

01. Mulher de 32 anos com obesidade central, hipertensão de difícil controle, face em lua cheia e estrias violáceas no abdome. Exames iniciais mostram cortisol livre urinário elevado e supressão incompleta no teste de 1 mg de dexametasona.

Qual o próximo passo na investigação?

- A) Solicitar ACTH plasmático
- B) Solicitar ressonância de hipófise
- C) Realizar tomografia de abdome para avaliar suprarrenais
- D) Confirmar diagnóstico com teste de 8 mg de dexametasona
- E) Iniciar tratamento com cetoconazol

02. Mulher de 32 anos com amenorreia e galactorreia. Exames mostram prolactina de 120 ng/mL e ressonância magnética com microadenoma hipofisário.

Qual o tratamento mais indicado?

- A) Realizar cirurgia transesfenoidal
- B) Iniciar agonista dopaminérgico
- C) Prescrever estrogênio para regular ciclo menstrual
- D) Acompanhar com ressonância anual
- E) Solicitar TSH para excluir hipotireoidismo secundário

03. Homem de 64 anos com IMC 23 kg/m² e diabetes tipo 2 há 10 anos, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (35%), HbA1c de 7,7% e RFG 60 mL/min. Em uso de metformina 1.000 mg/dia e losartana 50 mg/dia. Relata cansaço aos pequenos esforços.

Qual medicação é mais indicada?

- A) Iniciar sulfonilureia por mostrar melhor desfechos com insuficiência cardíaca e fração reduzida
- B) Adicionar liraglutida para otimizar controle glicêmico e reduzir peso
- C) Ajustar dose de metformina e aumentar monitoramento glicêmico
- D) Iniciar insulina basal para reduzir rapidamente HbA1c
- E) Introduzir inibidor de SGLT2 para melhorar desfechos cardíacos e renais

04. Mulher de 47 anos, previamente saudável, com nódulo tireoidiano de 1,8 cm detectado em ultrassom, sólido, hipoeicoico, bordas irregulares e microcalcificações. Classificação TIRADS 5.

Qual a conduta?

- A) Realizar punção aspirativa por agulha fina (PAAF)
- B) Acompanhar com ultrassom em 6 meses
- C) Solicitar cintilografia da tireoide para avaliação funcional
- D) Indicar tireoidectomia total devido ao alto risco
- E) Prescrever suplementação de selênio para reduzir o risco de malignidade

05. Mulher de 49 anos com cálcio sérico de 11,8 mg/dL e PTH elevado (155 pg/mL). Densitometria óssea revela T-score -2,9 na coluna lombar. Creatinina 1,4 mg/dL. Refere fadiga persistente, constipação, dor óssea difusa e perda de altura.

Qual a conduta?

- A) Iniciar bisfosfonatos
- B) Acompanhar com exames semestrais
- C) Iniciar calcimiméticos
- D) Realizar paratireoidectomia
- E) Suplementar cálcio e vitamina D

06. Homem de 58 anos com cirrose descompensada e ascite volumosa apresenta febre, dor abdominal difusa e vômitos há 24 horas. Paracentese revelou 400 células/mm³ (70% neutrófilos).

Qual a conduta inicial?

- A) Introduzir albumina intravenosa sem antibioticoterapia
- B) Realizar tomografia de abdome antes de qualquer intervenção
- C) Iniciar cefotaxima intravenosa

- D) Prescrever metronidazol e gentamicina
- E) Repetir paracentese em 24 horas para confirmar diagnóstico

07. Uma mulher de 50 anos procura atendimento relatando sensação de queimação no peito, principalmente ao se deitar, e regurgitação de alimentos. Ela observa que elevar a cabeceira da cama alivia seus sintomas e que a perda de peso tem melhorado sua condição.

Sobre o refluxo gastroesofágico em adultos, é INCORRETO afirmar que

- A) a esofagite pode ocorrer como complicação do refluxo não tratado.
- B) a obesidade é um fator de risco para o refluxo gastroesofágico.
- C) o refluxo gastroesofágico nunca está associado a complicações estruturais.
- D) modificações no estilo de vida são parte importante do manejo terapêutico.
- E) a terapia com inibidores da bomba de prótons é recomendada para controle dos sintomas.

08. Homem de 67 anos com dor epigástrica e náuseas, em uso crônico do anti-inflamatório (AINE) nimesulida para osteoartrite. Endoscopia revela úlcera gástrica de 2,5 cm sem sinais de sangramento ativo.

Qual o manejo mais adequado?

- A) Suspende o AINE, realizar biópsias da úlcera para excluir malignidade e instituir tratamento com inibidor da bomba de prótons (IBP) por 8 semanas
- B) Continuar AINE com gastroprotetor adicional
- C) Substituir AINE por corticosteroides e iniciar bloqueador H2
- D) Iniciar antibióticos para prevenir infecção secundária
- E) Realizar nova endoscopia antes de iniciar o tratamento

09. Homem de 45 anos com fadiga, icterícia e exames mostrando ALT elevada. Sorologias: HBsAg positivo, anti-HBc IgM positivo, anti-HBs negativo.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Hepatite B crônica
- B) Hepatite B aguda
- C) Infecção passada por hepatite B
- D) Hepatite A aguda
- E) Coinfecção por hepatite B e C

10. Homem de 25 anos com diarreia sanguinolenta crônica (10 evacuações/dia) associada à febre baixa, dor abdominal difusa e fadiga progressiva há 4 meses. Relata perda de 10 kg e anemia desde o início dos sintomas. Exames laboratoriais: Hb 9,8 g/dL, VHS 55 mm/h, PCR 15 mg/dL, albumina 2,8 g/dL, leucócitos 12.000/mm³. Sorologias para HIV, hepatites B e C negativas. Colonoscopia revela inflamação contínua da mucosa, com ulcerações e friabilidade do reto ao cólon descendente, sem lesões no íleo terminal. Pesquisa de Clostridium difficile negativa. Biópsia revela inflamação crônica da mucosa com abscessos crípticos.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Enterocolite por Clostridium difficile
- B) Doença de Crohn
- C) Tuberculose intestinal
- D) Colite isquêmica
- E) Retocolite ulcerativa

11. Homem de 48 anos com hepatite alcoólica grave com Escore de Maddrey em 40, apresenta icterícia, confusão mental e anorexia. Bilirrubina total 15 mg/dL, INR 2,5, creatinina 1,4 mg/dL.

Após exclusão de infecção ativa, qual o tratamento inicial mais indicado?

- A) Terapia com plasma fresco congelado
- B) N-acetilcisteína intravenosa
- C) Ácido ursodesoxicólico
- D) Antibióticos profiláticos
- E) Prednisolona

12. Mulher de 26 anos apresenta fadiga, febre baixa, artralgia em articulações das mãos e rash facial há 3 meses. Relata episódios de fotosensibilidade e úlceras orais recorrentes. Exames laboratoriais mostram: hemoglobina 9,8 g/dL, plaquetas 95.000/mm³, creatinina 0,9 mg/dL, FAN 1:640 padrão pontilhado, PCR normal. Não há história de infecções recentes.

Qual exame adicional seria mais útil para confirmar o diagnóstico?

- A) Complemento sérico
 - B) Anti-CCP
 - C) Anti-DNA
 - D) PCR para infecção
 - E) Radiografia das mãos
-

13. Mulher de 30 anos apresenta febre, tenossinovite e monoartrite no joelho há 4 dias. PCR confirmou diagnóstico de artrite gonocócica.

Qual o tratamento inicial mais adequado para tratar gonocócica e possível clamídia associada, conforme o Ministério da Saúde do Brasil?

- A) Ceftriaxona intramuscular ou intravenosa associada à azitromicina
 - B) Ciprofloxacino oral isolado
 - C) Doxiciclina isolada
 - D) Antibióticos tópicos
 - E) Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs)
-

14. Homem de 40 anos apresenta fraqueza muscular proximal progressiva em braços e coxas, dificuldade para subir escadas e elevação de CK (2.800 U/L). Exames laboratoriais mostram FAN positivo e anti-Jo-1 positivo. Ele também relata fadiga e artralgias sem sinais inflamatórios articulares.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Artrite Séptica
 - B) Polimiosite
 - C) Artrite Reumatoide
 - D) Esclerodermia
 - E) Gota
-

15. Homem de 60 anos apresenta dor intensa, edema e rubor em joelho direito há 2 dias, sem trauma associado. Relata história de ataques semelhantes no hálux há 1 ano, não tratados. Exames mostram ácido úrico 10 mg/dL, PCR 15 mg/L, líquido sinovial com cristais de monourato de sódio e sem sinais de infecção. Não possui comorbidades ou contraindicações medicamentosas.

Qual o tratamento inicial mais indicado?

- A) Antibióticos intravenosos
 - B) Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs)
 - C) Alopurinol
 - D) Probenecida
 - E) Terapia de suporte com elevação do membro
-

16. Mulher de 25 anos apresenta fadiga, febre baixa e perda de 8 kg em 4 meses. Relata dor e claudicação no braço esquerdo ao esforço. Ao exame, ausência de pulso braquial esquerdo, diferença de pressão arterial >20 mmHg entre os braços e sopro audível na região da subclávia esquerda. Exames laboratoriais mostram PCR 50 mg/L e VHS 60mm/h.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Arterite de Takayasu
 - B) Poliarterite Nodosa
 - C) Arterite Temporal
 - D) Espondilite Anquilosante
 - E) Doença de Behçet
-

17. Homem de 45 anos apresenta tosse produtiva, febre baixa vespertina e perda de peso há 3 meses. Exames: baciloscopia positiva para BAAR e radiografia com infiltrado em lobo superior direito.

Qual o tratamento inicial recomendado pelo Ministério da Saúde?

- A) Esquema RIP: rifampicina, isoniazida, pirazinamida
- B) Apenas rifampicina e isoniazida
- C) Esquema RIPE: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol
- D) Esquema RIPE com adição de estreptomicina
- E) Tratamento apenas sintomático com AINEs

18. Mulher de 35 anos, residente de Olinda, apresenta febre alta (39,5°C) há 5 dias, acompanhada de intensa cefaleia retro orbital, mialgias, dor abdominal e vômitos persistentes. Ao exame físico, observa-se taquicardia (112 bpm), pressão arterial de 90/60 mmHg, petéquias nos membros inferiores e mucosas levemente pálidas. Os exames laboratoriais revelam:

Hematócrito: 49%
Plaquetas: 60.000/mm ³
Leucócitos: 3.000/mm ³
AST: 85 U/L
ALT: 90 U/L

Qual a conduta mais adequada para o caso acima?

- A) Transfusão de plaquetas imediata
- B) Hidratação oral e prescrição de AINEs
- C) Uso de antibióticos para prevenir infecção bacteriana
- D) Internação e hidratação intravenosa
- E) Iniciar corticoterapia para controle da inflamação

19. Homem de 30 anos, residente na Várzea em Recife, apresenta febre alta, mialgia intensa em panturrilhas, cefaleia e olhos avermelhados há 5 dias após contato com água de enchente. Relata náuseas, porém nega vômitos ou icterícia. Exames: creatinina 1,0 mg/dL, bilirrubina total 1,5 mg/dL, hematócrito 42%, plaquetas 140.000/mm³, PCR 12 mg/dL. Não apresenta sinais de insuficiência renal ou hepática.

Qual o manejo inicial recomendado?

- A) Solicitar sorologia antes de iniciar qualquer tratamento
- B) Internação para antibióticos intravenosos
- C) Uso de corticosteroides para prevenir complicações renais
- D) Apenas hidratação oral e observação clínica
- E) Iniciar doxiciclina oral e hidratação ambulatorial

20. Homem de 40 anos, portador de HIV, apresenta tosse produtiva, febre vespertina e perda de peso de 6 kg há 3 semanas. Relata adesão irregular ao tratamento anterior para HIV. Exames: baciloscopia positiva para BAAR, radiografia com infiltrado em lobo superior direito, CD4 de 100 células/mm³ e carga viral elevada.

Quando deve iniciar terapia antirretroviral (TARV), segundo o Manual do Ministério da Saúde?

- A) Após 2 semanas de tratamento antituberculose
- B) Imediatamente com o esquema antituberculose
- C) Após 1 mês de tratamento antituberculose
- D) Aguardar baciloscopia negativa
- E) Após completar o esquema antituberculose

21. Homem de 40 anos com diagnóstico de Leishmaniose Visceral apresenta febre e esplenomegalia significativa. Não possui comorbidades e exames laboratoriais estão estáveis.

Qual o tratamento de primeira linha recomendado pelo Ministério da Saúde?

- A) Anfotericina B lipossomal intravenosa
- B) Antimoniato de meglumina intramuscular
- C) Miltefosina oral

- D) Anfotericina B convencional intravenosa
E) Terapia combinada com antimonial e anfotericina B
-

22. Homem de 62 anos, diagnosticado com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em estágio grave, apresenta piora súbita da dispneia, febre de 38,5°C e aumento da expectoração purulenta há 2 dias. Exame físico revela uso de musculatura acessória e murmúrio vesicular reduzido difusamente. Gasometria arterial mostra pressão parcial de oxigênio (PaO₂) de 55 mmHg em ar ambiente, sem sinais de acidose respiratória. Radiografia de tórax não demonstra consolidações pulmonares.

Qual a conduta inicial?

- A) Internação para ventilação mecânica invasiva
B) Apenas oxigenoterapia suplementar
C) Antibióticos profiláticos e aumento de broncodilatadores
D) Iniciar antibióticos e corticosteroides sistêmicos
E) Terapia com corticosteroides inalados isolados
-

23. Homem de 60 anos com história de cirurgia recente de prótese de quadril há 3 semanas apresenta início súbito de dor torácica, dispneia intensa e sensação de desmaio. Ao exame, está pálido, com sudorese fria, pressão arterial de 80/50 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm e frequência respiratória de 28 incursões por minuto. Saturação de oxigênio é de 88% em ar ambiente. Angiotomografia computadorizada confirma tromboembolismo pulmonar (TEP) com obstrução na artéria pulmonar principal direita.

Qual o próximo passo no manejo?

- A) Observação com reavaliação após 24 horas
B) Anticoagulação subcutânea com enoxaparina
C) Apenas monitoramento clínico
D) Oxigenoterapia sem anticoagulação
E) Trombólise sistêmica
-

24. Homem de 40 anos, com histórico de asma desde a infância e múltiplas hospitalizações prévias por crises, apresenta dispneia intensa há 3 horas após exposição a poeira doméstica. Relata uso recente de broncodilatador de curta ação sem alívio dos sintomas. Ao exame, apresenta frequência respiratória de 30 incursões por minuto, uso evidente de musculatura acessória e sibilância difusa. Saturação de oxigênio é de 88% em ar ambiente, pressão arterial 130/80 mmHg, e frequência cardíaca 120 bpm. Pico de fluxo expiratório (PEF) é de 35% do valor previsto.

Qual a conduta inicial?

- A) Internação em UTI para ventilação invasiva imediata
B) Apenas broncodilatadores de curta ação
C) Antibióticos e observação clínica
D) Oxigenoterapia, corticoide sistêmico e beta-agonista inalatório
E) Apenas oxigenoterapia suplementar
-

25. Homem de 60 anos, com histórico de hipertensão e diabetes mellitus controlados, apresenta febre alta de 39°C, dor pleurítica no hemitórax direito e tosse produtiva com expectoração amarelada há 7 dias. Ao exame, encontra-se taquicárdico (120 bpm), com murmúrio vesicular abolido no terço inferior direito. Radiografia de tórax revela opacidade homogênea em hemitórax direito compatível com derrame pleural. Toracocentese: pH 7,0, LDH pleural 500 U/L, glicose pleural 30 mg/dL. Não há alterações significativas de hemograma, exceto leucocitose de 15.000/mm³.

Qual a conduta inicial?

- A) Monitoramento clínico com exames seriados
B) Apenas antibióticos orais
C) Corticoterapia sistêmica isolada
D) Drenagem pleural e antibióticos intravenosos
E) Transfusão de plaquetas antes de qualquer intervenção
-

26. Homem de 65 anos, hipertenso e ex-tabagista (40 maços/ano), apresenta febre alta (39°C), tosse produtiva com expectoração amarelada e dor torácica em pontada há 4 dias. Relata dispnéia aos esforços moderados e nega contato com pacientes doentes ou viagens recentes. Ao exame, encontra-se taquicárdico (110 bpm), com murmúrio vesicular diminuído e crepitações no terço inferior direito. Saturação de oxigênio é de 92% em ar ambiente. Radiografia de tórax revela consolidação em lobo inferior direito sem derrame pleural. Hemograma mostra leucócitos 18.000/mm³ com desvio à esquerda.

Qual o agente mais provável?

- A) Streptococcus pneumoniae
- B) Mycoplasma pneumoniae
- C) Legionella pneumophila
- D) Influenza A
- E) Staphylococcus aureus

27. Mulher de 60 anos, com histórico de hipertensão mal controlada e sem acompanhamento regular, apresenta cefaleia intensa e visão embaçada há 2 dias. Ao exame, encontra-se alerta, mas ansiosa, com pressão arterial de 210/120 mmHg, frequência cardíaca de 95 bpm e edema de papila bilateral à fundoscopia. Exames laboratoriais mostram creatinina de 1,4 mg/dL e potássio de 4,5 mEq/L. Radiografia de tórax é normal, e ECG revela hipertrofia ventricular esquerda sem sinais de isquemia.

Qual o manejo inicial recomendado?

- A) Iniciar antihipertensivo oral e reavaliar em 24h
- B) Administrar diurético de alça oral
- C) Reduzir PA com nitroprussiato intravenoso
- D) Apenas observação e sedação
- E) Internação e administração de clonidina oral

28. Homem de 70 anos, diagnosticado com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (35%), relata dispnéia leve em esforços moderados e nega episódios recentes de descompensação. Está em uso otimizado de enalapril (20 mg/dia), carvedilol (25 mg duas vezes ao dia) e espironolactona (25 mg/dia). Exames laboratoriais mostram creatinina de 1,1 mg/dL, taxa de filtração glomerular de 65 mL/min e potássio sérico de 4,8 mEq/L. Radiografia de tórax e ecocardiograma não mostram evidências de congestão ativa.

Qual o próximo passo terapêutico indicado?

- A) Reduzir a dose de espironolactona
- B) Iniciar digoxina
- C) Trocar IECA por hidralazina
- D) Iniciar nitratos orais
- E) Adicionar inibidor de SGLT2

29. Mulher de 65 anos, hipertensa e com histórico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, apresenta fibrilação atrial persistente diagnosticada há 6 meses. Não relata episódios prévios de AVC ou sangramentos. Exames laboratoriais mostram função renal estável (taxa de filtração glomerular de 70 mL/min) e INR normal. Ecocardiograma revela aumento moderado do átrio esquerdo e ausência de trombo intracavitário. Escore CHA₂DS₂-VASc é 3 (idade, hipertensão e insuficiência cardíaca).

Qual o manejo anticoagulante mais indicado?

- A) Aspirina isolada
- B) Anticoagulação com anticoagulante oral direto (rivaroxabana)
- C) Anticoagulação com heparina de baixo peso molecular por tempo prolongado
- D) Apenas observação e reavaliação
- E) Clopidogrel e aspirina

30. Mulher de 40 anos com prótese valvar mecânica será submetida à extração dentária.

Qual o esquema de profilaxia indicado, segundo os últimos consensos?

- A) Amoxicilina 2 g 1 hora antes do procedimento
- B) Ceftriaxona 1 g intramuscular antes do procedimento e por 7 dias
- C) Azitromicina 500 mg 2 horas antes do procedimento
- D) Clindamicina 600 mg após o procedimento
- E) Nenhuma profilaxia é necessária

31. Homem de 25 anos, atleta recreativo, é avaliado após episódio de síncope durante exercício físico intenso. ECG mostra ondas T invertidas em V4-V6. Ecocardiograma revela espessura septal de 17 mm, gradiente de saída do ventrículo esquerdo de 25 mmHg e função ventricular preservada.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Miocardite
B) Miocardiopatia Hipertrófica
C) Cardiomiopatia Dilatada
D) Cardiomiopatia Restritiva
E) Displasia Arritmogênica do Ventrículo Direito
-

32. Homem de 35 anos, atleta recreacional, relata mialgia intensa e urina escurecida após corrida de maratona em clima quente. Ao exame, apresenta desidratação moderada e sensibilidade muscular difusa em membros inferiores. Exames laboratoriais revelam creatinina 3,0 mg/dL, CK 12.000 U/L, potássio sérico de 5,5 mEq/L e acidose metabólica leve. Urina é marrom-escura e positiva para mioglobina.

Qual a principal complicação renal?

- A) Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva
B) Doença Renal Crônica
C) Necrose Cortical
D) Rabdomiólise com Lesão Renal Aguda
E) Nefrite Lúpica
-

33. Homem de 50 anos, internado por sepse grave associada à pneumonia, apresenta oligúria nas últimas 24 horas. Relata diminuição progressiva do débito urinário, sem dor lombar ou disúria. Exames laboratoriais mostram elevação de creatinina de 1,2 mg/dL para 3,5 mg/dL em 48 horas, ureia de 85 mg/dL, potássio sérico de 5,4 mEq/L. Exame de urina: densidade urinária 1.010, sódio urinário 50 mEq/L, sem hematúria ou cilindros dismórficos. Ultrassonografia renal: rins de tamanho normal, sem evidência de obstrução. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva
B) Insuficiência renal aguda (IRA) Pós-Renal
C) IRA Pré-Renal
D) Necrose Tubular Aguda
E) Doença Renal Crônica
-

34. Homem de 48 anos, com diagnóstico prévio de síndrome nefrótica devido à glomeruloesclerose focal e segmentar, apresenta dor lombar súbita unilateral e hematúria macroscópica sem febre. Relata edema de membros inferiores persistente. Exames laboratoriais mostram creatinina de 2,5 mg/dL, proteinúria de 8 g/24h e aumento significativo de D-dímero. Ao exame físico, encontra-se hipertenso (150/90 mmHg) e sem sinais de choque.

Qual a complicação mais provável?

- A) Infarto Renal
B) Trombose de Veia Renal
C) Glomerulonefrite Aguda
D) Necrose Tubular Aguda
E) Vasculite Renal
-

35. Gestante de 28 semanas, previamente saudável, apresenta febre alta (39°C), calafrios, dor lombar à esquerda e disúria há 2 dias. Ao exame, encontra-se taquicárdica (110 bpm), com dor à palpação do flanco esquerdo. Exames laboratoriais mostram leucocitose de 15.000/mm³, PCR elevada (60 mg/L), urina com piúria e bacteriúria significativa. Urocultura isolou Escherichia coli.

Qual o tratamento inicial recomendado?

- A) Ceftriaxona intravenosa
B) Ciprofloxacino oral
C) Nitrofurantoína oral
D) Amoxicilina-clavulanato oral
E) Fosfomicina oral
-

36. Homem de 55 anos apresenta potássio sérico de 6,8 mEq/L, com ondas T apiculadas no ECG.

Qual a primeira medida a ser realizada?

- A) Uso de Resina Trocadora de Potássio
B) Infusão de Insulina com Glicose
C) Administração de Gluconato de Cálcio
D) Infusão de Solução Salina Hipertônica
E) Monitoramento Clínico Sem Intervenção
-

37. Homem de 55 anos apresenta fadiga progressiva e palidez há 3 meses. Hemograma: hemoglobina 8 g/dL, VCM 68 fL, ferritina 10 ng/mL. Nega sangramentos visíveis e refere desconforto abdominal ocasional e alteração no hábito intestinal.

Qual o próximo passo recomendado?

- A) Dosar vitamina B12 e folato
- B) Solicitar ultrassonografia abdominal
- C) Dosar Coombs direto e haptoglobina
- D) Iniciar suplementação empírica de ferro oral
- E) Realizar endoscopia digestiva alta e colonoscopia

38. Um homem de 50 anos apresenta dor óssea difusa, fadiga e perda de peso não intencional nos últimos meses. O hemograma revela anemia normocítica e normocrômica (Hb 9,8 g/dL). Exames laboratoriais mostram creatinina de 2,2 mg/dL e cálcio sérico elevado (11,8 mg/dL). A eletroforese de proteínas séricas identifica um pico monoclonal na região gama (3,5 g/dL).

Qual é o próximo passo diagnóstico mais indicado?

- A) Punção lombar para análise do líquido
- B) Dosagem de cálcio iônico para confirmar hipercalcemia
- C) Biópsia de medula óssea para investigar infiltração plasmocitária
- D) Teste de Coombs direto para anemia hemolítica
- E) Eletroforese de hemoglobina para descartar hemoglobinopatias

39. Uma mulher de 32 anos apresenta três abortos espontâneos no primeiro trimestre. Exames laboratoriais confirmam níveis elevados de anticorpos anticardiolipina e anticoagulante lúpico positivo em duas ocasiões, com intervalo superior a 12 semanas, preenchendo critérios diagnósticos para síndrome do anticorpo antifosfolípideo (SAF).

De acordo com os consensos, qual é a melhor estratégia terapêutica para prevenir complicações em uma futura gestação?

- A) Uso de heparina de baixo peso molecular em dose profilática associada à aspirina em baixa dose
- B) Terapia com corticosteroides em doses imunossupressoras para controle autoimune
- C) Anticoagulação oral com varfarina durante toda a gestação
- D) Monitoramento clínico rigoroso sem intervenção medicamentosa
- E) Infusões semanais de imunoglobulina intravenosa para redução de eventos trombóticos

40. Uma mulher de 50 anos com câncer de mama metastático relata edema facial, dilatação das veias do pescoço, dificuldade para respirar e sensação de peso no tórax. Os sintomas pioram quando está deitada ou ao inclinar a cabeça para frente. A radiografia de tórax revela mediastino alargado.

Qual é a emergência oncológica mais provável?

- A) Pericardite constrictiva
- B) Síndrome de lise tumoral
- C) Derrame pleural maligno
- D) Compressão medular
- E) Síndrome da veia cava superior

41. Uma mulher de 25 anos apresenta cefaleia intensa, pulsátil, localizada em região frontal e temporal, associada a náuseas e vômitos há 24 horas. Relata piora com luz, ruídos e esforço físico, além de dificuldade para dormir devido à dor. Refere que, algumas horas antes do início da cefaleia, percebeu visão turva e pontos brilhantes no campo visual. Não tem febre, rigidez de nuca ou sinais neurológicos focais. Já teve episódios semelhantes no passado que melhoraram com repouso.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Cefaleia tensional
- B) Meningite viral
- C) Tumor cerebral
- D) Enxaqueca
- E) Neuralgia do trigêmeo

42. Um homem de 75 anos chega ao pronto-socorro com déficit motor súbito no lado esquerdo do corpo e dificuldade de compreender comandos. Foi visto pela última vez bem há 2 horas. A tomografia de crânio sem contraste não mostra sangramento.

Qual é o manejo inicial mais adequado?

- A) Administrar anticoagulante para prevenir novos eventos
- B) Avaliar contraindicações e iniciar trombólise endovenosa, se possível
- C) Iniciar heparina subcutânea imediatamente
- D) Solicitar ressonância magnética antes de qualquer intervenção
- E) Oferecer fisioterapia precoce

43. Uma mulher de 82 anos, internada por infecção urinária, apresenta confusão mental súbita, alucinações visuais e inversão do ciclo sono-vigília. Está desorientada, agitada e inquieta. Familiares relatam que estava orientada ao ser internada. Não apresenta sinais focais ou febre no momento.

Qual a conduta inicial?

- A) Tratar a infecção urinária e garantir ambiente tranquilo
- B) Administrar antipsicótico de alta dose imediatamente
- C) Iniciar sedação contínua com benzodiazepínicos
- D) Transferir para UTI sem necessidade de investigação adicional
- E) Solicitar tomografia de crânio antes de tratar

44. Mulher de 78 anos, com 10 anos de escolaridade, apresenta perda progressiva de memória nos últimos 3 anos. Os familiares relatam que, inicialmente, ela teve dificuldade de lembrar compromissos e eventos recentes e atualmente tem dificuldade para recordar nomes de pessoas próximas e acontecimentos do dia a dia. Observa-se também dificuldade em realizar tarefas complexas, como gerenciar finanças e organizar a rotina doméstica, apesar de manter habilidades para atividades de vida diária. Durante a consulta, a paciente demonstrou confusão quanto a datas e eventos recentes, embora recorde informações remotas com relativa clareza. O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) resultou em 20 pontos, sugerindo comprometimento cognitivo significativo.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Demência frontotemporal
- B) Demência vascular
- C) Demência por corpos de Lewy
- D) Doença de Alzheimer
- E) Depressão com sintomas cognitivos

45. Um homem de 45 anos apresenta manchas hipocrômicas com bordas bem delimitadas, perda de pelos, ausência de sudorese e diminuição da sensibilidade térmica e dolorosa nas lesões. Também relata dormência no braço direito. Durante o exame, é notado espessamento do nervo ulnar esquerdo, com queixa de formigamento frequente. Segundo o manual do Ministério da Saúde, qual exame confirma o diagnóstico?

- A) Teste de sensibilidade e baciloscopia
- B) Biópsia de nervo periférico
- C) Teste de Mitsuda
- D) Ressonância magnética
- E) Cultura bacteriana da lesão

46. Um homem de 70 anos, com depressão maior, apresenta histórico de hiponatremia. Você precisa prescrever um antidepressivo com menor risco de causar Síndrome da Secreção Inapropriada do Hormônio Antidiurético (SIADH).

Qual é a melhor opção?

- A) Fluoxetina
- B) Sertralina
- C) Escitalopram
- D) Paroxetina
- E) Bupropiona

47. Um paciente em parada cardíaca apresenta ritmo de fibrilação ventricular no monitor.

Qual é a intervenção inicial mais importante, segundo o ACLS?

- A) Desfibrilação elétrica
- B) Administração de epinefrina
- C) Compressões torácicas por 5 minutos antes de desfibrilar
- D) Intubação endotraqueal imediata
- E) Administração de bicarbonato intravenoso

48. Uma mulher de 40 anos apresenta urticária, angioedema, dispneia e vômitos após consumir camarão em um restaurante. Relata histórico de alergia a frutos do mar, mas nunca teve reações graves. Na chegada ao pronto-socorro, sua pressão arterial está 80/40 mmHg, e há sinais de dificuldade respiratória progressiva.

Qual a intervenção inicial mais importante?

- A) Administrar anti-histamínicos e monitorar
 - B) Iniciar corticosteroides intravenosos em alta dose
 - C) Administrar epinefrina intramuscular imediatamente
 - D) Realizar intubação orotraqueal imediata
 - E) Fornecer oxigênio em alto fluxo antes de medicação
-

49. Um homem de 60 anos, diabético, apresenta febre, confusão mental e PA 85/50 mmHg. Há infecção urinária confirmada, e antibióticos de amplo espectro foram administrados há 1 hora. Lactato sérico é 4 mmol/L, creatinina 2,3 mg/dL, débito urinário reduzido. Após 2 litros de cristaloides, mantém hipotensão com extremidades frias e perfusão capilar lenta.

Qual o próximo passo?

- A) Administrar hidrocortisona em altas doses imediatamente
 - B) Repetir reposição volêmica com mais 2 litros de cristaloides
 - C) Iniciar noradrenalina como vasopressor
 - D) Suspender antibióticos para evitar resistência bacteriana
 - E) Iniciar transfusão de concentrado de hemácias
-

50. Um paciente intubado há 10 dias, após cirurgia abdominal de grande porte, apresenta febre persistente, taquicardia, secreção purulenta pelo tubo e leucocitose. Radiografia torácica revela infiltrado no pulmão direito. Saturação periférica de oxigênio está em 90% com FiO₂ de 50%. Aspirado traqueal foi coletado para análise microbiológica.

Qual a conduta inicial mais indicada?

- A) Realizar broncoscopia antes de iniciar qualquer tratamento
 - B) Iniciar antibióticos de amplo espectro empíricos
 - C) Trocar o tubo endotraqueal imediatamente
 - D) Aguardar o resultado da cultura para iniciar antibióticos
 - E) Suspender ventilação mecânica e tentar desmame imediato
-

GRUPO 04
- CLÍNICA MÉDICA R3-