



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2021
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2022

013. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Um homem de 53 anos, ao atravessar a rua, é atingido por um ônibus. Socorrido, no hospital constata-se contusão cerebral e fratura exposta de perna direita. Os exames de imagem do cérebro não revelam alterações que requeiram intervenção cirúrgica; ele é submetido, então, a uma cirurgia ortopédica. No terceiro dia de internação, ainda confuso, evolui com febre e, em 3 dias, vai a óbito, com o diagnóstico de septicemia de origem pulmonar.

Assinale a alternativa que apresenta a causa básica do óbito a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Pneumonia.
- (B) Septicemia.
- (C) Pedestre traumatizado em colisão com um ônibus.
- (D) Fratura exposta de perna direita.
- (E) Contusão cerebral.

02. No Brasil, somente 25% das pessoas sexualmente ativas praticam sexo seguro usando preservativo em todas as relações sexuais. O menor percentual foi encontrado nas regiões Norte e Nordeste. Evidenciam-se, consistentemente, em todas as regiões, níveis menores de uso regular de preservativo entre as pessoas que não completaram o ensino fundamental.

Diante desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) O Ministério da Saúde deve realizar campanhas para incentivar o uso de preservativos ao mesmo tempo em que deve distribuir gratuitamente anticoncepcionais que evitem gravidez indejada.
- (B) As diferenças regionais devem ser levadas em conta na organização das redes de saúde e nas linhas de cuidado para a promoção da saúde, prevenção e proteção contra agravos e enfermidades e para a assistência, integradas a outras políticas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (C) Embora haja diferenças regionais, de faixa etária e de escolaridade entre as pessoas que menos fazem uso de preservativos, é preciso se pensar em um material audiovisual que atingiria a todos com enfoque na necessidade de limitar o número de filhos em situação de precariedade social.
- (D) Sabendo que o medo de contrair doenças sexualmente transmissíveis é disseminado entre os adultos jovens, campanhas com imagens fortes de pacientes com AIDS e sífilis surtem efeitos positivos, independentemente das diferenças regionais e de escolaridade.
- (E) As diferenças regionais encontram explicação na tradição das populações dos estados do Norte e Nordeste em incentivar a constituição de família com grande número de membros e daí a dificuldade em estimular o uso de preservativos.

03. Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) começa a ser procurada por várias trabalhadoras de 15 a 17 anos com pequenas queimaduras nas coxas e nas mãos. Ao investigar as causas, verifica-se que elas trabalham em uma pequena empresa fabricante de bijuterias, e a atividade de trabalho consiste em montar as peças com o uso de solda quente.

Assinale a alternativa correta no tocante aos procedimentos adequados por parte da UBS.

- (A) Notificar os casos no SINAN somente se as trabalhadoras tiverem vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e comunicar à Pastoral do Menor.
- (B) Comunicar a vigilância em saúde para que entre em contato com a auditoria fiscal do trabalho com o objetivo de conseguir uma fiscalização o mais rápido possível e notificar os casos ao SINAN.
- (C) Comunicar a auditoria fiscal do trabalho, único órgão com atribuição de realizar uma fiscalização em empresas que tenham menores de idade, e determinar a emissão de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).
- (D) Notificar os casos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e articular-se com a vigilância em saúde com o objetivo de investigar as condições de trabalho, para mapear potenciais riscos e impactos à saúde das trabalhadoras.
- (E) Encaminhar os casos ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional, pois somente esse órgão pode notificá-los ao SINAN.

04. No Brasil, a saúde da mulher

- (A) tinha como diretriz a execução de programas maternoinfantis, elaborados a partir da década de 1980.
- (B) após incorporada às políticas nacionais de saúde nos anos 1980, teve como resultado um forte impacto nos indicadores de saúde da população-alvo.
- (C) foi incorporada às políticas nacionais de saúde em 1988, com o advento da Constituição Federal.
- (D) tem como diretriz o desenvolvimento de ações maternoinfantis como estratégia de proteção aos grupos de risco e em situação de vulnerabilidade.
- (E) no início da incorporação às políticas nacionais de saúde, limitava-se às demandas relativas à gravidez e ao parto.

- 05.** Assinale a alternativa correta no tocante à vacina BCG.
- (A) Deve ser administrada em dose única o mais precocemente possível, de preferência logo após o nascimento.
 - (B) Deve ser administrada em criança não vacinada e portadora de HIV só após os 5 anos de idade.
 - (C) É contraindicada para crianças maiores de um ano.
 - (D) Deve ser administrada em todos os recém-nascidos, independentemente do peso ao nascer.
 - (E) É indicada para crianças em qualquer idade e gestantes imunodeprimidas.
- 06.** A Política Nacional de Humanização tem como uma das características
- (A) respeitar as diferentes especialidades e práticas de saúde para que discussões intersetoriais não interfiram na conduta de cada médico que goza de autonomia para suas decisões.
 - (B) proporcionar aulas sobre aspectos clínicos das doenças, para que os usuários sejam capazes de auxiliar uns aos outros por meio de redes de contato.
 - (C) estimular trabalhadores e usuários a buscarem o conhecimento da gestão dos serviços e da rede de saúde, sem, no entanto, interferir no processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva.
 - (D) buscar transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.
 - (E) estimular redes de contato, incluindo usuários e suas relações sociofamiliares nos processos de cuidado, restringindo as conversas em torno somente de questões estritas de aspectos clínicos das doenças.
- 07.** Bebê de 1 ano, com diarreia e vômitos há um dia, é levado pela mãe a uma UBS. Apresenta bom estado geral e não tem febre.
Assinale a alternativa correta.
- (A) A mãe deve ser devidamente esclarecida de que a UBS só atende casos agendados e orientada para manter a hidratação da criança.
 - (B) A criança deve ser atendida na UBS, mesmo sem agendamento, e a mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança.
 - (C) A mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança e para retornar no dia seguinte no horário em que há atividade de acolhimento.
 - (D) A criança deve ser agendada para um dia próximo, com a orientação de que, caso o quadro persista, deve procurar o pronto-atendimento.
 - (E) A mãe deve ser direcionada a um pronto-atendimento, pois trata-se de caso agudo.
- 08.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente procedimentos no processo de rastreamento de hipertensão arterial crônica na Atenção Primária da Saúde (APS).
- (A) De acordo com a média dos dois valores pressóricos obtidos, a pressão arterial deverá ser novamente verificada a cada dois anos, se os valores forem menores que 120/80 mmHg, e a cada ano, se os valores forem maiores que 120/80 mmHg, independentemente da presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular.
 - (B) A média de cinco aferições deve ser considerada como a pressão arterial (PA) do dia; se os valores observados diferirem em mais de 5 mmHg, a conduta correta é medir novamente.
 - (C) Todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando for à UBS para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada.
 - (D) Sempre que possível, a medida da pressão arterial deverá ser realizada no consultório médico para esclarecer o diagnóstico.
 - (E) Sabe-se que a pressão arterial medida por profissional médico tem maior fidedignidade do que a verificada pelos técnicos de enfermagem.
- 09.** Muito tem se falado de imunidade coletiva. Assinale a alternativa correta sobre o tema.
- (A) Para se atingir a imunidade coletiva a um determinado agente infeccioso, é preciso aceitar a ideia de que haverá um grande número de mortes pela doença.
 - (B) Mesmo havendo suscetíveis, há um percentual de imunes suficiente para que a taxa de contágio de um determinado agente infeccioso seja desprezível.
 - (C) A imunidade coletiva só pode ser atingida com vacina se o processo de vacinação for lento e gradativo.
 - (D) A imunidade coletiva a quaisquer agentes infecciosos é um conceito ultrapassado e deve ser abandonado pelos infectologistas.
 - (E) A imunidade coletiva a qualquer agente infeccioso é atingida com pelo menos 90% da população vacinada.

10. Assinale a alternativa correta referente à quarentena.

- (A) É o período em que o doente fica com restrição de atividades para se recuperar de uma doença infecciosa e para evitar disseminar o agente etiológico para outras pessoas.
- (B) É o período médio de distanciamento físico recomendado para uma doença infecciosa de alta transmissibilidade, que, em geral, é de 14 dias.
- (C) A vacina dispensa a prática da quarentena, pois se pressupõe que ela bloqueia a transmissibilidade.
- (D) É recomendada somente no caso de doenças de alta letalidade e cujo agente etiológico tem alta transmissibilidade e alta infectividade.
- (E) É a restrição de atividades das pessoas ou animais sãos que se expuseram a um caso de doença transmissível durante o período de transmissibilidade ou contágio, a fim de evitar a transmissão da doença durante o período de incubação, em caso de ter havido infecção.

11. Uma técnica de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com pacientes de covid-19 apresenta quadro compatível com *burnout* que um centro de referência em saúde do trabalhador relaciona ao trabalho que exerce, de cuidados intensivos a pacientes graves e ao excessivo número de plantões. É empregada sob o regime da CLT e afastada por ter sido considerada incapacitada temporariamente para o trabalho. Assinale a alternativa correta sobre o caso.

- (A) O *burnout* é considerado uma doença psíquica comum em cuidadoras, mas não em profissionais de saúde.
- (B) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT caso seja comprovado que ela tem apenas um emprego.
- (C) O hospital deve emitir CAT somente se o afastamento for maior que 15 dias.
- (D) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT.
- (E) A emissão de CAT deve ser feita somente na certeza diagnóstica.

12. Diversos autores da sociologia e da antropologia religiosas têm contribuído para a área da Antropologia da Saúde. Assinale a alternativa correta a respeito desse tema.

- (A) A busca da cura por meios sobrenaturais ocorre em todas as classes sociais do Brasil.
- (B) O elemento motivador para a religião dos milagres é a perspectiva de recompensa após a morte.
- (C) Nas religiões, a doença é causada por espíritos obsessores que devem ser educados.
- (D) O fenômeno da cura nas religiões populares está vinculado à expulsão pública do mal através de um ritual de luta.
- (E) Todos os estratos sociais no Brasil têm formas semelhantes de dar significado a suas experiências e práticas.

13. Pelo Código de Ética Médica, é vedado ao médico

- (A) assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou, salvo se o paciente estiver sob seus cuidados habituais.
- (B) deixar de realizar procedimentos que possam salvar uma pessoa em greve de fome, seja com hidratação, seja com alimentação compulsória.
- (C) deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (D) intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação em processos terapêuticos de qualquer natureza.
- (E) exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico do paciente, salvo nos casos em que os abusos por ele cometidos possam colocar a sua vida em risco.

14. Assinale a alternativa correta no tocante à influenza.

- (A) Os profissionais de saúde, incluídos nos grupos prioritários para vacinação contra *influenza*, devem ser vacinados a cada 3 anos no Brasil.
- (B) A suspensão de aulas e outras atividades é indicada para controle de surto de *influenza* como medida de prevenção e controle de infecção.
- (C) O tratamento com antiviral de maneira precoce não reduz nem a duração dos sintomas nem a ocorrência de complicações da infecção pelo vírus *influenza*.
- (D) Todas as gestantes e puérperas com síndrome gripal, mesmo não complicadas, devem ser tratadas com antiviral.
- (E) Gestantes e puérperas foram excluídas recentemente do grupo de pacientes com condições de fatores de risco para complicações por *influenza*.

- 15.** Assinale a alternativa que apresenta dados suficientes para se calcular a razão de mortalidade proporcional ou índice de Swaroop & Uemura.
- (A) Número de nascidos vivos no município no ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (B) Número de óbitos de pessoas com 50 anos e mais anos de idade e número de óbitos totais no município.
 - (C) Total de óbitos registrados no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (D) Número de óbitos por determinada doença ocorridos na população do município durante o ano e a população da área ajustada para o meio do ano.
 - (E) Número de óbitos pelas doenças mais frequentes no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
- 16.** Segundo o Calendário de Vacinação no Brasil, em 2020, a vacina
- (A) contra o HPV (Papilomavírus humano) é contraindicada para pessoas imunodeprimidas.
 - (B) contra a febre amarela é indicada somente para pessoas com mais de 18 anos de idade.
 - (C) pneumocócica conjugada está indicada para todas as crianças entre o nascimento até os 12 anos de idade.
 - (D) contra a hepatite B deve ser aplicada em duas doses, a primeira aos 12 meses de idade e a segunda aos 2 anos de idade.
 - (E) contra rotavírus deve ser realizada em duas doses, a primeira aos 2 meses e a segunda aos 4 meses.
- 17.** Assinale a alternativa correta sobre a clínica ampliada.
- (A) A prática da clínica ampliada é indicada principalmente aos casos em que os quadros clínicos são graves.
 - (B) Tem como pressuposto que um diagnóstico produz impactos diferentes de acordo com aspectos clínicos e sociais dos pacientes.
 - (C) Na clínica ampliada, o diagnóstico é o ponto de partida e o centro das ações de saúde.
 - (D) A clínica ampliada tem sido abandonada pela falta de resultados positivos.
 - (E) A prática da clínica ampliada tem como profissional principal o médico.
- 18.** Assinale a alternativa correta no tocante às populações de homens e mulheres no Brasil.
- (A) Os homens, especialmente os jovens negros e pobres, são mais vulneráveis à violência do que as mulheres.
 - (B) Pesquisas mostram que um percentual maior de mulheres do que de homens relata fazer uso e abuso de bebida alcoólica.
 - (C) Há menor incidência de câncer de bexiga nos homens do que nas mulheres.
 - (D) Os homens têm expectativa de vida maior do que as mulheres.
 - (E) Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, os homens praticam alimentação saudável em maior percentual em relação a mulheres.
- 19.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) tem como um de seus eixos estratégicos
- (A) a atenção à saúde mental, com a criação de rede de serviços especializados em crianças com problemas psíquicos.
 - (B) a atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância que não incluem doenças crônicas, de baixa prevalência nesse segmento populacional.
 - (C) a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.
 - (D) o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável a partir dos 2 meses de idade.
 - (E) a atenção à saúde de crianças com deficiência com a criação de centros especializados.
- 20.** Os três principais agravos nutricionais das crianças brasileiras são:
- (A) bulimia, anemia e ortorexia.
 - (B) anorexia nervosa, anemia e desnutrição.
 - (C) bulimia, deficiência de vitamina D e obesidade.
 - (D) compulsão alimentar, deficiência de vitamina D e vitamina A.
 - (E) anemia, obesidade e desnutrição.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Mulher, 63 anos, apresenta dor lombar de moderada intensidade, que piora com o movimento, há 8 meses. Refere que, após 20 sessões de fisioterapia e uso de anti-inflamatórios não hormonais, não apresentou melhora do quadro. Há 1 semana, apresentou queda acidental da própria altura, cursou com dor em membro superior direito e resolveu procurar atendimento médico. Exame físico: paciente consciente, orientada, emagrecida, hidratada, eupneica em ar ambiente, com palidez 2+/4+. Exames complementares: tomografia evidenciou fratura com lesão lítica em úmero direito. Exames laboratoriais: Hb = 8,0 g/dL, hematócrito = 23%, leucócitos = 6980/mm³, plaquetas = 138000/mm³; VHS = 112 mm na 1ª hora; ureia = 152 mg/dL, creatinina = 3,6 mg/dL, ácido úrico = 11 mg/dL, sódio = 139 mEq/L, potássio = 4,9 mEq/L, cálcio = 13,1 mg/dL, proteínas totais = 8,3 g/dL, albumina = 2,4 g/dL, globulina = 5,9 g/dL, fosfatase alcalina = 89 U/L e proteinúria = 2 g em 24 horas.

Com base na principal suspeita diagnóstica, assinale a alternativa que apresenta os exames iniciais para a confirmação diagnóstica.

- (A) Teste tuberculínico.
- (B) Dosagem de PTH e ressonância de hipófise.
- (C) Biópsia de rim.
- (D) Biópsia de medula óssea e eletroforese de proteínas plasmáticas.
- (E) Biópsia de lesão óssea.

22. Mulher, 62 anos, é internada com diagnóstico de pneumonia comunitária. Refere hipertensão arterial de longa data e faz uso de valsartana 320 mg e hidroclorotiazida 25 mg. Exame clínico: leve confusão mental, com Glasgow = 14 (AO = 4; MRV = 4; MRM = 6); Peso = 60 kg; Altura = 160 cm; PA = 140x80 mmHg; FC = 96 bpm. Acompanhantes referem jejum alimentar há 6 horas. Glicemia capilar = 175 mg/dL. Exames laboratoriais: HbA1c = 6,1%, creatinina = 0,98 mg/dL.

É correto afirmar que

- (A) trata-se de hiperglicemia hospitalar, sendo indicado uso de metformina.
- (B) se trata de paciente diabética e deve ser tratada com insulino terapia em esquema basal e *bolus* pré-prandiais.
- (C) a paciente tem diagnóstico de diabetes mellitus e deve ser tratada com insulina lenta, preferencialmente à noite.
- (D) a paciente se encontra euglicêmica, de acordo com as recomendações atuais para o tratamento de infecções em ambiente hospitalar.
- (E) a paciente tem diagnóstico de hiperglicemia hospitalar e deve ser tratada preferencialmente com insulina.

23. Homem, 30 anos, durante investigação de infertilidade, relata história de cansaço aos médios esforços, diarreia ocasional e dor eventual no quadril. Não apresenta comorbidades. Exames laboratoriais: Hb = 9,5 g/dL, leucócitos = 4250/mm³, plaquetas = 112300/mm³, VCM = 112, CHCM = 32, glicemia = 96 mg/dL, creatinina = 0,95 mg/dL, cálcio = 8,9 mg/dL, fósforo = 2,5 mg/dL, fosfatase alcalina = 810 UI, proteína total = 7 g/L, albumina = 3,31 g/dL, globulina = 3,7 g/dL e ferro sérico = 45 ug/dL (normal = 60 a 175 ug/dL). Realizada radiografia de bacia, que evidenciou imagens compatíveis com pseudofraturas no fêmur esquerdo.

Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica e o exame que trará a confirmação diagnóstica.

- (A) Amiloidose – ressonância nuclear magnética de abdome.
- (B) Doença celíaca – biópsia intestinal.
- (C) Anemia megaloblástica – mielograma.
- (D) Doença de Crohn – colonoscopia.
- (E) Doença de Whipple – biópsia intestinal.

24. Homem, 63 anos, tabagista e etilista social, em investigação de tosse seca e emagrecimento, realiza tomografia de tórax que evidencia a presença de massa de 6 cm, próximo ao hilo direito. Encontra-se emagrecido, e o nível de consciência está preservado. Exames laboratoriais: Hb = 10 g/dL, glicemia = 99 mg/dL, ureia = 12 mg/dL, creatinina = 0,81 mg/dL, ácido úrico = 2,5 mg/dL, sódio = 120 mEq/L, potássio = 4,1 mEq/L, cloro = 100 mEq/L.

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o diagnóstico mais provável e o valor esperado do sódio urinário em 24h.

- (A) hiponatremia normovolêmica – maior que 30 mEq/L.
- (B) hiponatremia hipovolêmica – menor que 30 mEq/L.
- (C) hiponatremia hipervolêmica – menor que 30 mEq/L.
- (D) hiponatremia hipovolêmica – maior que 30 mEq/L.
- (E) hiponatremia normovolêmica – menor que 30 mEq/L.

25. Mulher, 55 anos, foi submetida à angioplastia coronária e implante de 2 *stents* farmacológicos após quadro de angina instável, há cerca de 15 dias. Retorna ao hospital após iniciar febre, dispneia e epistaxe. Nega precordialgia e, ao chegar ao hospital, evoluiu com crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Exame físico: torporosa, hipocorada ++/4, presença de petéquias em extremidades e sopro sistólico ++/4 em todos os focos; na avaliação neurológica apresenta leve hemiparesia à esquerda. Exames laboratoriais: Hb = 8,1 g/dL; leucócitos = 13500/mm³, com 6% de bastões; plaquetas = 12000/mm³; bilirrubinas totais = 3,5 mg/dL; ureia = 88 mg/dL, creatinina = 3,67 mg/dL; DHL = 1280 UI/L; TP e TTPA normais.

Com a confirmação diagnóstica, a base terapêutica correta, nesse caso, é:

- (A) antibioticoterapia.
- (B) transfusão de plaquetas.
- (C) plasmaférese.
- (D) complexo pró-trombínico.
- (E) metotrexato.

26. Homem, 43 anos, é internado com quadro de cansaço, queda do estado geral, adinamia e gengivorragia há uma semana. Nega história pregressa de cirurgia, perda sanguínea e uso de drogas. Há dois meses, foi diagnosticado com hepatite, com transaminases acima de 1000 UI/L e sorologias virais todas negativas. Exame físico: hipocorado ++/4, PA = 110 x 60 mmHg, FC = 102 bpm, FR = 18 ipm; ausência de hepatoesplenomegalia ou linfadenomegalias. Laboratório: enzimas hepáticas e canaliculares sem alterações; hemoglobina = 6,1 g/dL; VCM = 103, leucócitos = 2750/mm³ com diferencial mostrando 45% de linfócitos, 8% de monócitos, 45% de polimorfonucleares; plaquetas = 85000; contagem de reticulócitos = 2,5%. As dosagens séricas de ferro e homocisteína são normais.

O diagnóstico mais provável é de

- (A) anemia aplásica.
- (B) deficiência de vitamina B12.
- (C) deficiência de ácido fólico.
- (D) leucemia mieloide aguda.
- (E) anemia hemolítica.

27. Mulher, 69 anos, comparece ao pronto-atendimento com queixa de ortopneia e dispneia aos mínimos esforços há 4 dias. Relata, ainda, tosse seca, palpitação, náuseas e empachamento pós-prandial. É portadora de miocardiopatia dilatada de etiologia chagásica, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 23% e possui cardioversor desfibrilador implantável. Faz uso regular de furosemida 40 mg uma vez ao dia, metoprolol 25 mg ao dia, enalapril 20 mg ao dia e espironolactona 25 mg. Exame físico: consciente e orientada, PA = 90/60 mmHg, FC = 110 bpm, FR = 24 ipm, SpO₂ = 88% (ar ambiente); ausculta respiratória revela crepitações nas metades basais dos dois pulmões; ao exame cardiovascular apresenta ritmo taquicárdico regular, com desdobramento de B1 e B2 e presença de B3; há estase jugular a 45°; abdome globoso e há hepatomegalia dolorosa; extremidades apresentam enchimento capilar imediato. Exames laboratoriais: Na = 129 mEq/L; K = 5,2 mEq/L; creatinina = 1,11 mg/dL; troponina = 62 ng/L (normal até 38 ng/L); PCR ultrasensível = 2 mg/L; Hb = 13,2 g/dL; leucócitos = 7560/mm³.

Assinale a alternativa que apresenta o manejo inicial correto desta paciente.

- (A) Dobrar a dose do metoprolol.
- (B) Realizar cineangiocoronariografia.
- (C) Iniciar dobutamina.
- (D) Monitorizar a paciente com telemetria e administrar diurético parenteral.
- (E) Iniciar noradrenalina.

28. Mulher, 43 anos, comparece ao pronto-atendimento com quadro de cefaleia holocraniana intensa, de início súbito há cerca de 6 horas, sem melhora após o uso de analgésicos como paracetamol e dipirona. Refere fotofobia. Nega náuseas, vômitos, fonofobia, febre ou episódios prévios de cefaleia semelhantes. Tem antecedentes de valvopatia mitral reumática e fibrilação atrial e está em uso de varfarina. Exame físico: alerta, parcialmente desorientada no tempo e orientada no espaço; PA = 150 x 80 mmHg, FC = 99 bpm; pares cranianos, motricidade e sensibilidade sem anormalidades; ausência de sinais de irritação meníngea e exame do fundo de olho sem anormalidades. Foi solicitada e realizada uma tomografia de crânio que não apresenta anormalidades.

A conduta mais adequada é

- (A) administrar sumatriptano.
- (B) realizar ressonância de encéfalo.
- (C) solicitar eletroencefalograma.
- (D) prescrever dexametasona endovenosa.
- (E) realizar punção lombar.

29. Homem, 32 anos, previamente hígido, apresentou síncope súbita e sem pródromos enquanto jogava tênis. Há 1 ano, havia apresentado episódio semelhante, precedido por dor torácica. Exame físico: bom estado geral, corado, hidratado e afebril; PA = 120 x 80 mmHg; FC = 72 bpm; ausculta cardíaca com sopro mesossistólico em foco aórtico, com intensificação após manobra de Valsalva.

Trata-se, mais provavelmente, de

- (A) estenose aórtica por valva bicúspide.
- (B) prolapso valvar mitral com insuficiência grave.
- (C) síndrome de Brugada.
- (D) miocardiopatia hipertrófica.
- (E) coronária anômala com trajeto maligno.

30. Mulher, 53 anos, 1,50 m de estatura e 87 kg de peso, comparece em consulta no ambulatório de clínica médica. Queixa-se de dor em hipocôndrio direito, que se iniciou há alguns meses. Como o pai morreu de cirrose, SIC, e a própria paciente já havia investigado hepatopatia no passado, resolveu procurar atendimento médico. Refere consumo de 2 latas de cerveja (350 mL), apenas aos sábados. Exames laboratoriais recentes: inr = 1; glicemia de jejum = 189 mg/dL; bilirrubinas totais = 1 mg/dL (VR até 1.2); fosfatase alcalina = 168 (VR até 110); TGO = 122 (VR até 42) e TGP = 159 (VR até 44). Ultrassonografia de abdome, realizada há 1 ano, demonstra aumento de ecogenicidade do fígado, com trato biliar normal. Na época, a paciente relata que foi orientada a realizar biópsia hepática, cujo resultado foi: esteatose macro e microvesicular, fibrose portal e lobular, leucócitos polimorfonucleares difusos, hialina de Mallory e colorações para ferro negativas.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Hepatite autoimune.
- (B) Esteato-hepatite não alcoólica.
- (C) Hepatite alcoólica.
- (D) Hepatocarcinoma.
- (E) Hepatite C.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números **31** e **32**.

Homem, 88 anos, sem histórico de internações recentes, foi levado ao pronto atendimento devido a quadro de prostração, dor ventilatório dependente em hemitórax esquerdo, taquidispneia e tosse com expectoração purulenta. É portador de hipertensão arterial sistêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica em decorrência do tabagismo, demência de Alzheimer em estágio inicial e hipoacuidade visual e auditiva. Faz uso de hidroclorotiazida, enalapril, fluticasona + salmeterol e donepezila. Os exames laboratoriais demonstraram leucocitose com desvio à esquerda, PCR elevada e hiponatremia leve. A radiografia de tórax apresenta retificação de cúpulas diafragmáticas e hiperinsuflação pulmonar.

31. Em relação ao tratamento antibiótico, assinale a alternativa que apresenta a opção correta.

- (A) Meropenem.
- (B) Ceftriaxona com azitromicina.
- (C) Claritromicina.
- (D) O tratamento com antibiótico apenas deverá ser iniciado após a confirmação de pneumonia em tomografia de tórax.
- (E) Amoxicilina com clavulanato.

32. Durante a internação, o paciente evoluiu com quadro de agitação psicomotora importante.

Dentre as alternativas, assinale a que apresenta medidas que poderiam ser instituídas para prevenir e/ou tratar o *delirium* durante a internação hospitalar.

- (A) Retirada de próteses dentárias e auditivas para proteção do paciente, prescrição de antipsicótico e benzodiazepínico de resgate e contenção física para evitar acidentes.
- (B) Redução de ruídos, orientação e estímulo cognitivo desde a admissão hospitalar, mobilização precoce e contenção física.
- (C) Uso de óculos e aparelhos auditivos, mobilização precoce, ajuste da prescrição, visando evitar despertares e/ou privação do sono, e, se necessário, antipsicótico para controle da agitação psicomotora.
- (D) Restrição ao leito, com contenção física para evitar ferimentos, retirada de prótese dentária e administração de alprazolam de horário.
- (E) Mobilização precoce, punção de acesso venoso central para evitar punções repetidas e prescrição de clonazepam para controle da agitação psicomotora.

33. Em relação às nefrites intersticiais agudas (NIA), assinale a alternativa correta.

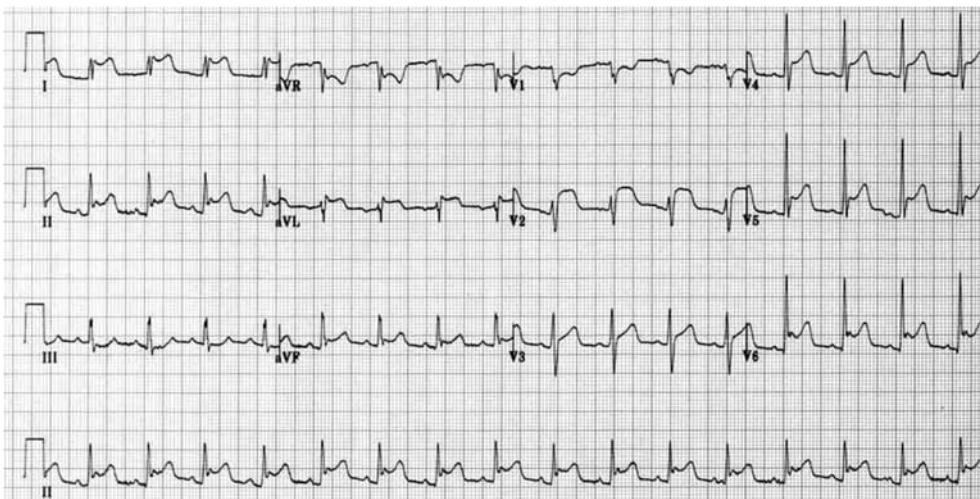
- (A) A insuficiência renal geralmente se desenvolve em dias a semanas após a exposição ao agente causador, mas pode demorar muitos meses após, por exemplo, a exposição a um anti-inflamatório não hormonal.
- (B) Em torno de 60% dos pacientes exibem febre, artralgia e rash cutâneo na apresentação.
- (C) É frequente que haja hematúria, nos exames iniciais, e a presença de cilindros hemáticos na análise de amostra isolada de urina sugere fortemente este diagnóstico.
- (D) As NIA são causadas exclusivamente por exposição a drogas, sendo as mais frequentes os anti-inflamatórios não esteroidais, as penicilinas e seus derivados, as sulfas e sulfonamidas, dentre outras.
- (E) Apesar da lesão tubular renal, um achado compatível e altamente sugestivo de NIA é a presença de fração de excreção do sódio (FENa) inferior a 1%.

34. Jovem do sexo masculino, 22 anos, comparece ao pronto atendimento com quadro de febre, cefaleia e queda do estado geral há 48 horas. Nega vômitos, história de trauma recente ou uso de fármacos ou substâncias ilícitas. Relata, apenas, episódio recente de sinusite bacteriana. Exame físico: paciente alerta, orientado, com sinais de Kernig e Brudzinski positivos; ausência de *deficits* focais ou edema de papila.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de medidas corretas frente a este caso.

- (A) Realizar exames laboratoriais e hemoculturas. Iniciar vancomicina EV antes da liberação dos resultados. Caso o líquido apresente evidências de infecção por meningococo, associar dexametasona.
- (B) Realizar exames laboratoriais, incluindo hemoculturas e punção lombar. Após o resultado do líquido, realizar tomografia de crânio e iniciar amoxicilina com clavulanato.
- (C) Realizar tomografia de crânio para excluir complicações da sinusite bacteriana e estender o tratamento com amoxicilina e clavulanato por mais 10 dias.
- (D) Realizar tomografia de crânio e exames laboratoriais, incluindo hemoculturas. Caso a tomografia de crânio exclua hipertensão intracraniana, realizar punção lombar e, na presença de alteração líquórica, iniciar ceftriaxona.
- (E) Realizar exames laboratoriais incluindo hemoculturas, e punção lombar. Iniciar ceftriaxona antes da liberação dos resultados.

35. Homem, 55 anos, hipertenso, diabético e tabagista, comparece ao serviço de emergência com dor retroesternal, de intensidade 7 em 10, em peso, contínua, há 1 dia. Refere piora ao deitar, o que o obrigou a dormir sentado na noite anterior. O desconforto apresenta alívio parcial com a inclinação do tórax para frente. Hoje está apresentando sudorese, sem náuseas ou vômitos. Exame clínico: regular estado geral, fásccies dolorosa, temperatura axilar = 37,7 °C, PA = 150x100 mmHg e SpO₂ = 93%, em ar ambiente; ausência de outras alterações ao exame clínico. O eletrocardiograma realizado na admissão está ilustrado a seguir.



Assinale a alternativa que apresenta o tratamento adequado para esse paciente.

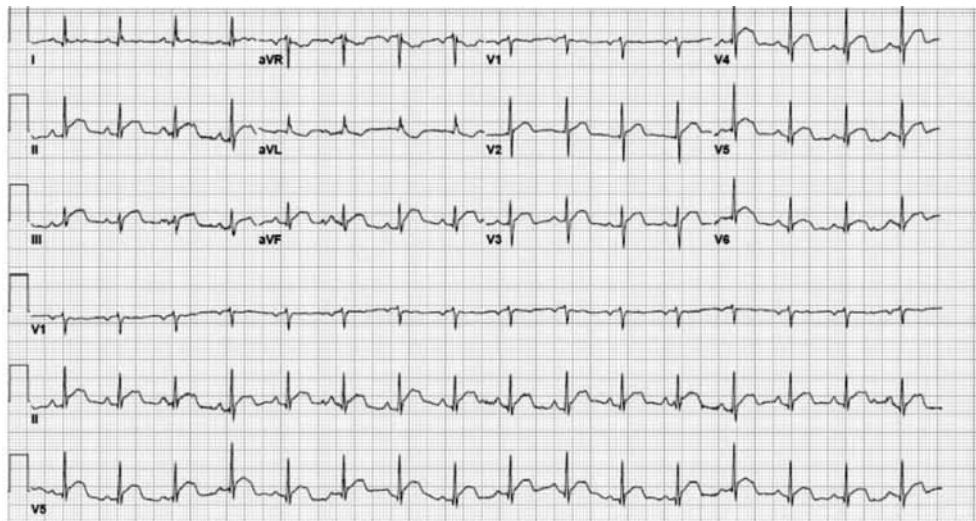
- (A) Enoxaparina plena subcutânea e AAS.
- (B) Cateterismo cardíaco de urgência e angioplastia.
- (C) Corticoide endovenoso.
- (D) Colchicina e anti-inflamatório via oral.
- (E) Trombólise com tenecteplase endovenosa.

36. Jovem do sexo masculino, 19 anos de idade, comparece ao ambulatório de clínica médica para acompanhamento de asma. Nega sintomas noturnos e não houve passagens em pronto-socorro no último ano. No último mês, relata não ter apresentado limitações para as atividades diárias, porém tem feito uso de medicação de resgate (salbutamol 100 mcg/dose) a cada 2 ou 3 dias. Encontra-se em uso de beclometasona 200 mcg/dia. Nega mudanças ambientais, como exposição a irritantes ou alérgenos, e nega outras comorbidades. Exame clínico normal.

A conduta adequada para manejo clínico desse paciente, de acordo com as evidências mais recentes, é:

- (A) Manter o esquema de tratamento atual.
- (B) Budesonida 400 mcg + Formoterol 12 mcg inalatórios, de manutenção a cada 12h, e Salbutamol 100 mcg de resgate.
- (C) Budesonida 200 mcg + Formoterol 6 mcg inalatórios, de manutenção a cada 12h e de resgate.
- (D) Fluticasona 125 mcg + Salmeterol 25 mcg inalatórios, de manutenção a cada 12h e de resgate.
- (E) Beclometasona 200 mcg/dia de manutenção e Budesonida 200 mcg + Formoterol 6 mcg inalatórios, de resgate.

37. Mulher, 59 anos, é portadora de artrite reumatoide e osteoporose. Atualmente vem em uso de esomeprazol, hidroxiquina, leflunomida, alendronato, vitamina D e reposição de cálcio, todos em doses irregulares. Trazida em consulta ambulatorial por familiar que relata que a paciente tem ficado confusa, além de constantemente reclamar de constipação intestinal e dores abdominais e torácica. Exame clínico: desorientada no tempo e no espaço, sem *deficits* neurológicos; ausculta pulmonar e cardíaca normais. Foi realizado eletrocardiograma que está ilustrado a seguir.



Assinale a alternativa que apresenta a medicação que, tomada em excesso, pode justificar o quadro clínico e o achado eletrocardiográfico dessa paciente.

- (A) Hidroxiquina.
- (B) Alendronato.
- (C) Vitamina D.
- (D) Leflunomida.
- (E) Esomeprazol.

38. Homem, 59 anos, portador de cirrose de etiologia alcoólica, apresenta sonolência e confusão mental há 24 horas. Familiares que o acompanham relatam parada de eliminação de fezes há 4 dias. Nega febre ou ingestão de álcool recente. Exame físico: regular estado geral, sonolento, Glasgow = 12, icterico 1+/4+, desidratado ++/4+, PA = 100 x 60 mmHg, FC = 80 bpm, FR = 16 ipm, abdome globoso com ascite e ausência de sinais de irritação peritoneal; o exame neurológico não revela a presença de sinais de irritação meníngea ou *deficits* focais.

Assinale a alternativa que apresenta o conjunto de medidas corretas para esse paciente.

- (A) Lavagem intestinal com clister glicerinado, hidratação com albumina humana e alta após melhora do nível de consciência.
- (B) Hidratação parenteral, lactulose por sonda enteral, além de rastreio de infecções, incluindo paracentese.
- (C) Intubação orotraqueal pelo elevado risco de broncoaspiração.
- (D) Realizar endoscopia digestiva alta em busca de sangramento esôfago-gástrico e iniciar neomicina enteral.
- (E) Iniciar albumina humana com terlipressina.

39. Homem, 30 anos, usuário de drogas injetáveis, é levado ao hospital com quadro clínico de febre de até 39,7 °C, calafrios e falta de ar aos esforços há 3 dias. Não apresenta outras queixas respiratórias, gastrointestinais ou urinárias. Exame físico: presença de sopro sistólico 4+/6+ em borda esternal esquerda; observam-se máculas eritematosas, indolores, acometendo as palmas das mãos e as plantas dos pés.

Com a coleta de amostras de hemoculturas seriadas certamente haverá a identificação de

- (A) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (B) *Legionella pneumoniae*.
- (C) *Streptococcus gallolyticus*.
- (D) *Staphylococcus aureus*.
- (E) *Staphylococcus epidermidis*.

40. Homem, 59 anos, é admitido na sala de emergência em protocolo de dor torácica. Tem antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e tabagismo de longa data (50 maços-ano). Refere dor torácica, de início súbito há, mais ou menos, 3 horas, em facada, que irradia para o dorso, acompanhada de sudorese e náuseas. Exame físico: acordado, consciente, sudoreico, FC = 90 bpm, FR = 26 ipm, SpO₂ = 93%, ar ambiente; PA em membro superior direito = 200 x 100 mmHg; PA em membro superior esquerdo = 160 x 100 mmHg; ausculta cardíaca com sopro diastólico, em foco aórtico 3+/6+; ausculta pulmonar normal; pulsos periféricos palpáveis, reduzidos distalmente em MSE. O eletrocardiograma não apresenta alterações isquêmicas agudas.

Com base na principal suspeita diagnóstica, o exame de escolha para o diagnóstico, dentre os listados a seguir, é

- (A) a angiogramografia de tórax.
- (B) a dosagem de dímero D.
- (C) o ecocardiograma transtorácico.
- (D) a cintilografia miocárdica.
- (E) o cateterismo cardíaco.

41. Mulher, 56 anos, tem diagnóstico de asma brônquica, e está em uso regular de formoterol e budesonida, em dose máxima. Não apresenta sintomas noturnos e necessita usar salbutamol três vezes por semana, principalmente durante sua atividade física, quando apresenta alguns sibilos inspiratórios. Refere que, há mais ou menos três meses, tem apresentado desconforto torácico em queimação, após as refeições. Nega tabagismo, diabetes, antecedentes pessoais ou familiares de doença aterosclerótica. Exame clínico: IMC = 37 kg/m², PA = 120x70 mmHg, FC = 75 bpm; ausculta pulmonar sem alterações, eupneica, SpO₂ = 95%, em ar ambiente. Traz um eletrocardiograma normal e tomografia com escore de cálcio coronariano igual a zero.

Assinale a alternativa com a conduta correta.

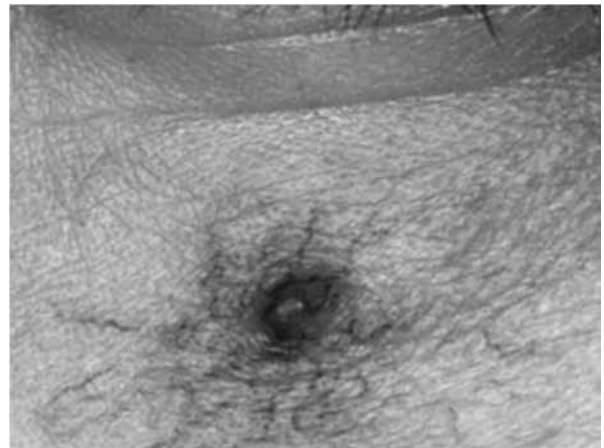
- (A) Aumentar a dose de corticoide inalatório e repetir espirometria.
- (B) Introduzir omeprazol e orientar mudanças de estilo de vida.
- (C) Pesquisar IgE para *aspergillus* e solicitar tomografia de tórax.
- (D) Solicitar PCR no escarro para tuberculose.
- (E) Realizar cintilografia miocárdica com dipiridamol.

42. Homem, 63 anos, refere em consulta de rotina que, há 6 meses, apresenta fadiga, sonolência intensa diurna, irritabilidade e perda de libido. É portador de hipertensão arterial de difícil controle e obesidade. Nega anedonia ou humor deprimido. Faz uso de anlodipina 10 mg/dia, valsartana 320 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia. Exame clínico: PA = 160 x 80 mmHg e IMC = 34 kg/m²; sem outras alterações no exame físico.

O exame mais apropriado para as queixas apresentadas pelo paciente é

- (A) o Doppler de artérias renais.
- (B) a dosagem de aldosterona e atividade de renina plasmática.
- (C) o teste ergométrico.
- (D) a monitorização ambulatorial da pressão arterial.
- (E) a polissonografia.

43. Homem, 67 anos, apresenta queixa de aumento do volume abdominal há 1 ano, acompanhado de astenia e dispneia ao se levantar do leito. Há 8 meses, teve internação hospitalar por hemorragia digestiva alta, sendo necessária ligadura elástica de varizes esofágicas. Exame clínico: regular estado geral, eupneico em ar ambiente com SpO₂ = 94%; presença de ginecomastia, eritema palmar e lesões cutâneas avermelhadas; auscultas cardíaca e pulmonar sem alterações; abdome globoso, fígado não palpável e espaço de Traube submaciço à percussão; membros inferiores sem edemas. Quando o paciente se levanta, nota-se queda de SpO₂ para 88%. A seguir, está ilustrado o tipo de lesão cutânea encontrada no exame físico desse paciente.

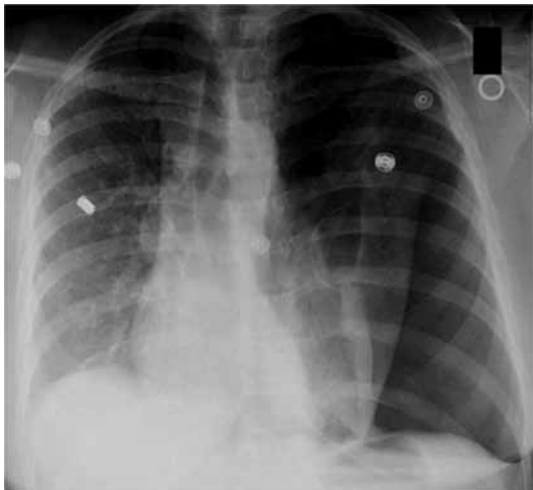


Foi realizada uma tomografia de tórax, que descartou doença pulmonar.

O exame apropriado para a investigação etiológica da dispneia desse paciente é:

- (A) cintilografia pulmonar ventilação / perfusão (V/Q).
- (B) ecocardiograma transtorácico com microbolhas.
- (C) angiogramografia de artérias pulmonares.
- (D) cateterismo cardíaco direito e esquerdo.
- (E) ressonância magnética de tórax e abdome.

44. Homem, 55 anos, encontra-se internado para tratamento da covid-19. No décimo sexto dia da doença, tendo sido extubado há 48 horas, recebeu alta para a enfermaria, onde permaneceu em uso de cateter nasal de O_2 2 L/min. Encontra-se em uso de enoxaparina 40 mg, metilprednisolona 40 mg/dia e esomeprazol. Antecedentes pessoais: tabagista, com carga tabágica de 60 maços-ano, e obeso. Durante a noite, apresentou episódio de dispneia súbita, associada à dor torácica à esquerda, sendo necessária máscara de Venturi 50% para manter SpO_2 em torno de 91%. Neste momento, o exame clínico do paciente apresentava os seguintes achados relevantes: PA = 110 x 70 mmHg, FC = 110 bpm, SpO_2 = 92%, FR = 26 ipm; ausculta pulmonar abolida em hemitórax esquerdo, com estertores difusos em hemitórax direito. A radiografia de tórax encontra-se a seguir.



Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta, neste momento.

- (A) Inserção imediata de dreno ou cateter torácico tipo *pigtail*.
 - (B) Coleta de hemoculturas, secreção traqueal e iniciar Meropenem.
 - (C) Troca de aporte de oxigênio para cateter nasal de alto fluxo e administração de morfina EV 2 mg.
 - (D) Intubação orotraqueal de urgência e transferência para a UTI.
 - (E) Realização de tomografia de tórax na urgência e dobrar a dose da metilprednisolona.
45. Homem, 82 anos, hipertenso, portador de insônia e hipertrofia prostática benigna, mora sozinho e é independente para as atividades da vida diária. Sofre queda ao ir ao banheiro de madrugada e é trazido ao pronto atendimento. Faz uso dos seguintes medicamentos: doxazosina, hidroclorotiazida, clonidina, enalapril e bromazepam. É mais provável que a queda seja resultado de
- (A) crise convulsiva.
 - (B) síncope cardiogênica por estenose aórtica grave.
 - (C) declínio cognitivo e *delirium*.
 - (D) disautonomia.
 - (E) doença de Parkinson e limitação funcional.

46. Homem, 66 anos, antecedente de infarto agudo do miocárdio, com angioplastia primária na época, e ecocardiograma com disfunção sistólica moderada, apresenta creatinina = 2,35 mg/dL e hemoglobina glicada = 7,5%.

O hipoglicemiante mais adequado para esse caso, dentre as opções a seguir, é:

- (A) Glibenclamida.
- (B) Pioglitazona.
- (C) Linagliptina.
- (D) Glimepirida.
- (E) Metformina.

47. Em relação à fibrilação atrial, assinale a alternativa correta.

- (A) O escore CHA_2DS_2VASc é utilizado para avaliar o risco de fenômeno tromboembólico e a prescrição de anticoagulação preventiva.
- (B) O ácido acetilsalicílico é eficaz na prevenção de fenômeno tromboembólico em pacientes com CHA_2DS_2VASc maior ou igual a 2.
- (C) Após cardioversão elétrica de um paciente com fibrilação atrial aguda, deve-se manter anticoagulação por 48 horas.
- (D) A propafenona é o fármaco de escolha em pacientes com fibrilação atrial e insuficiência cardíaca.
- (E) O controle da frequência cardíaca, em pacientes com fibrilação atrial permanente e plenamente anticoagulados, deve ser feito com ivabradina.

48. Mulher, 72 anos é avaliada com quadro de perda visual súbita, iniciada há 24 horas. Tem antecedente de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2 e faz uso de enalapril, anlodipina e metformina. Exame físico: PA = 130 x 70 mmHg e FC 102 bpm; ausência de sopro carotídeo; ausculta pulmonar normal; ausculta cardíaca com ritmo irregular, sem sopros; avaliação neurológica evidencia *deficit* no campo visual do lado direito de ambos os olhos; nenhuma fraqueza ou perda sensorial é observada.

Assinale a alternativa que aponta o resultado mais provável do exame de tomografia de crânio.

- (A) Isquemia em território de artéria cerebral média direita.
- (B) Imagens lacunares em cápsula posterior.
- (C) Exame sem alterações. O acometimento é mais provavelmente relacionado ao nervo óptico.
- (D) Hipodensidade no lobo occipital esquerdo.
- (E) Hiperdensidade em fossa posterior direita.

49. Mulher, 74 anos, apresenta dificuldade em manter a cabeça erguida, disfagia e disartria intermitentes. Familiares relatam que há piora evidente no período noturno. Nega dor, fraqueza nas extremidades, sintomas cognitivos ou visuais. Previamente hígida, não faz uso de medicamentos. Exame físico: sinais vitais normais; apresenta fala levemente disártrica e fraqueza à extensão cervical. Restante do exame neurológico normal. Exames laboratoriais relevantes: CPK normal e anticorpo antirreceptor de acetilcolina negativo. Foi realizada ressonância do cérebro que não evidenciou anormalidades.

O diagnóstico mais provável é de

- (A) polimiosite.
- (B) esclerose lateral amiotrófica.
- (C) esclerose múltipla.
- (D) acidente isquêmico transitório.
- (E) miastenia gravis.

50. Homem, 42 anos, refere ser portador de úlcera duodenal há 10 anos, em tratamento irregular. Não apresenta outras comorbidades. Procura atendimento médico relatando mudança no comportamento da dor há seis horas. A dor está contínua nas últimas horas, de forte intensidade e com irradiação para o dorso. Apresenta náusea e sudorese associada. Exame físico: abdome plano, flácido, pouco doloroso e descompressão brusca negativa; sinais vitais normais.

Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável.

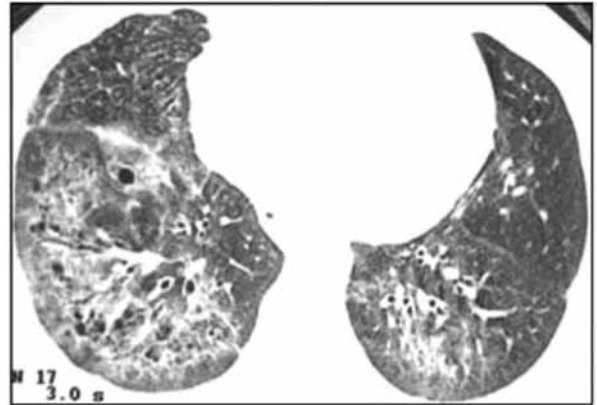
- (A) Dissecção aguda de aorta.
- (B) Úlcera terebrante para o pâncreas.
- (C) Síndrome de Zollinger-Ellison.
- (D) Pancreatite aguda.
- (E) Úlcera perfurada para cavidade abdominal.

51. Paciente portadora de artrite reumatoide em tratamento regular e de longa data com metotrexato, tem cursado com náusea intensa e muita dificuldade para se alimentar devido ao aparecimento de estomatite ulcerativa na boca. Ao exame físico, nota-se, além da estomatite, importantes gengivite e glossite. Avaliação laboratorial: Hb = 9,9 g/dL, Ht = 27%, leucócitos 3800 (20% de neutrófilos), TGO = 72 UI e TGP = 66 UI.

Está indicada a suplementação de

- (A) ácido fólico.
- (B) vitamina B6.
- (C) vitamina B12.
- (D) cálcio.
- (E) vitamina K.

52. Mulher, 46 anos, procura atendimento médico com queixa de sensação de fraqueza e adinamia. Observou que, principalmente em dias mais frios, apresenta palidez e cianose em extremidades. Além disso, já procurou dermatologista por queda de cabelo, além de espessamento e endurecimento da pele. Houve surgimento de diversas lesões de pele com características de teleangiectasias e, recentemente, passou a cursar com disfagia a alimentos sólidos e dispneia aos pequenos esforços. O ecocardiograma transtorácico revelou PSAP de 70 mmHg, e um corte da tomografia de tórax realizada está ilustrado a seguir.



Considerando a principal hipótese diagnóstica, sabe-se que o autoanticorpo que se correlaciona aos achados e a mau prognóstico é o

- (A) anti-DNA nativo.
- (B) anticitrulinado cíclico.
- (C) anti-HBsAg.
- (D) antitopoisomerase I.
- (E) anti-Ro.

53. Considere um paciente portador de doença renal crônica e proteinúria. Sabe-se que alguns fármacos contribuem com a diminuição da excreção urinária de proteínas, retardando a progressão da doença.

Assinale a alternativa que apresenta apenas medicamentos com essa característica.

- (A) Liraglutida; enalapril; acarbose.
- (B) Vidagliptina; losartana; dapagliflozina.
- (C) Losartana; liraglutida; enalapril.
- (D) Captopril; furosemida; pioglitazona.
- (E) Captopril; losartana; dapagliflozina.

54. São achados típicos de um paciente com insuficiência adrenal crônica:

- (A) linfopenia, hipotensão, hipernatremia e hipercalcemia.
- (B) eosinofilia, hipertensão, hiponatremia e hipocalemia.
- (C) eosinofilia, hipotensão, hiponatremia e hipercalcemia.
- (D) linfocitose, hipertensão, hipernatremia e hipocalemia.
- (E) macrocitose, hipotensão, hiponatremia e hipercalcemia.

55. Mulher, 38 anos, apresenta episódio de sangramento anal vermelho vivo, indolor, espontâneo, em pequena quantidade durante evacuação. Exame físico: bom estado geral, normocorada, PA = 110x60 mmHg, FC = 66 bpm e com pulso regular; abdome plano, indolor à palpação, sem massas palpáveis e sem sinais de irritação peritoneal; a anoscopia não demonstrou doença hemorroidária externa ou fissuras anais; o toque retal não identificou lesões palpáveis, porém evidenciou discreta quantidade de sangue em dedo-de-luva. Foi realizado hemograma que não evidenciou anemia. Realizada colonoscopia ambulatorialmente que mostrou alguns pólipos colônicos, não pedunculados, além de lesão de borda elevada com ulceração central, séssil, com mais ou menos 2,0 cm de diâmetro, em cólon sigmoide, distando 30 cm da margem anal. Foram realizadas biópsias dessa lesão.

A hipótese diagnóstica mais provável é de

- (A) retocolite ulcerativa inespecífica.
- (B) polipose adenomatosa familiar.
- (C) neoplasia colônica.
- (D) doença de Crohn.
- (E) tuberculose intestinal.

56. Mulher, 52 anos, previamente hígida, apresenta episódio sincopal e é levada à consulta hospitalar. Exame físico na admissão: presença de edema bipalpebral, bradicardia sinusal e discreta hipertensão arterial sistêmica. Nota-se um aumento difuso da tireoide, sem rouquidão. Quando perguntada, a paciente nega disfagia ou alteração recente de peso. Durante a investigação diagnóstica, é realizada ultrassonografia do pescoço, que mostra 2 nódulos de bordas regulares, parcialmente císticos, com componente sólido isoecoico, sem calcificações, de 0,4 cm e 0,8 cm. Não há linfadenopatia cervical. Os exames laboratoriais são normais, exceto TSH = 18,4 mUI/mL (valor de referência = 0,3 a 5,0 mUI/mL).

A abordagem adequada para o caso é

- (A) prescrever levotiroxina e realizar acompanhamento clínico e ultrassonográfico dos nódulos.
- (B) iniciar suplementação de iodo, além de realizar a punção aspirativa dos nódulos.
- (C) solicitar T3 total, T4 livre e cintilografia da tireoide antes de definir o tratamento.
- (D) solicitar T4 livre e punção aspirativa com agulha fina do maior nódulo antes de definir o tratamento.
- (E) prescrever levotiroxina e dosar anticorpos anti-peroxidase e tireoglobulina sérica para definir a abordagem dos nódulos.

57. Mulher, 69 anos, encontra-se na sala de emergência de um pronto atendimento com quadro anginoso e evolui com taquicardia ventricular sustentada, sem pulso. Foram iniciadas as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), e a paciente está sendo bem ventilada com o dispositivo bolsa-valva-máscara.

Assinale a alternativa correta sobre o momento em que deve ser realizada a inserção da via aérea avançada, neste caso.

- (A) Após a primeira tentativa de desfibrilação.
- (B) Após a primeira adrenalina.
- (C) Imediatamente após a segunda desfibrilação.
- (D) O mais precocemente possível.
- (E) O provedor deve decidir se o benefício da adição de uma via aérea avançada supera o risco de interromper a RCP.

58. Paciente apresenta pancreatite aguda grave, e os exames sugerem que o quadro está cursando com necrose infectada.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Aspiração com agulha fina guiada por tomografia.
- (B) Aspiração seguida de debridamento endoscópico.
- (C) Gastroduodenopancreatectomia (GDP) precoce.
- (D) Antibióticos intravenosos de amplo espectro.
- (E) Debridamento cirúrgico.

59. Mulher, 59 anos, relata que, há 4 semanas, surgiram lesões nodulares, eritematosas e levemente dolorosas em membro superior direito. A paciente habita a zona urbana e nega viagens recentes. Refere que notou o aparecimento lento e progressivo das lesões, após trauma com espinho na mão direita, enquanto mexia no jardim de sua casa. A imagem das lesões está ilustrada a seguir.



O tratamento adequado deve ser feito com

- (A) cefalotina.
- (B) itraconazol.
- (C) sulfametoxazol + trimetoprim.
- (D) penicilina benzatina.
- (E) nistatina.

60. Mulher, 51 anos, hipertensa de difícil controle e dislipidêmica, é internada na unidade de terapia intensiva após quadro de cefaleia intensa, vômitos e hemiplegia esquerda com afasia global. A tomografia de crânio revela a presença de sangramento núcleo-capsular à direita. Exame clínico: PA = 190 x 115 mmHg, FC = 90 bpm, FR = 18 ipm, T = 36,6 °C; SpO₂ = 95%, glicemia capilar = 129 mg/dL; escala de Glasgow = 11 (AO = 4; MRM = 6; MRV = 1), hemiplegia esquerda. Não foram encontradas outras alterações no exame físico.

Em relação ao controle da pressão arterial sistólica (PAS) no caso em questão, assinale a alternativa correta.

- (A) Anlodipina via enteral para manter PAS < 150 mmHg.
- (B) Esmolol para manter PAS < 220 mmHg.
- (C) Nitroprussiato de sódio para manter PAS entre 100 e 140 mmHg.
- (D) Nitroprussiato de sódio para manter PAS inferior a 220 mmHg.
- (E) Esmolol para manter PAS < 140 mmHg.

