

ÁREAS DE ATUAÇÕES
Medicina Paliativa



Universidade de São Paulo



vencerás pela
educação



● **PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 03/2025** ●

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo A05**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **1 hora**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 14 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVEST a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste processo seletivo.
6. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **20** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

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

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIACÕES E VALORES DE REFERÊNCIA

<u>LISTA DE ABREVIACÕES</u>	<u>VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</u>
AA – Ar ambiente	Sangue (bioquímica e hormônios):
AU – Altura Uterina	Albumina = 3,5 a 5,2 g/dL
AAS – Ácido Acetilsalicílico	Bilirrubina total = 0,2 a 1,1 mg/dL
BCF – Batimentos Cardíacos Fetais	Bilirrubina direta = 0,0 a 0,3 mg/dL
BEG – Bom Estado Geral	Bilirrubina indireta = 0,2 a 1,1 mg/dL
bpm – Batimentos por Minuto	Cálcio iônico = 1,1 a 1,4 mmol/L
Ca ²⁺ – Cálcio	Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL
Cl ⁻ – Cloro	Relação albuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina
Cr – Creatinina	Desidrogenase láctica = menor que 225 UI/L
DUM – Data da Última Menstruação	Ferritina: homens = 26 a 446 µg/mL
ECG – Eletrocardiograma	mulheres = 15 a 149 µg/mL
FA – Fosfatase Alcalina	Ferro sérico: homens = 65 a 175 µg/dL
FC – Frequência Cardíaca	mulheres = 50 a 170 µg/dL
FR – Frequência Respiratória	Fósforo = 2,5 a 4,5 mg/dL
FSH – Hormônio Folículo Estimulante	Globulina = 1,7 a 3,5 g/dL
GGT – Gamaglutamiltransferase	LDL = desejável de 100 a 129 mg/dL
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica	HDL = desejável maior que 40 mg/dL
HCO ₃ ⁻ – Bicarbonato	Triglicérides = desejável de 100 a 129 mg/dL
Hb – Hemoglobina	Glicemia em jejum = 75 a 99 mg/dL
Ht – Hematócrito	Magnésio = 1,6 a 2,6 mg/dL
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio	Potássio = 3,5 a 5,1 mEq/L
IC _{95%} – Intervalo de Confiança de 95%	Proteína total = 6,5 a 8,1 g/dL
IMC – Índice de Massa Corpórea	PSA = menor que 4 ng/mL
irpm – Incursões Respiratórias por Minuto	Sódio = 136 a 145 mEq/L
IST – Infecção Sexualmente Transmissível	TSH (de 20 a 60 anos) = 0,45 a 4,5 mUI/mL
K ⁺ – Potássio	T4 Livre = 0,9 a 1,8 ng/dL
LH – Hormônio Luteinizante	PTH = 10 a 65 pg/mL
mEq – Miliequivalente	Testosterona livre: homens = 131 a 640 pmol/L
Mg ²⁺ – Magnésio	mulheres = 2,4 a 37,0 pmol/L
mmHg – Milímetros de Mercúrio	Estradiol: fase folicular = 1,2 a 23,3 ng/dL
MMII – Membros Inferiores	pico ovulatório = 4,1 a 39,8 ng/dL
MMSS – Membros Superiores	fase lútea = 2,2 a 34,1 ng/dL
MV – Murmúrios Vesiculares	menopausa = até 5,5 ng/dL
Na ⁺ – Sódio	LH: fase folicular = até 12 UI/L
PA – Pressão Arterial	pico ovulatório = 15 a 100 UI/L
pCO ₂ – Pressão Parcial de Gás Carbônico	fase lútea = até 15 UI/L
PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva	menopausa = acima de 15 UI/L
PEP – Profilaxia Pós-Exposição	FSH: fase folicular = até 12 UI/L
PrEP – Profilaxia Pré-Exposição	pico ovulatório = 12 a 25 UI/L
pO ₂ – Pressão Parcial de Oxigênio	fase lútea = até 12 UI/L
POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>	menopausa = acima de 30 UI/L
PS – Pronto-Socorro	Prolactina = até 29 µg/L (não gestante)
PSA – Antígeno Prostático Específico	Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL
REG – Regular Estado Geral	Amilase = 28 a 100 UI/L
RN – Recém-nascido	Lipase = inferior a 60 UI/L
SpO ₂ – Saturação Percutânea de Oxigênio	Ureia = 10 a 50 mg/dL
TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato	GGT: homens: 12 a 73 UI/L
Aminotransferase	mulheres = 8 a 41 UI/L
TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina	Fosfatase alcalina: homens = 40 a 129 UI/L
Aminotransferase	mulheres = 35 a 104 UI/L
TSH – Hormônio Tireo-Estimulante	Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes)
UI – Unidades Internacionais	até 10 ng/mL (fumantes)
Ur – Ureia	Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm
UBS – Unidade Básica de Saúde	Vitamina D = > 20 ng/mL
USG – Ultrassonografia	Sangue (hemograma e coagulograma):
UTI – Unidade de Terapia Intensiva	Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL
<u>VALORES DE REFERÊNCIA PARA GASOMETRIA ARTERIAL</u>	
pH = 7,35 a 7,45	Hemoglobina glicada = 4,3 a 6,1%
pO ₂ = 80 a 100 mmHg	Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 32 a 36 g/dL
pCO ₂ = 35 a 45 mmHg	Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg
Base Excess (BE) = -2 a 2	Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL
HCO ₃ ⁻ = 22 a 28 mEq/L	Amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW) = 11 a 14%
SpO ₂ > 95%	Leucócitos = 3.400 a 8.300/mm ³
<u>VALORES DE REFERÊNCIA DE Hb PARA CRIANÇAS</u>	
Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL	Neutrófilos = 1.500 a 5.000/mm ³
2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL	Eosinófilos = 20 a 420/mm ³
6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL	Basófilos = 10 a 80/mm ³
2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL	Linfócitos = 1.000 a 3.000/mm ³
6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL	Monócitos = 220 a 730/mm ³
	Segmentados = 1.500 a 5.000/mm ³
	Bastonetes = até 829/mm ³
	Plaquetas = 150.000 a 340.000/mm ³
	Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%
	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2
	Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos

01

Mulher, 52 anos de idade, com histórico de tabagismo 40 anos-maço, em fase de pré-contemplação. Tem histórico de tosse secretiva há dois anos e dispneia aos grandes esforços. Nos últimos meses, cursando com fadiga, piora da dispneia aos moderados esforços, edema maleolar bilateral e perda de peso. Teve dois episódios de pneumonia nos últimos seis meses. Comparece em consulta ambulatorial queixando-se de aumento do volume da secreção, que também se tornou purulenta e inapetência há 3 dias. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) A contagem de eosinófilos é o principal fator preditor de novas exacerbações
- (B) Durante a exacerbação, o risco de evento cardiovascular agudo é aumentado
- (C) A melhor alternativa de tratamento antimicrobiano nesse caso é administrar levofloxacino por 10 a 14 dias.
- (D) O uso de oxigenoterapia está indicado para manejo de dispneia em pacientes levemente hipoxêmicos.

02

Mulher, 20 anos de idade, com antecedente de diabetes melito tipo 1, má-adherent ao tratamento, comparece no pronto-socorro com quadro de mal-estar e vômitos.

- Gasometria arterial:

pH: 7,1
 HCO_3^- : 6 mEq/L
 BE : -20
 Na^+ : 140 mEq/L
 K^+ : 3,2 mEq/L

Exame de urina tipo 1 com cetonúria, dextro 500 mg/dL. Assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata.

- (A) Observar e coletar novos exames laboratoriais em 2 horas.
- (B) Expansão volêmica e reposição de potássio.
- (C) Iniciar imediatamente insulina endovenosa em dose 0,1 U/kg/h.
- (D) Investigação de foco infeccioso.

03

Homem, 77 anos de idade, comparece acompanhado do filho com relato que, nos últimos 2 anos, o paciente tem apresentado esquecimentos frequentes, como repetir perguntas, esquecer onde guarda objetos e faltar a compromissos. O filho também nota que ele tem apresentado maior dificuldade com o manejo das finanças da casa e a preparação de refeições, apesar do paciente negar quaisquer dificuldades. Ele pontuou abaixo do esperado para sua escolaridade no mini exame do estado mental, com prejuízos em memória recente e funções executivas. No questionário de Pfeffer, pontuou 8. Com base nos dados apresentados, qual o diagnóstico sindrômico mais provável?

- (A) Comprometimento cognitivo leve.
- (B) Demência, provavelmente devido à doença de Lewy.
- (C) Demência, provavelmente devido à doença de Alzheimer.
- (D) Transtorno depressivo maior com sintomas de pseudodemenciais.

04

Quanto às drogas sedativas, assinale a alternativa correta.

- (A) Midazolam é um sedativo da classe dos benzodiazepínicos e seu uso prolongado em UTI não está associado a delirium.
- (B) Etomidato é um sedativo com pouco repercussão hemodinâmica e é recomendado para sedação contínua e prolongada.
- (C) Tiopental é um sedativo potente, porém é contraindicado em hipertensão intracraniana.
- (D) Propofol é uma emulsão lipídica e pode levar a uma diminuição do débito cardíaco.

05

O entendimento do prognóstico de doenças crônicas é fundamental para estabelecer um plano de cuidados em cuidados paliativos. Assim, é de suma importância a atualização quanto aos tratamentos disponíveis que podem modificar o curso de evolução da doença e interferir positivamente no seu prognóstico. É um tratamento que tem demonstrado relação positiva com o prognóstico favorável na insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida:

- (A) Antagonista da aldosterona.
- (B) Bloqueador de canal de cálcio.
- (C) Diurético de alça, para controle de sintomas congestivos.
- (D) Dapagliflozina, somente quando há presença de diabetes melito tipo 2 concomitante.

06

Paciente trazido à UTI devido a quadro de febre, dores musculares e icterícia.

- Exames laboratoriais:

Hb: 12 g/dL
 Leucócitos: 18.000/mm³
 Plaquetas: 40.000/mm³
 Ur: 120 mg/dL
 Cr: 2,9 mg/dL
 Na^+ : 145 mEq/L
 K^+ : 3,8 mEq/L
 Bilirrubina direta: 3,2 mg/dL
 CPK: 2.000 U/L

Radiografia de tórax com infiltrado bilateral difuso. Paciente submetido a intubação orotraqueal devido a desconforto respiratório e encaminhado à UTI. À admissão, apresenta PA de 120×70 mmHg, FC de 110 bpm, anúrico a mais de 24h. Assinale a alternativa que indica a principal hipótese diagnóstica e a conduta inicial, respectivamente.

- (A) Sepse de foco pulmonar; cefriaxone e expansão volêmica vigorosa.
- (B) Hepatite aguda; corticoide e lactulose.
- (C) Insuficiência cardíaca descompensada; furosemida e vasodilatador.
- (D) Síndrome de Weil; cefriaxone e hemodiálise precoce.

07

Mulher, 35 anos de idade, manicure, comparece à unidade de saúde solicitando creme vaginal porque gostaria de ter medicação reserva em casa. Quando foi atendida, apresentou hálito etílico e em investigação subsequente referiu que vem consumindo dois litros de cachaça há duas semanas, desde que sua mãe faleceu. Não apresenta alterações de fala ou de força motora. Considerando as diretrizes gerais da rede de assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), as atribuições da atenção primária e a rede de atenção psicossocial, qual o local mais indicado para atendimento a esta paciente?

- (A) Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.
- (B) Unidade Básica de Saúde para atendimento com ginecologista.
- (C) Unidade de Saúde da Família para atendimento com médico de família e comunidade.
- (D) Unidade de Pronto Atendimento.

10

Um famoso estudo duplo-cego randomizado comparou AAS versus placebo no tratamento do IAM com supra de ST. A mortalidade encontrada no grupo AAS foi 9% e a mortalidade encontrada no grupo placebo foi 12%. Qual é, aproximadamente, o Número Necessário para Tratar (NNT) do AAS para reduzir mortalidade no IAM com supra?

- (A) NNT = 1,3.
- (B) NNT = 3.
- (C) NNT = 33.
- (D) Não é possível calcular com os dados apresentados.

**11**

Paciente em unidade de terapia intensiva, intubado devido à broncopneumonia comunitária, com os seguintes parâmetros ventilatórios: modo pressão controlada, PEEP de 8, PIs de 14, FR de 14 irpm, FiO₂ de 50%, VT de 400 mL.

- Gasometria arterial com eletrólitos:

pH: 7,27
 pO₂: 80 mmHg
 pCO₂: 40 mmHg
 HCO₃⁻: 14 mEq/L
 BE: -9
 SpO₂: 92%
 Na⁺: 138 mEq/L
 Cl⁻: 114 mEq/L
 K⁺: 6,3 mEq/L
 Albumina: 2,5 g/dL

Quais são os distúrbio ácido-base presentes nesse caso?

- (A) Acidose mista (metabólica + acidose respiratória).
- (B) Acidose respiratória isolada.
- (C) Alcalose respiratória + acidose metabólica.
- (D) Acidose metabólica isolada.

**12**

Mulher, 70 anos de idade, com diagnóstico de DPOC avançado, frequenta a unidade básica de saúde com queixa de dispneia intensa, ansiedade e dificuldade para conviver com o prognóstico de sua doença. A equipe de atenção primária oferece suporte contínuo, com controle de sintomas, acolhimento familiar e orientação sobre Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV). De acordo com a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681/2024, assinale a alternativa que melhor descreve um princípio ou diretriz apoiado pela PNCP.

- (A) A PNCP valoriza a autonomia do paciente, incluindo o reconhecimento da Diretiva Antecipada de Vontade.
- (B) Cuidados paliativos devem ser oferecidos em etapa final da doença, em ambiente hospitalar.
- (C) O foco principal da PNCP é otimizar o controle de sintomas com analgésico simples, evitando o uso de opioides na rede pública.
- (D) A PNCP recomenda que tratamentos curativos sejam interrompidos ao iniciar cuidados paliativos.

08

Homem, 72 anos de idade, com diagnóstico de neoplasia de pulmão em estágio avançado. Mora com a esposa e a neta de 10 anos de idade, sendo acompanhado pela equipe da estratégia de saúde da família. Faz uso de morfina, bisacodil, metoclopramida e paracetamol. Sua esposa relata cansaço físico e emocional, mas segue dedicada aos cuidados. O paciente apresenta insônia, dor moderada e grande temor da morte. A família demonstrou desejo de discutir planos futuros de cuidado. Com base nesse cenário e nos princípios dos cuidados paliativos, assinale a alternativa correta.

- (A) O cuidado paliativo deve se restringir ao paciente, pois envolver familiares pode gerar maior sobrecarga emocional.
- (B) A revisão medicamentosa pode incluir a desprescrição de fármacos como laxantes, desde que haja orientação nutricional adequada.
- (C) A espiritualidade do paciente não precisa ser abordada formalmente, caso o paciente não apresente vinculação religiosa.
- (D) O uso de antidepressivos tricíclicos em baixa dose pode ser uma alternativa adequada, com reavaliação clínica precoce.

09

Paciente de 30 anos de idade, em tratamento quimioterápico devido à leucemia mieloide aguda, foi encaminhado à UTI devido a febre, porém sem instabilidade hemodinâmica e sem disfunções orgânicas. Não estava em uso de antibióticos. Hemograma apresenta leucócitos de 400/mm³. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Coletar novos exames e vigilância infeciosa.
- (B) Coletar culturas, screening infecioso e cefepime imediatamente.
- (C) Coletar culturas, screening infecioso e somente iniciar antibioticoterapia caso paciente evolua com hipotensão.
- (D) Aguardar avaliação da hematologista para discussão do caso.

13

Homem, 62 anos de idade, tabagista, com diagnóstico recente de adenocarcinoma de pulmão virgem de tratamento até o momento, procura atendimento com queixa de dispneia progressiva, sensação de peso na cabeça ao se inclinar para frente e inchaço matinal do rosto. Apresentou, também, episódios de síncope após acessos de tosse. Ao exame físico, apresenta turgência jugular, edema facial e circulação colateral em parede torácica anterior. Encontra-se afebril, normotensão, e apresenta roncos esparsos à ausculta pulmonar. Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de tosse-síncope sinaliza quanto a presença de metástase de sistema nervoso central.
- (B) A circulação colateral em parede torácica está presente na fase tardia do quadro.
- (C) O edema facial matutino está presente na fase tardia do quadro.
- (D) Deve-se recomendar repouso absoluto, com cabeceira a zero graus e diureticoterapia.

14

A síndrome de fragilidade do idoso é uma entidade clínica que tem despertado grande interesse clínico e científico, além de representar um importante fator a ser considerado nos processos de tomada de decisão. Sobre essa entidade, assinale a alternativa correta.

- (A) A fragilidade é sinônimo de incapacidade funcional e está diretamente associada ao número de comorbidades presentes no idoso.
- (B) A síndrome de fragilidade representa uma condição estática e irreversível, com pouca aplicabilidade clínica no contexto da atenção primária.
- (C) A fragilidade é definida como um estado de vulnerabilidade fisiológica, associada à diminuição da reserva homeostática e à maior propensão a desfechos adversos.
- (D) O único modelo conceitual aceito para definição de fragilidade é o de acúmulo de déficits, que utiliza, exclusivamente, variáveis físicas para a avaliação.

15

Homem, 74 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito insulino-dependente e dislipidemia. Há dois dias apresentou um episódio de acidente isquêmico transitório. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Mesmo se esse paciente não tivesse história de diabetes melito, a meta de pressão arterial continuaria sendo de 130×80 mmHg.
- (B) O uso de fibratos é indicado na prevenção secundária do AVC em pacientes com hiperlipidemia isolada.
- (C) O uso de AAS e clopidogrel de início precoce está indicado para pacientes com AIT de alto risco por 90 dias após o evento.
- (D) O uso de dabigatran é a droga de escolha para pacientes que tenham histórico de AIT no contexto de estenose mitral.

16

Paciente idosa, internada devido a fratura de colo de fêmur por consequência de queda da própria altura. Submetida à fixação cirúrgica sem intercorrências e, após 7 dias de internação, evoluiu com quadro de pneumonia e instabilidade hemodinâmica. Faleceu 48 horas após, devido a choque séptico refratário. Em relação ao preenchimento da declaração de óbito neste caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve ser colocado como causa de base “pneumonia”, e como causa imediata “choque séptico”.
- (B) A declaração de óbito não deve ser preenchida e o corpo deve ser encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML).
- (C) A declaração deve ser preenchida como causa de base “fratura de fêmur”, seguido de “pneumonia” e “choque séptico” nas linhas acima.
- (D) Caso seja desejo da família por cremação da falecida, a declaração de óbito deve possuir 2 carimbos médicos.

17

Assinale a alternativa que apresenta o perfil de paciente cirrótico indicado para a profilaxia primária de sangramento por varizes esofágicas.

- (A) Paciente com cirrose compensada, plaquetas de $160.000/mm^3$, nunca realizou endoscopia digestiva alta e não possui diagnóstico prévio de varizes.
- (B) Paciente com cirrose compensada, varizes pequenas sem sinais de alto risco, Child-Pugh A, assintomático e em acompanhamento regular.
- (C) Paciente com cirrose compensada, varizes de médio calibre identificadas em endoscopia, sem sangramento prévio, Child-Pugh A.
- (D) Paciente com cirrose descompensada, com plaquetas de $140.000/mm^3$, sem endoscopia realizada, em uso de diuréticos por ascite moderada.

18

Homem, 55 anos de idade, apresenta cirrose hepática e foi internado há 2 meses por encefalopatia hepática grau II. Foi tratado com lactulose, obteve reversão completa e manteve de 2 a 3 evacuações pastosas diárias. Comparece em retorno ambulatorial desatento, com alteração do ciclo sono-vigília. Em relação ao manejo deste quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) Haja vista o histórico prévio de encefalopatia hepática, não é necessário descartar outras causas de alteração do nível de consciência.
- (B) O uso de rifaxamina isolada está indicado.
- (C) O midazolam é a medicação de escolha para manejo de agitação nesse paciente.
- (D) A hiponatremia é um fator de risco independente para a ocorrência de encefalopatia hepática.

19

Homem, 48 anos de idade, com neoplasia de cólon metastática, já submetido a colectomia e quimioterapia adjuvante, é submetido à cirurgia eletiva de ressecção de metástases hepáticas. Foram realizadas, no mesmo tempo cirúrgico, ressecções nos segmentos II, IV, V e VII. Paciente encaminhado à UTI intubado e em uso de dose baixa de droga vasoativa. Após 48 horas, o paciente não apresenta nível de consciência adequado para extubação. Qual seria a principal hipótese e qual/quais exame(s) poderia(m) corroborar a hipótese?

- (A) Sepse e dosagem de PCR.
- (B) Hemorragia e solicitação de tomografia de abdome.
- (C) Insuficiência hepática e dosagem de bilirrubina, tempo de protrombina, enzimas hepáticas e amônia.
- (D) Estado de mal epiléptico e solicitação de ressonância magnética de crânio.

• • • •

20

Homem, 49 anos de idade, etilista importante (meia garrafa de destilado por dia), em tratamento de carcinoma escamoso de laringe, em uso de traqueostomia, comparece no pronto-socorro com quadro de piora da secreção traqueal, febre e queda do estado geral. Encaminhado à UTI para antibioticoterapia e monitorização respiratória. Após 48 horas, paciente evoluiu com agitação psicomotora, sudorese, FC de 140 bpm (ritmo sinusal), PA de 170×110 mmHg e um episódio de crise convulsiva tônico-clônico generalizada com reversão em menos de um minuto.

- Gasometria arterial:
pH: 7,5
pO₂: 80 mmHg
pCO₂: 32 mmHg
HCO₃⁻: 21 mEq/L
BE: -1
SpO₂: 96%
Na⁺: 154 mEq/L

Restante dos exames laboratoriais normais, dextro de 90 mg/dL. Assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico e tratamento indicado.

- (A) Epilepsia e fenitoína.
- (B) Broncopneumonia e antibioticoterapia de amplo espectro.
- (C) Síndrome de abstinência e diazepam.
- (D) Delirium e neuroléptico.

RASCUNHO

