menos de 5% dos pacientes com HLA-B27 presente desenvolvem essa doença.

- C) O Fator Antinuclear (FAN) é positivo em 10-15% da população saudável e se apresenta geralmente no padrão nuclear pontilhado fino denso.
- D) O anticorpo anti-RNP aparece em várias doenças autoimunes, mas quando o título é muito alto (1/10000) pode ser indicativo de doença mista do tecido conectivo, mesmo sem haver quadro clínico completo.
- E) O anti-Jo1 aparece em 30% das polimiosites e em 70% quando ocorre o acometimento pulmonar.

14. O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune, inflamatória e crônica. Em relação ao LES, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O anti-DNA nativo e as frações do complemento são exames imunológicos úteis para o acompanhamento da atividade da doença.
- B) Nas pacientes com LES, deve ser pesquisada a presença de anticorpos antifosfolípedes antes do início de anticoncepcionais orais.
- C) O envolvimento articular é a manifestação mais frequente, depois dos sintomas constitucionais, sendo detectado em mais de 90% dos pacientes durante a evolução da doença.
- D) A nefrite lúpica afeta igualmente ambos os sexos, sendo três a quatro vezes mais frequente em negros, asiáticos e hispânicos que em caucasianos.
- E) A grande maioria dos pacientes com LES está em uso de corticoides que podem causar também síndromes psiquiátricas, principalmente em doses mais elevadas. A abordagem mais adequada para diferenciar a causa desses sintomas seria, em um primeiro momento, reduzir a dose de corticoides.

15. Em relação à Doença de Still do Adulto (DSA), É INCORRETO afirmar que

- A) a proporção de ferritina sérica que é glicosilada é, muitas vezes, maior (<70%) na DSA do que em outras condições.
- B) a característica mais peculiar da doença é o rash salmão evanescente, um eritema maculopapular que aparece ou se torna mais proeminente em vigência da febre, localizado no tronco.
- C) o padrão da febre comumente descrito é o de picos febris diários, geralmente duas vezes ao dia (período da manhã e, principalmente, à noite), com temperaturas elevadas que podem chegar a 40°C e, frequentemente, nos mesmos horários.
- D) os reagentes de fase aguda na DSA frequentemente se elevam, sendo eles a VHS, a PCR e a ferritina sérica.
- E) os corticosteroides são necessários em 80% dos casos da DSA e devem ser utilizados nas doses de 0,5mg/kg a 1,0mg/kg.

16. A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, que causa destruição articular irreversível, após estímulo possivelmente autoimune ou infeccioso.

A respeito da AR, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) AR se desenvolve em cerca de 1% da população, independentemente de raça ou país de origem, e afeta mulheres duas a três vezes mais frequentemente do que homens.
- B) Pacientes com diagnóstico de AR, que possuem positividade para anti-CCP, podem apresentar doença mais severa e erosiva.
- C) A AR não apresenta aumento do risco cardiovascular.
- D) A vacina antipneumocócica é indicada para todos os pacientes portadores de AR.
- E) A manifestação articular mais compatível com a apresentação clínica da artrite reumatoide é poliartrite simétrica de pequenas articulações.

17. Uma gestante de 27 anos com 16 semanas procurou o posto de saúde, relatando que há 3 dias vem apresentando febre, cefaleia periorbitária, astenia e mialgia intensa que prejudicaram suas atividades rotineiras.

O médico que o atendeu suspeitou de dengue. Em relação à dengue, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A gestante com dengue, mesmo sem sinal de alarme, deve ser tratada como uma paciente do grupo de risco C, pelas condições circulatórias especiais da gestação.
- B) A diarreia está presente em um percentual significativo dos casos; habitualmente não é volumosa, cursando apenas com fezes pastosas numa frequência de três a quatro evacuações por dia.
- C) Todos os quatro sorotipos podem levar ao dengue grave na primeira infecção, porém isso ocorre com maior frequência após a segunda ou terceira, sem haver diferença estatística comprovada se após a segunda ou a terceira infecção.
- D) O exantema está presente em 50% dos casos e não poupa as plantas das mãos e dos pés.
- E) O grupo B compõe os pacientes que não têm sinais de alarme, embora tenham um risco maior de gravidade. Esse risco é considerado se há comorbidades associadas ou se há sinais de sangramento espontâneo, como sangramento gengival, petéquias na pele ou sangramento induzido na prova do laço.

18. Sobre a tuberculose (TB) extrapulmonar, é INCORRETO afirmar que

- A) a presença de eosinofilia no líquido pleural maior que 10% usualmente exclui tuberculose pleural, a não ser que o paciente tenha tido múltiplas punções ou pneumotórax.
- B) a tuberculose ganglionar em geral compromete gânglios cervicais, de forma bilateral, indolor, sem sinais flogísticos importantes e com evolução prolongada, podendo fistulizar e eliminar material caseoso.
- C) muitos doentes portadores de tuberculose intestinal não possuem a forma pulmonar da doença.
- D) a localização mais comum na tuberculose óssea é a coluna torácica, em T8 e T12.
- E) a tuberculose pericárdica tem apresentação clínica subaguda e geralmente não se associa à TB pulmonar, embora possa ocorrer simultaneamente à TB pleural.

19. Um homem de 74 anos no quinto PO de artroplastia de quadril é diagnosticado com TVP e tromboembolismo pulmonar. Nesse evento agudo, vários sinais, exames laboratoriais e de imagem têm valor prognóstico, como os listados abaixo, EXCETO

- A) disfunção ventricular direita por ecocardiograma.
- B) peptídeo natriurético do tipo B.
- C) D-dímero.
- D) PA sistólica < 100 mmHg.
- E) troponina.

20. Mulher de 77 anos é avaliada na UPA com quadro de febre e dispneia há três dias, recebendo o diagnóstico de pneumonia. Não apresenta comorbidades ou internações recentes. Exame físico: FR=33 irpm; PA= 100/60 mmHg e desorientação têmporo-espacial.

A conduta adequada nesse caso é a seguinte:

- A) alta para o domicílio e terapia com fluoroquinolona.
- B) alta para o domicílio e terapia com macrolídeo
- C) internação hospitalar e terapia com macrolídeo.
- D) internação hospitalar e terapia com betalactâmico e macrolídeo.
- E) internação hospitalar e terapia com carbapenêmico.

21. Em relação ao abscesso pulmonar, é INCORRETO afirmar que

- A) os abscessos de causa aspirativa localizam-se no lobo superior ou segmentos apicais dos lobos inferiores.
- B) geralmente o curso do tratamento do abscesso pulmonar não precisa ser maior que 2 semanas; a maioria dos pacientes necessita apenas de 7 a 10 dias de antibioticoterapia.
- C) a primeira escolha no tratamento do abscesso pulmonar é uma combinação de betalactâmico/inibidor da betalactamase (p. ex., ampicilina/sulbactam 1 a 2 g IV a cada 6 horas)
- D) um sintoma típico do abscesso pulmonar é a vômita, eliminação de grande quantidade de material purulento, geralmente de odor pútrido.
- E) o tratamento clínico com antibioticoterapia, suporte nutricional e fisioterapia, em geral, resolve 85% dos casos de abscesso pulmonar.

22. Paciente feminina, 22 anos, natural e procedente de Serra Talhada, universitária. Procurou o Procape com história de falta de ar aos esforços, dor torácica à direita, febre baixa, tosse seca e dois episódios de escarro com sangue há dois meses. Radiograma de tórax: elevação de cúpula diafragmática direita com pequeno velamento do seio costofrênico. Líquido pleural: aspecto xantocrômico, 1.800 hemácias/mm³, 140 leucócitos/mm³, 73% linfócitos, 6% eosinófilos, 21% neutrófilos; proteínas: 5,5g/dl (soro – 7,8g/dl); DHL:462U/l (soro – 473U/l); glicose: 83g/dl; adenosina deaminase (ADA): 22,7U/l. A pesquisa de células LE e o fator antinuclear foram negativos. A tomografia confirmou Tromboembolismo Pulmonar (TEP).

Em relação ao Derrame Pleural (DP) na TEP e o caso acima, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As manifestações clínicas de pacientes com TEP com DP não são diferentes de pacientes com TEP sem DP.
- B) Os derrames pleurais por TEP são pequenos e geralmente unilaterais.
- C) O estudo do líquido pleural no caso acima foi um exsudato pelos critérios Light.
- D) A análise do líquido pleural não é útil para estabelecer o diagnóstico de TEP, pois pode variar muito, podendo ser tanto transudato como um exsudato, mas sempre deve ser realizado para excluir outras causas.
- E) A presença de derrame pleural na TEP muda o tratamento e o prognóstico destes pacientes, sendo mandatório o uso de trombolítico.

23. Homem de 69 anos, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), vem para a primeira consulta ambulatorial. Espirometria recente com VEF1 pós-broncodilatador = 62%. Tem tosse pouco secretiva e alguns episódios de sibilância. Nega comorbidades e já cessou tabagismo há 5 anos. Perdeu seguimento médico prévio, e a única medicação que usa por conta própria é salbutamol aerossol, 1 jato a cada 12/12h. Atualmente está com um escore que avalia dispneia mMRC = 3 e escore COPD Assessment Test (CAT) = 21. No último ano teve 5 exacerbações da DPOC, sendo que permaneceu internado em 2 dessas ocasiões. Hemograma com contagem de eosinófilos = 220 células/mm³.

Para este caso, assinale a alternativa que contempla a classificação clínica da DPOC, segundo o GOLD 2022 (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) e a melhor conduta terapêutica.

- A) Classificação GOLD C. Trocar o salbutamol por tiotrópio e beclometasona.
- B) Classificação GOLD C. Trocar o salbutamol por salmeterol e budesonida.
- C) Classificação GOLD D. Trocar o salbutamol por salmeterol e tiotrópio
- D) Classificação GOLD D. Trocar o salbutamol por formoterol e teofilina.
- E) Classificação GOLD B. Trocar o salbutamol por tiotrópio e budesonida.

24. Mulher, hipertensa e obesa em uso de Terapia de reposição hormonal feminina (TRH) aos 67 anos procura o ambulatório com as queixas de algum grau de desconforto ao subir dois a três lances de escada e dispneia paroxística noturna. Ela relata edema de membros inferiores leve pela manhã. Em seu histórico pessoal, tem doença inflamatória intestinal há 1 ano em uso de mesalanina. No exame físico sua PA é de 140/90mmHg e a FC de 98bpm; o ritmo cardíaco é regular dispneia aos esforços há 3 meses, dispneia paroxística noturna e ao acordar apresentava edema de membros inferiores leve. Ao exame físico, apresentava pressão arterial 150x90mmHg, frequência cardíaca 80bpm. Apresentava estase jugular a 45° e na ausculta bulhas rítmicas, normofonéticas e sem sopros. O ecocardiograma mostrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo 54% e o BNP 880pg/mL (valor referência BNP-0,0 a 72,3 pg/mL).

Qual o diagnóstico para esse caso e o fator de risco para o surgimento da doença?

- A) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada/ uso de mesalanina
- B) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida/obesidade
- C) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida/ sexo feminino
- D) Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada/ obesidade
- E) Tromboembolia pulmonar / uso de TRH

25. Mulher de 72 anos, portadora de cardiopatia isquêmica dilatada, com fração de ejeção de ventrículo esquerdo preservada, diabetes há 5 anos e fibrilação atrial há 5 anos, sofreu ataque isquêmico transitório há 4 meses.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta medicamentosa.

- A) Ácido acetilsalicílico e metoprolol
- B) Propafenona e varfarina
- C) Amiodarona e edoxabana
- D) Rivaroxabana e amiodarona
- E) Metoprolol e varfarina.

26. Mulher, assintomática, 45 anos, faz uso de fenitoína e naproxeno, vem em consulta médica devido à plaquetopenia. No hemograma, apresenta 65 mil plaquetas.

Assinale a alternativa com exame ou a conduta médica que NÃO faz parte da avaliação inicial ou conduta inicial.

- A) anti-HIV e anti-HCV
- B) Tentar trocar a fenitoína por outro tipo de anticonvulsivante
- C) FAN
- D) Aspirado de medula óssea
- E) Pesquisa de H. pylori

27. Sobre as taquiarritmias, é INCORRETO afirmar que

- A) a Propafenona é a droga de escolha para reversão de fibrilação atrial em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.
- B) a instabilidade hemodinâmica nas taquiarritmias pode ser caracterizada pelos 4Ds: Dor torácica anginosa típica, Dispneia, Desorientação (ou desmaio) e Diminuição da pressão arterial (sistólica menor do que 90 mmHg), geralmente necessitando de cardioversão elétrica
- C) antes da cardioversão de uma fibrilação atrial de início indeterminado, recomenda-se afastar a presença de trombos intracavitários por meio da anticoagulação prévia por 4 semanas ou da realização de ecocardiograma transesofágico.
- D) a ausência de onda P (é substituída por um tremor de alta frequência na linha de base), ritmo irregular, taquicardia (ritmos maiores que 100 bpm), presenças de ondas f (tentativas de gerar estímulo) são características eletrocardiográficas da fibrilação atrial.
- E) as taquicardias atriais têm prognóstico, no geral, benigno e geralmente as descompensações ocorrem em pacientes já com doenças estruturais prévias ou com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) associada.

28. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial. Sobre o diagnóstico e tratamento da HAS, de acordo com as diretrizes brasileiras de hipertensão arterial de 2020, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A pressão arterial sistólica entre 130 e 139 mmHg e/ou pressão arterial diastólica entre 85 e 89 mmHg são definidas como pré-hipertensão.
- B) O tratamento medicamentoso monoterápico inicial de um paciente, se não houver indicação específica com hipertensão arterial estágio 1, deve ter como escolha o betabloqueador ou os inibidores da enzima de conversão da angiotensina.
- C) Hipertensão resistente é definida como pressão arterial que persiste acima da meta, apesar do uso maximizado de 3 anti-hipertensivos, sendo um deles um diurético.
- D) Os exames complementares, a serem solicitados de rotina para o paciente ao diagnóstico da HAS, são colesterol total, HDL-C e triglicérides; Ácido úrico plasmático; Glicemia de jejum e Hemoglobina glicada; Ritmo de filtração glomerular estimado; Creatinina plasmática; ECG; Potássio plasmático; sumário de urina.
- E) O edema maleolar costuma ser o efeito colateral mais registrado dos bloqueadores de canal de cálcio e resulta da própria ação vasodilatadora (mais arterial que venosa), promovendo a transudação capilar.

29. Sobre a Síndrome de Trombose com Trombocitopenia (TTS) após vacinação por COVID-19, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Deve-se suspeitar da condição nos indivíduos com manifestações clínicas de tromboembolismo, de instalação recente, que tenham sido submetidos à vacinação contra a Covid-19 há 4-28 dias (vacina AstraZeneca).
- B) O tratamento consiste na administração de imunoglobulina (0,5-1 g/kg/dia por 2 dias).
- C) O diagnóstico é confirmado quando há evidência de anticorpos antifator 4 plaquetário (PF4).
- D) O uso de heparina (seja de baixo peso molecular, seja não fracionada) é recomendado em pacientes com plaquetas acima de 50.000/mm³ sem sinais de sangramento.
- E) O local de TTS relacionado à vacina relatado com mais frequência é a trombose do seio venoso cerebral (TSVC). O sintoma mais frequente de TSVC é cefaleia (50%), na maioria dos casos grave, que geralmente se apresenta com outros sintomas ou sinais.

30. Uma mulher de 80 anos foi admitida em nosso serviço, com história de um ano de parestesias em membros inferiores, queda do estado geral e piora cognitiva progressiva. A um mês da internação, parou de deambular e evoluiu com disfagia orofaríngea. Na admissão, apresentava-se em regular estado geral, descorada, confusa e hiporresponsiva. Não reconhecia familiares e apresentava déficit da memória recente. Ao exame neurológico, evidenciou-se déficit de sensibilidade em membros inferiores, incoordenação motora, Babinski bilateral, paraparesia crural e desorientação têmporo-espacial. Necessitou de sondagem enteral para alimentação. No laboratório, apresentava Hb: 8,4 g/dL, VCM:110 fl, hipersegmentação de neutrófilos, vitamina B 12 diminuída (182 pg/mL), TSH normal, ferro 78mcg/dl, ferritina 512ng/ml.

Qual o provável diagnóstico?

- A) Demência vascular
- B) Anemia de doença crônica
- C) Anemia perniciosa
- D) Anemia macrocítica por deficiência de ácido fólico
- E) Depressão

31. A leptospirose é uma zoonose de elevada incidência no país, com uma média de 13.000 casos notificados por ano, sendo 3500 confirmados e letalidade média de 10,8%. Atinge, em sua maioria, pessoas na faixa etária produtiva, dos 20 aos 49 anos.

Sobre essa doença infecciosa aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A doença se manifesta com início súbito de febre, cefaleia, mialgia, anorexia, náuseas e vômitos.
- B) O comprometimento renal grave é frequente, e as principais alterações evidenciadas na lesão renal aguda acontecem no compartimento glomerular.
- C) A presença de icterícia é frequentemente usada para auxiliar no diagnóstico da leptospirose, sendo um preditor de pior prognóstico devido à sua associação com a síndrome de Weil.
- D) O quadro de hemorragia pulmonar está relacionado com depósito de imunoglobulinas na membrana basal alveolar (IgM, IgG, IgA) e complemento C3.
- E) A letalidade de formas graves de leptospirose é de aproximadamente 10% e chega a 50%, quando ocorre a síndrome de hemorragia pulmonar.

32. Em relação às vasculites, é INCORRETO afirmar que

- A) o ANCA-C é fortemente associado à poliangeíte microscópica e à vasculite de Churg-Strauss.
- B) dentro das vasculites primárias, a classificação mais utilizada é a de Chapel Hill (American College of Rheumatology), que as classificam conforme o calibre do vaso acometido, dividindo, assim as vasculites em grandes, médias e de pequenos vasos.
- C) a arterite temporal é uma vasculite de grandes vasos, sendo a mais comum em adultos na faixa etária acima de 50 anos.
- D) cerca de 30% dos pacientes com poliarterite nodosa (PAN) apresentam o vírus da hepatite B positivo.
- E) na sintomatologia da PAN clássica, é comum a presença de febre, perda ponderal, mialgias, poliartralgias, lesões cutâneas (úlceras, púrpuras, livedo reticular e nódulos subcutâneos), polineuropatia, vasculite renal, vasculite mesentérica e, mais raramente, orquite.

33. As doenças associadas ao *Helicobacter pylori* são doenças infecciosas crônicas e devem ser tratadas, especialmente se houver sintomas ou complicações.

Em relação ao *Helicobacter pylori*, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Acredita-se que o *H. pylori* seja responsável por até 15% da carga total de neoplasias e até 89% de todos os cânceres gástricos. Dessa forma, a maioria das sociedades de Gastroenterologia recomenda, atualmente, a erradicação da bactéria, sempre que for documentada a infecção.
- B) A erradicação do *H. pylori* favorece o aparecimento de doença do refluxo gastroesofágico.
- C) A gastrite atrófica e a úlcera gástrica são indicações formais de tratamento do *H. pylori*.
- D) Apesar do aumento da duração do tratamento para 14 dias, é preocupante o aumento da resistência aos macrolídeos. A pandemia trouxe ainda mais banalização da prescrição de macrolídeos, o que pode agravar esse cenário.
- E) A infecção por *H. pylori* está associada ao desenvolvimento de diversas complicações, como gastrite, dispepsia, úlcera péptica e neoplasias gástricas, como o linfoma MALT e o adenocarcinoma.

34. A Insuficiência Renal Aguda (IRA), geralmente, é considerada uma doença do paciente hospitalizado. A incidência pode variar entre 2 a 5%.

Em relação à IRA, é INCORRETO afirmar que

- A) na necrose tubular aguda, o sódio urinário é menor que 20 mEq/L, e a fração urinária de sódio é maior que 2%.
- B) na IRA pré-renal, há um aumento desproporcional de ureia em relação à creatinina e osmolaridade urinária elevada.
- C) a nefropatia ou IRA por contraste é definida como um aumento de, pelo menos, 0,5 mg/dL ou 25% da creatinina basal dentro de 2 a 5 dias de exposição ao contraste.
- D) o achado histopatológico mais comum nas biópsias renais dos pacientes com lesão renal aguda e COVID-19 foi a necrose tubular aguda.
- E) o mecanismo fisiopatológico pelo qual os AINE podem levar à insuficiência renal (IR) é a inibição na produção das prostaglandinas renais que normalmente mantêm a arteríola aferente dilatada.

35. Uma mulher de 40 anos vai à consulta com uma urocultura positiva e sintomas urinários. Em relação à infecção urinária, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O principal patógeno envolvido na ITU em mulheres é a *E. coli*, que é responsável por cerca de 80% de todos os episódios de infecção.
- B) Para as mulheres na pós-menopausa, os fatores de risco são diferentes e incluem, comumente, deficiência de estrogênio, diminuição de lactobacilos vaginais, cistocele, cirurgia urogenital, volume residual pós-miccional elevado e ITU prévia.
- C) Estudos mostram que a realização do exame de sedimento quantitativo ou cultura de urina em pacientes com quadro de ITU não complicada é dispensável devido à natureza previsível das bactérias causadoras.
- D) O cranberry apresenta vários estudos mostrando a sua alta eficácia na prevenção de ITU.
- E) Os casos de pielonefrite aguda devem ser completados 10 a 14 dias de tratamento antimicrobiano em regime ambulatorial e/ou hospitalar.

36. Um paciente adulto teve uma gasometria coletada na sala de emergência com o seguinte resultado: pH = 7,32; PaCO₂ = 34 mmHg; PaO₂ = 86 mmHg; Bicarbonato = 18 mEq/L; SpO₂ = 97%.

Assinale a alternativa que indica o distúrbio ácido básico observado.

- A) Acidose metabólica
- B) Acidose respiratória
- C) Acidose metabólica e alcalose respiratória
- D) Alcalose metabólica
- E) Alcalose respiratória

37. Um paciente de 48 anos de idade, com diagnóstico prévio de cirrose hepática em uso de furosemida 40 mg diário, apresenta, há três dias, febre alta, dor abdominal e confusão mental. Familiares comentaram que ele vem apresentando inversão do ciclo sono-vigília e períodos de confusão mental há uns 5 dias. Ao exame físico, observa-se abdome globoso, ascítico e com dor à descompressão brusca e flapping e astérix nos membros superiores. Qual a alternativa INCORRETA em relação a esse paciente?

- A) A presença de gradiente de proteína do líquido ascítico/plasmática (GASA) em 0,9 g/dL define ascite por hipertensão portal.
- B) Na suspeita de peritonite bacteriana espontânea (PBE), ajudaria bastante o estudo do líquido ascítico para avaliar celularidade.
- C) Na suspeita de encefalopatia hepática secundária à infecção, deve-se iniciar lactulona e procurar causa infecciosa para tratar.
- D) Se a punção do líquido mostrar celularidade e o número de polimorfonucleares for superior a 250 u/l, sendo superior a 50% das células, o que demonstra uma ascite neutrocítica que deve ser tratada como Peritonite Bacteriana Espontânea, mesmo se a cultura for negativa.
- E) Com a confirmação da PBE pode ser realizado o uso de albumina 1,5 g/kg no primeiro dia e 1 g/kg no terceiro dia. A albumina reduz a mortalidade e a Lesão Renal Aguda, principalmente nos grupos de alto risco (bilirrubina >4 mg/dl, BUN >30 mg/dl e/ou creatinina >1 mg/dl).

38. Mulher, 34 anos, peso corporal de 65 kg, encontra-se internada há 6 dias, recebendo tratamento com amicacina e cefepime para pielonefrite aguda. À admissão hospitalar, apresentava creatinina sérica de 0,9 mg/dL e, após 6 dias de internação, sua creatinina sérica confirmada é de 2,3 mg/dL. Permanece com estado de saúde estável, tendo urinado 1000 ml nas últimas 24 horas antes do exame. Considerando a diretriz do KDIGO (Kidney Disease Improvement Global Outcomes), em relação à função renal dessa paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diagnóstico é de injúria renal aguda pré-renal.
- B) A paciente apresenta injúria renal aguda, estágio 1.
- C) A paciente apresenta injúria renal aguda, estágio 2.
- D) A paciente apresenta injúria renal crônica, agudizada, estágio 1.
- E) A paciente apresenta injúria renal aguda, estágio 3.

39. Mulher de 49 anos apresenta edema, urina espumosa e proteinúria de 5,8 gramas/dia. Devido aos antecedentes de obesidade com índice de massa corporal de 46 kg/m² e nefropatia de refluxo, o laudo anatomopatológico mais provável de sua biópsia renal será

- A) Nefropatia por IgA .
- B) Nefropatia de lesões mínimas.
- C) Glomerulosclerose segmentar e focal.
- D) Glomerulonefrite pós-estreptocócica.
- E) Nefrite mesangial.

40. A anemia é uma condição patológica em que ocorre diminuição da massa de hemoglobina e da massa eritrocitária. Em relação às anemias, é INCORRETO afirmar que

- A) as queixas mais comumente observadas são: astenia, dispneia e palpitações, especialmente aos esforços, que se acentuam à medida que a anemia se intensifica.
- B) na Anemia Ferropriva (AF), uma percentagem significativa (30%) dos pacientes apresenta plaquetose ou concentração de plaquetas próxima do limite superior da normalidade, especialmente quando a AF decorrer de sangramento.
- C) para pacientes adultos com DRC que não estão em hemodiálise com concentração de Hb <12,0 g/dl, a terapia com agentes estimuladores de eritropoiese deve ser precocemente iniciada.
- D) na anemia da doença crônica, observa-se hipoferremia, hipotransferrinemia (saturação da transferrina < 20%) e hiperferritinemia.
- E) a principal causa da anemia da insuficiência renal crônica é a produção reduzida da eritropoetina-EPO (90% da EPO é sintetizada nos rins e 10%, no fígado), um hormônio que promove a sobrevivência dos progenitores eritropoéticos, assim como a sua diferenciação.

41. O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância à Saúde (Cievs-PE) detalha que, entre as 1.081 notificações de varíola dos macacos (MPX) contabilizadas até o momento, 126 casos estão confirmados em Pernambuco. Do total de 126 casos positivos da MPX em Pernambuco, seis foram hospitalizados devido a necessidades clínicas e outros três foram internados para ficarem isolados.

Em relação à MPX, é INCORRETO afirmar que

- A) a região cervical foi a mais afetada na linfadenopatia na MPX, seguida pela região inguinal.
- B) a erupção apresenta-se em fases sequenciais na MPX – máculas, pápulas, vesículas, pústulas, umbilicação antes da formação de crostas e descamação por um período de 2 a 3 semanas.
- C) embora a maioria das pessoas se recupere em semanas, foram relatadas complicações e sequelas graves mais comumente entre os não vacinados contra varíola do que nos vacinados (74% contra 39,5%)
- D) a fase inicial da doença clínica geralmente dura de 1 a 5 dias, durante os quais os pacientes podem apresentar febre, dor de cabeça, dor nas costas, dores musculares, falta de energia e linfadenopatia que é uma característica distintiva dessa doença
- E) são considerados fatores de risco e achados clínicos associados a agravamento da doença no MPX a presença de 20 a 25 lesões cutâneas, hipoalbuminemia e plaquetopenia.

42. Na rotina do Geriatra, faz-se necessária a avaliação periódica da prescrição medicamentosa, com objetivo de desprescrição, sempre que possível, evitando ou reduzindo a polifarmácia. Uma das ferramentas mais usadas para essa avaliação são os critérios de Beers.

Seguindo os critérios de Beers, qual seria a melhor escolha medicamentosa entre as alternativas abaixo?

- A) Clonidina
- B) Escitalopram
- C) Amitriptilina
- D) Bromazepam
- E) Nifedipina

43. Uma paciente com 75 anos foi submetida à cirurgia pélvica decorrente de neoplasia de útero. Ficou na UTI por 4 dias em observação. No quarto dia pós-operatório, foi transferida para uma enfermaria. O médico residente iniciou 3 medicações novas e, dois dias depois, o paciente iniciou um quadro súbito de perturbação da consciência, agitação psicomotora, delírios, ilusões e alucinações visuais.

Em relação ao caso acima, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O paciente apresentou um quadro de delirium que é uma forma de disfunção orgânica do cérebro, que se associa com mortalidade significativamente mais elevada.
- B) A maior parte dos casos de delirium observados na UTI é do tipo hipoativo ou misto, o que demanda monitoramento rotineiro para viabilizar a detecção, uma vez que 75% dos casos de delirium hipoativo não são detectados.
- C) O acréscimo de 3 ou mais medicamentos novos na prescrição dos pacientes internados pode ser fator de risco para a ocorrência de delirium.
- D) O benzodiazepínico é a droga de escolha para tratar confusão aguda nesse paciente.
- E) A incidência de delirium nos pacientes hospitalizados pode ter relação com a idade do paciente e a presença de distúrbios neurológicos subjacentes.

44. Mulher de 84 anos, 12 anos de escolaridade, vem em consulta de rotina acompanhada do filho. Relata quadro evolutivo de esquecimento para fatos recentes, como onde guarda o dinheiro ou as chaves da casa. Essas queixas não interferem em atividades sociais e profissionais e são confirmadas pelo filho. Testes aplicados: Mini-exame do estado mental: 23 pontos (normal > 24), Memory Impairment Screen: 7 pontos (normal > 5), Teste de fluência verbal: 13 animais/minuto (normal > 13).

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável com os dados acima.

- A) Doença de Alzheimer
 - B) Depressão
 - C) Comprometimento cognitivo leve
 - D) Demência frontotemporal
 - E) Hidrocefalia de pressão normal
-

45. Um paciente de 55 anos com diagnóstico de linfoma não-Hodgkin (LNH) comparece ao hospital, encaminhado por seu oncologista, para que sejam realizados alguns cuidados preventivos. O médico residente informa que a primeira sessão de quimioterapia está agendada para a semana seguinte. O paciente apresenta exames laboratoriais recentes que mostram normalidade em função renal e hepática. O médico assistente está preocupado com a possibilidade de uma Síndrome da Lise Tumoral (SLT).

Todas as alternativas abaixo são prováveis achados da SLT, EXCETO

- A) hiperuricemia.
 - B) hiponatremia.
 - C) hipocalcemia.
 - D) hiperfosfatemia.
 - E) hiperpotassemia.
-

46. Em relação aos Anticoagulantes Orais de Ação Direta (AOD), é INCORRETO afirmar que

- A) o risco de fraturas não foi avaliado em estudos randomizados, mas uma série de estudos observacionais sugere que os AOD estão associados a menor risco de fraturas do que a varfarina.
 - B) nenhum dos AOD é indicado em pacientes com ritmo de filtração glomerular < 15 ml/min.
 - C) os AOD podem ser usados com segurança na cirrose hepática avançada Child-Pugh C
 - D) se recomenda que a rivaroxabana seja ingerida, preferencialmente, junto com alimentos, visando melhorar sua absorção.
 - E) os AOD apresentam um início de ação rápido e não necessitam de controle laboratorial da anticoagulação.
-

47. Paciente de 64 anos, sexo feminino, obesa, hipertensa e diabética, notou, ao despertar de manhã, estar hemiparética à direita. Comparece à emergência 1 hora após despertar, trazida pelo marido. Está orientada, com um ritmo cardíaco irregular, PA de 180 x 100 mmHg, FC 92 BPM, Spo2 97% em ar ambiente. O médico ao exame observa paralisia facial e braquiocrural à direita. Não há histórico de traumas, cirurgias recentes, hemorragias ou crises epiléticas.

Acerca do caso clínico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve-se realizar uma tomografia de crânio sem contraste que, vindo normal, deve corroborar o diagnóstico de ataque isquêmico transitório (AIT); observar por 48 horas; controlar pressão e alta para ambulatório com ácido acetilsalicílico (AAS).
 - B) Deve ser realizada uma ressonância magnética de crânio como primeiro exame para diferenciar o Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEi) do AIT.
 - C) Deve-se realizar uma tomografia de crânio sem contraste. Caso esteja normal, corrobora o diagnóstico de AVEi, sendo indicada trombólise com rTPA, já que não há qualquer contraindicação descrita e paciente com 1 hora de chegada na urgência.
 - D) Pensando na hipótese de AVE isquêmico, deve-se ter atenção ao controle de temperatura e glicemia, além de tratamento da pressão arterial, a ser mantida abaixo das cifras de 150 x 90 mmHg, para o caso em questão devido ao risco de transformação em AVC hemorrágico.
 - E) O primeiro exame deve ser uma tomografia de crânio sem contraste. Caso esteja normal, corrobora o diagnóstico de AVE isquêmico. Confirmado AVEi, não estaria indicada a trombólise, já que não é possível determinar o tempo desde o início dos sintomas.
-

48. Uma paciente de 45 anos de idade comparece ao consultório, por estar incomodada com o próprio peso. Ela esteve em consulta com outro médico que, durante o atendimento, passou algumas informações para a paciente, porém ela gostaria de uma segunda opinião acerca das queixas de roncos e sensações de falta de ar noturna. A paciente pesa 87 kg e tem 1,62 m de altura. Verificaram-se IMC = 33.2; FC = 73 bpm; FR = 12 irpm; e Sat O₂ = 98%.

Em relação à preocupação da paciente com os sintomas apresentados, é INCORRETO afirmar que

- A) a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é associada a maior risco de fibrilação atrial.
- B) embora a obesidade seja o principal fator de risco para AOS, menos da metade dos pacientes adultos com diagnóstico de AOS apresentam excesso de peso.
- C) se consideram um índice apneia-hipopneia ≥ 5 eventos por hora como critério diagnóstico de AOS.
- D) ter ou estar iniciando tratamento para hipertensão arterial (HA) é uma das perguntas do questionário do STOP BANG que ajuda a identificar pacientes com suspeita de AOS
- E) entre os pacientes com HA resistente, observa-se distinta prevalência de AOS, mais elevada do que na população em geral e em relação aos hipertensos não resistentes.

49. A cefaleia, popularmente conhecida como dor de cabeça, é uma das doenças mais comuns na população adulta.

Em relação à cefaleia, é INCORRETO afirmar que

- A) cefaleia por abuso de analgésico deve ser suspeitada, se a ingestão ocorrer > 6 dias por mês.
- B) na cefaleia tensional, a dor pode melhorar com atividades físicas.
- C) propranolol, valproato e topiramato são opções na profilaxia crônica da enxaqueca.
- D) a cefaleia em salvas (cluster headache) é caracterizada por dor de intensidade moderada a intensa, unilateral, sendo predominantemente retro-orbital ou temporal, associada a um ou mais sinais autossômicos no lado afetado.
- E) antibioticoterapia deve ser utilizada para tratamento das cefaleias agudas de causas infecciosas de etiologia bacteriana, como: meningites bacterianas, sinusites bacterianas e celulite periorbitária.

50. Paciente de 56 anos, portador de câncer de pulmão, é admitido na emergência com quadro de leve dispneia associado à fraqueza e hiporexia. Ao exame físico, apresentava sinais de desidratação. Em exames laboratoriais, detectou-se cálcio plasmático de 14.5 mg/dL.

Dentre os medicamentos listados a seguir, qual esquema seria o mais adequado para esse paciente com hipercalcemia relacionada ao câncer?

- A) Furosemida e bisfosfonato
 - B) Calcitriol e bisfosfonato
 - C) Hidratação vigorosa com solução salina isotônica e bisfosfonato.
 - D) Corticoide e bisfosfonato
 - E) Hidratação vigorosa com solução salina isotônica e corticoide.
-

**GRUPOS 02 E 13
- CLÍNICA MÉDICA -**