



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

022. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: MEDICINA INTENSIVA

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

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) 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).
- (B) 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.
- (C) 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.
- (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) 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.

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 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.
- (B) 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.
- (C) Encaminhar os casos ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional, pois somente esse órgão pode notificá-los ao SINAN.
- (D) 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.
- (E) 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).

04. No Brasil, a saúde da mulher

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

- 05.** Assinale a alternativa correta no tocante à vacina BCG.
- (A) Deve ser administrada em criança não vacinada e portadora de HIV só após os 5 anos de idade.
 - (B) Deve ser administrada em dose única o mais precocemente possível, de preferência logo após o nascimento.
 - (C) Deve ser administrada em todos os recém-nascidos, independentemente do peso ao nascer.
 - (D) É contraindicada para crianças maiores de um ano.
 - (E) É indicada para crianças em qualquer idade e gestantes imunodeprimidas.
- 06.** A Política Nacional de Humanização tem como uma das características
- (A) 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.
 - (B) 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.
 - (C) respeitar as diferentes especialidades e práticas de saúde para que discussões intersetoriares não interfiram na conduta de cada médico que goza de autonomia para suas decisões.
 - (D) proporcionar aulas sobre aspectos clínicos das doenças, para que os usuários sejam capazes de auxiliar uns aos outros por meio de redes de contato.
 - (E) 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.
- 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 direcionada a um pronto-atendimento, pois trata-se de caso agudo.
 - (B) A mãe deve ser devidamente esclarecida de que a UBS só atende casos agendados e orientada para manter a hidratação da criança.
 - (C) A criança deve ser atendida na UBS, mesmo sem agendamento, e a mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança.
 - (D) 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.
 - (E) A criança deve ser agendada para um dia próximo, com a orientação de que, caso o quadro persista, deve procurar o pronto-atendimento.
- 08.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente procedimentos no processo de rastreamento de hipertensão arterial crônica na Atenção Primária da Saúde (APS).
- (A) 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.
 - (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) 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.
 - (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) A imunidade coletiva a quaisquer agentes infecciosos é um conceito ultrapassado e deve ser abandonado pelos infectologistas.
 - (C) A imunidade coletiva só pode ser atingida com vacina se o processo de vacinação for lento e gradativo.
 - (D) Mesmo havendo suscetíveis, há um percentual de imunes suficiente para que a taxa de contágio de um determinado agente infeccioso seja desprezível.
 - (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 a restrição de atividades das pessoas ou animais são 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.
- (B) 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.
- (C) É recomendada somente no caso de doenças de alta letalidade e cujo agente etiológico tem alta transmissibilidade e alta infectividade.
- (D) É o período médio de distanciamento físico recomendado para uma doença infecciosa de alta transmissibilidade, que, em geral, é de 14 dias.
- (E) A vacina dispensa a prática da quarentena, pois se pressupõe que ela bloqueia a transmissibilidade.

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.
- (C) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT caso seja comprovado que ela tem apenas um emprego.
- (D) O hospital deve emitir CAT somente se o afastamento for maior que 15 dias.
- (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) Nas religiões, a doença é causada por espíritos obsessores que devem ser educados.
- (B) Todos os estratos sociais no Brasil têm formas semelhantes de dar significado a suas experiências e práticas.
- (C) O elemento motivador para a religião dos milagres é a perspectiva de recompensa após a morte.
- (D) A busca da cura por meios sobrenaturais ocorre em todas as classes sociais do Brasil.
- (E) O fenômeno da cura nas religiões populares está vinculado à expulsão pública do mal através de um ritual de luta.

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

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

14. Assinale a alternativa correta no tocante à influenza.

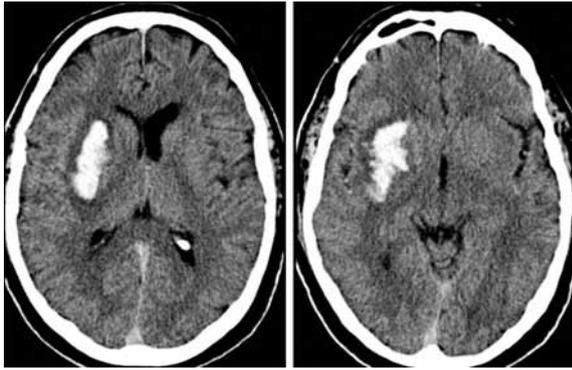
- (A) A suspensão de aulas e outras atividades é indicada para controle de surto de *influenza* como medida de prevenção e controle de infecção.
- (B) O tratamento com antiviral de maneira precoce não reduz nem a duração dos sintomas nem a ocorrência de complicações da infecção pelo vírus *influenza*.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

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Constitui uma causa frequente de exame de urina com a presença de cilindros hemáticos:
- (A) síndrome nefrítica.
 - (B) necrose tubular aguda.
 - (C) nefrite intersticial aguda.
 - (D) doença renal aterotrombótica.
 - (E) nefropatia por uso de contraste.
22. Em relação à cardioversão elétrica sincronizada, é correto afirmar que
- (A) o procedimento deve ser realizado imediatamente no paciente com má-perfusão periférica, sem a necessidade de acesso venoso e monitorização.
 - (B) a cardioversão tem menor utilidade no paciente com intoxicação aguda por digitálicos, antidepressivos tricíclicos ou cocaína.
 - (C) a eficácia da cardioversão elétrica na fibrilação atrial, no 1º choque, é maior do que no paciente com flutter atrial.
 - (D) em pacientes hipotensos, deve-se evitar o uso de analgesia-sedação, pelo risco de agravar o quadro hemodinâmico.
 - (E) a dose inicial de energia no paciente com flutter atrial é de 200 J, devido à maior refratariedade da arritmia.
23. Homem de 21 anos de idade, sem comorbidades, apresenta quadro de febre, vômitos e cefaleia intensa há 3 dias. Ao exame físico: escala de Glasgow: 15; PA: 115 x 80 mmHg, FC: 95 bpm, FR: 16 ipm e T: 38,1 °C; discreta rigidez de nuca, sem déficit neurológico focal e fundo de olho normal. Resultado do exame de líquor: pressão normal; leucócitos: 186/mm³ (92% de linfócitos); glicorraquia: normal e proteínas: 72 mg/dL.
- O diagnóstico mais provável é
- (A) dengue.
 - (B) encefalite aguda.
 - (C) meningite viral.
 - (D) sepse.
 - (E) infecção bacteriana sistêmica.
24. O tratamento de escolha para pielonefrite aguda na mulher grávida, hemodinamicamente estável e sem comorbidades é
- (A) ciprofloxacino.
 - (B) nitrofurantoína.
 - (C) trimetoprim-sulfametoxazol.
 - (D) ampicilina e gentamicina.
 - (E) ceftriaxona.
25. Com relação ao manuseio de pacientes em sepse, é correto afirmar que
- (A) a antibioticoterapia precoce se associa à redução de mortalidade, especialmente se prescrita em até 8 horas da avaliação clínica.
 - (B) a noradrenalina é o agente vasopressor de escolha no paciente que persiste hipotenso após ressuscitação volêmica.
 - (C) a solicitação de culturas é essencial e deve ser coletada em até 6 horas da suspeita diagnóstica.
 - (D) o esquema antimicrobiano inicial deve ser feito com imipenem e oxacilina.
 - (E) o diagnóstico é confirmado quando a SatO₂ venosa central persiste acima de 70%.
26. O recrutamento alveolar na síndrome do desconforto respiratório agudo tem como característica:
- (A) aumento da pressão média das vias aéreas através da elevação da pressão inspiratória.
 - (B) aumento do tempo expiratório de modo que o pulmão fique por um maior período em pressões mais elevadas.
 - (C) proteção da membrana alveolocapilar, devido ao aumento da produção de surfactante.
 - (D) aumento da pressão do sistema respiratório para abrir unidades alveolares colapsadas e assim, consequentemente, tornar as complacências regionais mais próximas.
 - (E) hiperdistensão de unidades alveolares no intuito de mantê-las pérvias, reduzindo o dano alveolocapilar.
27. Uma gasometria arterial apresenta os seguintes resultados: pH: 7,47; bicarbonato: 31 mEq/L e pCO₂: 44 mmHg. No paciente euvolêmico, essa gasometria, mais provavelmente, é encontrada no paciente com
- (A) crise aguda de ansiedade.
 - (B) hiperaldosteronismo primário.
 - (C) doença pulmonar obstrutiva crônica.
 - (D) insuficiência adrenal.
 - (E) hipercalcemia.
28. Com relação à avaliação das pupilas no paciente em coma, é correto afirmar que existe correlação entre
- (A) midríase bilateral intensa, pupilas simétricas, fotorreagentes e intoxicação por cocaína e carbamatos.
 - (B) pupilas discretamente mióticas, simétricas e fotorreagentes e coma de etiologia metabólica.
 - (C) miose bilateral intensa, pupilas fotorreagentes e intoxicação por antidepressivos e barbitúricos.
 - (D) pupilas anisocóricas e fotorreagentes nas lesões do diencefalo.
 - (E) midríase unilateral, paralisia da movimentação ocular extrínseca por lesão do 3º par craniano e tumor de cerebelo.

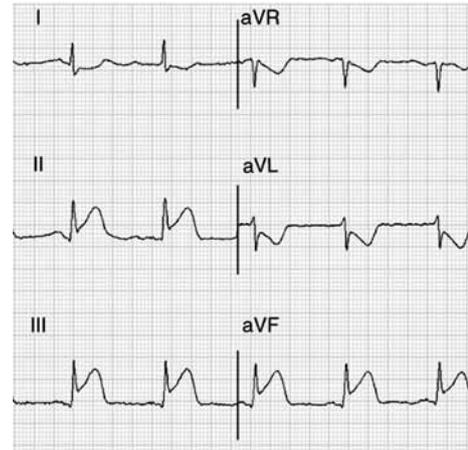
29. Considere a tomografia sem contraste apresentada a seguir.



O diagnóstico mais provável é

- (A) hemorragia intraparenquimatosa.
 - (B) neoplasia do sistema nervoso central.
 - (C) ruptura de aneurisma.
 - (D) malformação arteriovenosa.
 - (E) angiopatia amiloide cerebral.
30. Homem de 61 anos de idade é atendido com quadro de dor torácica anginosa e falta de ar intensa iniciada há 2 horas. Ele tem histórico de hipertensão e nega febre. Ao exame físico: confuso, sonolento, sudorético e com cianose de extremidades; PA: 195 x 105 mmHg, FC: 128 bpm, FR: 44 ipm; ausculta pulmonar com crepitações bilaterais até ápices, sendo optado por intubação orotraqueal.
- A droga que, mais provavelmente, pode ser deletéria para o paciente é
- (A) fentanil.
 - (B) propofol.
 - (C) quetamina.
 - (D) succinilcolina.
 - (E) rocurônio
31. Homem de 33 anos de idade apresenta quadro de mialgia intensa, fraqueza muscular e oligúria 1 dia após realizar uma maratona. Não há comorbidades. Ao exame físico: hemodinamicamente estável, com ausculta pulmonar normal, sem déficit neurológico focal e dor à palpação de grandes grupos musculares.
- Considerando a principal hipótese diagnóstica, constitui o tratamento inicial mais eficaz:
- (A) bicarbonato de sódio.
 - (B) analgesia e sintomáticos.
 - (C) expansão volêmica com cristaloides.
 - (D) corticosteroide.
 - (E) diurético (furosemida).

32. Paciente apresenta quadro de dor precordial há cerca de 3 horas, em aperto, irradiada para membros superiores, associada a sudorese e náuseas. O ECG é apresentado a seguir; V1 a V6 sem alteração relevante.



Mais provavelmente, a artéria acometida é

- (A) descendente anterior esquerda.
 - (B) tronco de coronária esquerda.
 - (C) ventricular posterior.
 - (D) circunflexa.
 - (E) coronária direita.
33. Mulher de 62 anos de idade apresenta quadro de febre, vômitos, queda do estado geral e dor abdominal difusa há 2 dias. Há histórico de cirrose causada por hepatite C, escore de Child-Pugh B. Ao exame físico: PA: 92 x 56 mmHg, FC: 118 bpm, FR: 22 ipm, SatO₂: 93% e afebril; abdome: com ascite, doloroso difusamente. Exames séricos: albumina sérica: 3,2 g/dL; desidrogenase lática (DHL) sérica: 189 U/L e glicemia: 89 mg/dL. A paracentese realizada mostra: células: 17860/mm³ (neutrófilos: 77%); albumina: 2,7 g/dL, DHL: 3360 U/L e glicose: 28 mg/dL. O diagnóstico mais provável é
- (A) peritonite bacteriana espontânea.
 - (B) peritonite tuberculosa.
 - (C) pancreatite aguda.
 - (D) peritonite bacteriana secundária.
 - (E) peritonite neoplásica.
34. A neoplasia que mais frequentemente cursa com a síndrome de veia cava superior é
- (A) câncer de pulmão.
 - (B) seminoma.
 - (C) linfoma.
 - (D) tumor indiferenciado de mediastino.
 - (E) timoma.

35. Mulher de 63 anos de idade, com antecedente de infarto do miocárdio há 2 anos, apresenta quadro súbito de palpitação, tontura e mal-estar. Ao exame físico: ansiosa, agitada e sudorética; PA: 72 x 52 mmHg, FC: 165 bpm; SatO₂: 82%; extremidades com má-perfusão periférica. O monitor mostra o traçado a seguir (DII).



Nesse momento, a conduta inicial correta é

- (A) desfibrilação imediata com 200 J do monofásico ou bifásico, sem a necessidade de analgesia/sedação.
(B) analgesia/sedação e cardioversão elétrica sincronizada com 100 J do monofásico ou bifásico.
(C) analgesia/sedação e cardioversão elétrica sincronizada com 50 J do monofásico ou bifásico.
(D) analgesia/sedação e cardioversão elétrica sincronizada com 360 J do monofásico ou energia equivalente do bifásico.
(E) adenosina intravenosa na dose de 6 mg em *bólus*; se necessário, repetir a dose de 12 mg.
36. Constitui uma complicação frequente da hipofosfatemia grave:

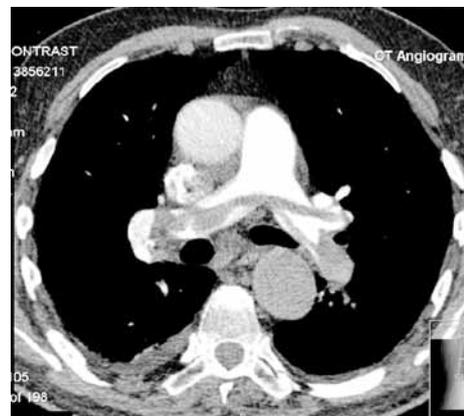
- (A) hiperglicemia.
(B) diarreia aguda.
(C) anemia hemolítica.
(D) hipertensão arterial.
(E) nefrite intersticial.

37. Homem de 37 anos de idade, com histórico de grave hipertensão, relata quadro de astenia, fraqueza, perda de peso e mal-estar de início há 1 mês. Há 5 dias evolui com piora clínica, cefaleia e turvação visual. Não há febre, dor torácica ou déficit neurológico focal. Ao exame físico: desidratado (+/4+), hipocorado (+/4+); PA: 246 x 156 mmHg, FC: 92 bpm, FR: 20 ipm e SatO₂ de 94%; tórax: crepitações discretas em bases. Exames séricos: hemoglobina: 10,8 g/dL, leucócitos: 12 600/mm³ e plaquetas: 92 000/mm³; ureia: 68 mg/dL, creatinina: 2,2 mg/dL; sódio: 138 mEq/L, potássio: 3,1 mEq/L.

Mais provavelmente, o diagnóstico da síndrome apresentada pelo paciente pode ser confirmado por

- (A) exame de fundo de olho.
(B) ecocardiograma transtorácico.
(C) d-dímeros.
(D) ultrassonografia de rins e vias urinárias.
(E) troponina I.

38. Considere a angiotomografia de tórax com contraste a seguir.



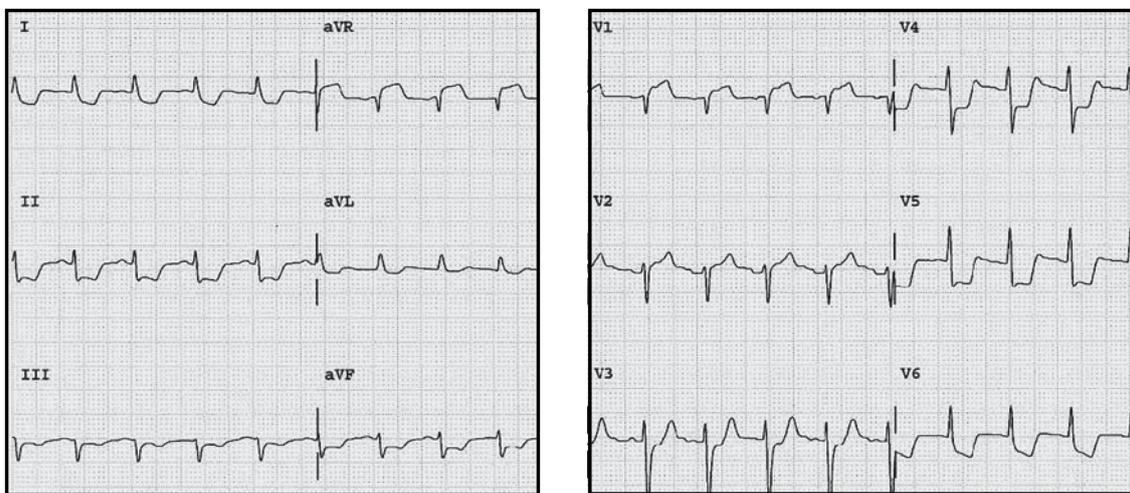
Constitui uma complicação aguda e frequente nesse paciente:

- (A) hipotensão arterial.
(B) embolização para o sistema nervoso central.
(C) infarto agudo do miocárdio de coronária direita.
(D) choque hemorrágico.
(E) dissecação de artérias abdominais.
39. Mulher de 19 anos de idade relata quadro de febre, cefaleia e vômitos há 2 dias, evoluindo com agitação, alteração de comportamento e crise convulsiva nas últimas horas. Ao exame físico: confusa, desorientada, agitada e agressiva; PA: 121 x 78 mmHg, FC: 112 bpm, FR: 20 ipm; SatO₂: 96% e T: 38,4 °C; escala de Glasgow: 12, mas sem déficit neurológico focal; fundo de olho sem papiledema; pele: sem lesões.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) meningite bacteriana aguda.
(B) meningocéfalite tuberculosa.
(C) síndrome serotoninérgica aguda.
(D) encefalomielite disseminada aguda (ADEM).
(E) meningocéfalite aguda.

40. Homem de 33 anos de idade apresenta quadro de perda de peso, anorexia e gengivorragia discreta há 3 semanas, evoluindo com dispneia, tontura, escurecimento visual e sensação iminente de desmaio, nos últimos 3 dias. Ao exame físico: PA: 98 x 62 mmHg, FC: 110 bpm e T: 36,2 °C. Exames séricos: hemoglobina: 6,7 g/dL, leucócitos: 560/mm³ e plaquetas: 77 500/mm³. Em relação ao caso descrito, é correto
- (A) indicar transfusão de hemácias e de plaquetas.
- (B) realizar a transfusão imediata de sangue O negativo.
- (C) solicitar internação, coletar exames adicionais e indicar transfusão de hemácias e plaquetas, se houver piora clínica.
- (D) indicar transfusão de hemácias irradiadas e filtradas.
- (E) iniciar antibioticoterapia de amplo espectro.
41. Homem de 69 anos de idade apresenta 3 episódios de desconforto precordial há 3 horas, cada um durando cerca de 25-30 minutos. Refere histórico de diabetes melito. Ao exame físico: PA: 105 x 75 mmHg, FC: 116 bpm, FR: 16 ipm e SatO₂: 95%; peso: 90 kg; cardiovascular: normal; estertores crepitantes em bases pulmonares; extremidades sem edema. Hemograma, coagulograma, glicemia, eletrólitos e função renal: todos normais. Troponina sérica de entrada: 2 356 ng/mL (normal: até 19). O ECG realizado é mostrado a seguir.



Com os dados descritos, é correto afirmar que

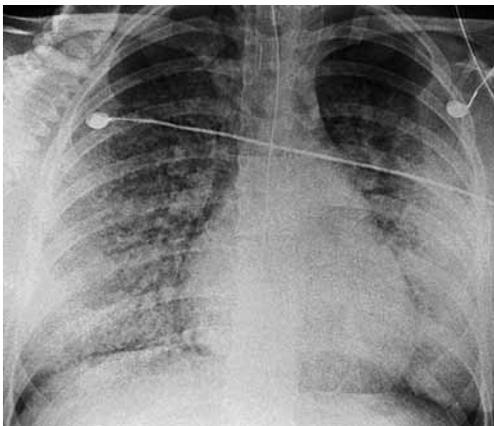
- (A) metoprolol intravenoso é recomendado, sendo 3 doses de 5 mg.
- (B) angiografia coronariana percutânea deve ser realizada em até 24 horas.
- (C) clopidogrel oral está indicado na dose de 75 mg ao dia.
- (D) enoxaparina subcutânea deve ser iniciada, na dose de 60 mg, de 12/12 horas.
- (E) tenecteplase é o trombolítico de escolha nesse paciente.
42. Homem de 64 anos de idade, hemodinamicamente estável, sem droga vasopressora, está intubado devido a pneumonia multilobar. Os parâmetros do ventilador, no momento, são: modo pressão-controlada; FR: 16 ipm; VC: 6 mL/kg, FiO₂: 90%, pressão expiratória final positiva (PEEP): 7 cmH₂O; pico de pressão inspiratória: 22 cmH₂O e pressão de platô: 17 cmH₂O. Gasometria arterial: pH: 7,34, PCO₂: 36 mmHg e PO₂: 74 mmHg.
- Com relação à insuficiência respiratória, nesse momento, a melhor conduta é
- (A) aumentar a FiO₂.
- (B) aumentar o volume corrente.
- (C) aumentar a pressão expiratória final positiva.
- (D) mudar para o modo volume-controlado.
- (E) iniciar manobras de inversão do posicionamento do paciente (posição prona).

43. Mulher de 79 anos de idade apresenta quadro de queda do estado geral, adinamia, poliúria e sonolência progressiva há 10 dias. PA: 102 x 68 mmHg, FC: 115 bpm, escala de Glasgow: 12 (confusa e sonolenta) e T: 37,9 °C; tórax: normal; não há déficit neurológico focal. Exames séricos: glicemia: 632 mg/dL; ureia: 92 mg/dL, creatinina: 1,8 mg/dL, Na⁺: 119 mEq/L e K⁺: 5,6 mEq/L; gasometria arterial: pH: 7,34 e bicarbonato: 19 mEq/L; exame de urina com marcada leucocitúria.

Além de infecção urinária, o diagnóstico correto da complicação do paciente é

- (A) hiperglicemia grave.
- (B) estado hiperosmolar hiperglicêmico.
- (C) cetoacidose diabética.
- (D) descompensação diabética mista (cetoacidose e estado hiperosmolar).
- (E) coma hiperosmolar hiperglicêmico não cetótico.

44. Mulher de 53 anos de idade, etilista, apresenta quadro de vômitos intensos há 2 dias, com provável aspiração orotraqueal. Em seguida, evolui com dispneia intensa, agitação, confusão e cianose de extremidades. Exame clínico: PA: 115 x 65 mmHg, FC: 128 bpm, FR: 44 ipm, T: 36,3 °C, e SatO₂: 54%; ausculta pulmonar com roncocal e estertores difusos. A radiografia realizada é mostrada a seguir.



Com esses dados, a hipótese diagnóstica mais provável é de

- (A) hemorragia alveolar difusa.
- (B) edema pulmonar agudo cardiogênico.
- (C) síndrome do desconforto respiratório agudo.
- (D) tuberculose miliar.
- (E) pneumonia bacteriana bilateral.

45. Mulher de 65 anos de idade apresenta quadro de febre e dor em hipocôndrio direito há 3 dias. Não há antecedente mórbido relevante. Ao exame físico: PA: 138 x 88 mmHg, FC: 112 bpm, FR: 22 ipm, T: 38,8 °C e SatO₂: 96%; consciente e orientada; icterícia (1+/4+); tórax: NDN; abdome com dor intensa em hipocôndrio direito. Ultrassom: vesícula biliar com vários cálculos, parede de espessura aumentada, dilatação moderada de vias biliares, sem líquido perivesicular.

Admitindo-se que não há contraindicações, além de antibioticoterapia e suporte clínico, a conduta inicial correta é

- (A) colangiografia por ressonância magnética.
- (B) drenagem de vias biliares por via percutânea.
- (C) tratamento cirúrgico, se a paciente evoluir com choque séptico.
- (D) colecistectomia de urgência.
- (E) colecistectomia após 6 a 8 semanas.

46. Mulher de 75 anos de idade, com histórico de lombalgia há 2 meses, relata quadro de anorexia, mal-estar, poliúria e vômitos há 2 semanas. Não há antecedente mórbido. Ao exame físico: sonolenta, confusa, desidratada 1+/4; sinais vitais normais; cardiopulmonar e abdome: NDN; não há edema de membros inferiores. Exames séricos: hemoglobina: 9,6 g/dL, leucócitos: 3 250/mm³ e plaquetas: 78 000/mm³; sódio, potássio e glicemia: normais; cálcio: 13,9 mg/dL, fósforo: 5,9 mg/dL e creatinina: 3,7 mg/dL.

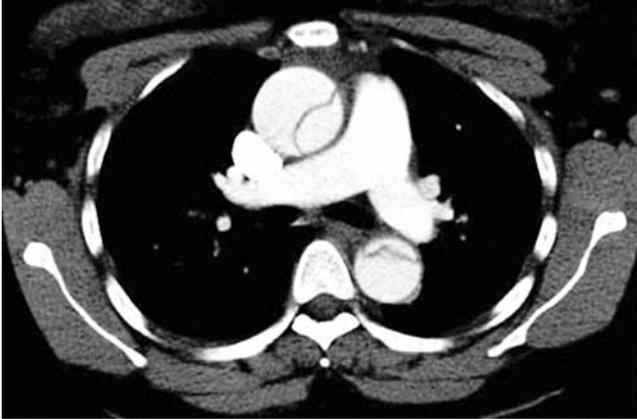
Com os dados descritos, o diagnóstico mais provável é

- (A) hiperparatireoidismo primário.
- (B) linfoma.
- (C) produção paraneoplásica de PTH.
- (D) metástase óssea.
- (E) mieloma múltiplo.

47. Paciente com histórico de epilepsia, com tratamento irregular, apresenta crises convulsivas reentrantes. Após o uso de diazepam (30 mg), fenitoína (20 mg/kg de peso), o paciente não recobra a consciência, com recidiva da convulsão. PA: 145 x 98 mmHg e FC: 92 bpm. Nesse momento, a próxima medicação recomendada é

- (A) cisatracúrio.
- (B) dexmedetomidina.
- (C) sufentanil.
- (D) carbamazepina.
- (E) propofol.

48. Homem de 67 anos relata início de dor torácica intensa há cerca de 4 horas. Refere histórico de hipertensão arterial e tabagismo, em uso de enalapril, hidroclorotiazida e anlodipino. Nega cardiopatia ou broncoespasmo. Ao exame físico: fácies de dor, consciente, orientado, sudorético e muito ansioso; PA: 195 x 115 mmHg, FC: 110 bpm, FR: 20 ipm e SatO_2 : 93%. Exames gerais, d-dímeros, troponina de alta sensibilidade, BNP e gasometria arterial são solicitados; tomografia multidetector realizada é mostrada a seguir.



Constitui uma complicação que é mais provável nesse paciente:

- (A) infarto do miocárdio de parede anterior.
- (B) acidente vascular cerebral.
- (C) choque séptico.
- (D) taquicardia ventricular.
- (E) trombose venosa profunda.

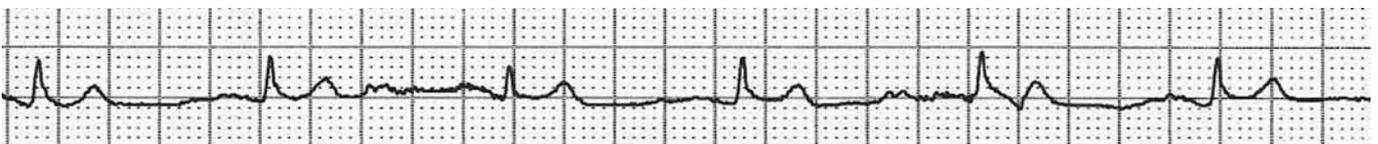
49. Homem de 51 anos de idade, em tratamento quimioterápico para câncer de cólon, apresenta quadro de mal-estar, sudorese, dispneia e tosse seca há 3 dias. O último ciclo da quimioterapia foi realizado há 10 dias. PA: 91 x 44 mmHg, FC: 114 bpm, FR: 28 ipm, SatO_2 : 89% e T: 38,3 °C; tórax e abdome: NDN. Leucograma: 195/mm³. A radiografia de tórax realizada é apresentada a seguir.



Nesse momento, o melhor esquema antimicrobiano inicial é

- (A) vancomicina, cefepima e claritromicina.
- (B) ceftazidima e levofloxacino.
- (C) ceftriaxona e azitromicina.
- (D) piperacilina-tazobactam.
- (E) imipenem.

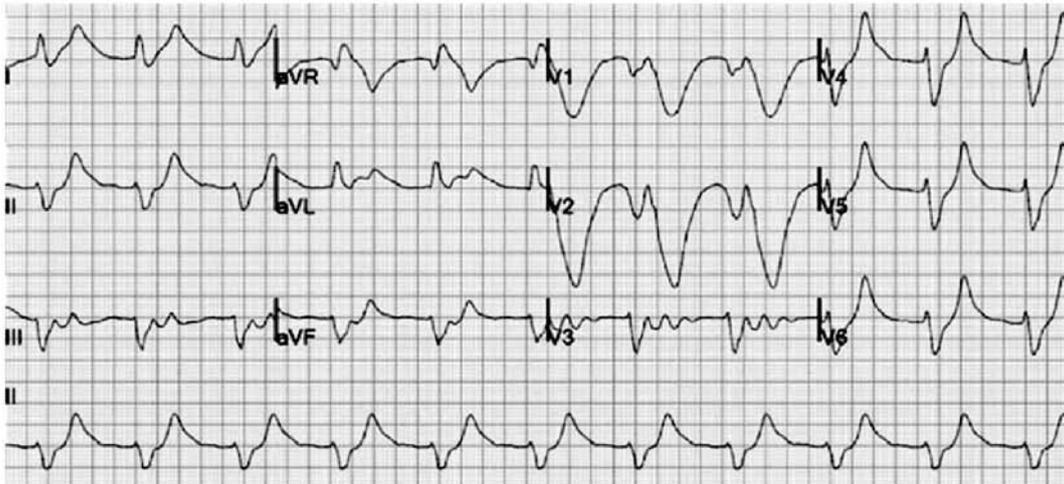
50. Mulher de 66 anos, em tratamento quimioterápico para câncer de pulmão, apresenta quadro de mal-estar intenso, tontura, dispneia e dor torácica contínua há cerca de 3 semanas. Ao exame físico: sudorética, ansiosa, hipocorada 2+/4; PA: 80 x 62 mmHg, FC: 128 bpm, FR: 34 ipm; turgência venosa jugular 3+/4+; ausculta pulmonar: normal. Logo em seguida, a paciente apresentou perda súbita da consciência; pulso central não palpável. Nesse momento, o monitor mostra o traçado a seguir.



Além das medidas de ressuscitação cardiopulmonar recomendadas, uma conduta é realizada, com rápida reversão da parada cardiorrespiratória. A conduta que mais provavelmente pode explicar a reversão da PCR é

- (A) desfibrilação.
- (B) pericardiocentese guiada por ultrassom de beira de leito.
- (C) punção com Jelco no 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular.
- (D) trombólise com tenecteplase.
- (E) gluconato de cálcio IV.

51. Homem de 64 anos de idade é atendido com queixas de náuseas, vômitos, fraqueza e tontura há 3 semanas. Há antecedentes de hipertensão arterial, diabetes melito e doença renal crônica. Ao exame físico: sonolento, confuso; PA: 90 x 60 mmHg, FC: 62 bpm, FR: 26 ipm e afebril; glicemia capilar: 136 mg/dL. O ECG realizado é mostrado a seguir. Cerca de 30 minutos após, o paciente apresenta uma PCR em atividade elétrica sem pulso.



Além de RCP de alta qualidade, manejo de via aérea e epinefrina, é correto prescrever por via intravenosa

- (A) atropina.
 (B) amiodarona.
 (C) bicarbonato de sódio.
 (D) magnésio.
 (E) lidocaína.
52. Homem de 43 anos de idade apresenta quadro de tosse produtiva e secreção nasal purulenta há 1 mês. Há 2 semanas evolui com febre, cefaleia, queda do estado geral, sonolência e alteração do comportamento. Ao exame físico: PA: 128 x 82 mmHg, FC: 115 bpm, FR: 22 ipm, SatO₂: 95% e T: 38,5 °C. A tomografia realizada é mostrada a seguir.



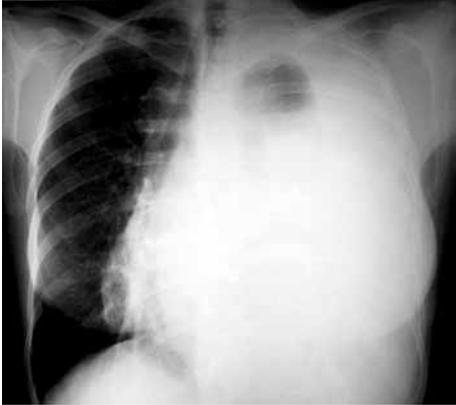
O tratamento inicial recomendado é

- (A) anfotericina lipossomal.
 (B) piperacilina-tazobactam e clindamicina.
 (C) ceftriaxona e metronidazol.
 (D) vancomicina e imipenem.
 (E) sulfadiazina e pirimetamina.

53. Homem de 53 anos de idade apresenta quadro de sonolência e fraqueza há 10 dias, evoluindo com estado confusional agudo há 6 horas. Logo em seguida, apresentou 2 episódios de crises convulsivas. Ele tem histórico de hipertensão e depressão, em uso de hidroclorotiazida, paroxetina e haloperidol. Ao exame físico: rebaixado, escala de Glasgow: 12; PA: 165 x 105 mmHg, FC: 62 bpm, FR: 16 ipm, SatO₂: 96% e T: 36,3 °C; glicemia capilar: 98 mg/dL; tórax: normal; extremidades normais. Exames séricos: sódio: 98 mEq/L, potássio: 4,1 mEq/L, ureia: 12 mg/dL, creatinina 0,3 mg/dL; hemograma sem alterações. O tratamento imediato mais importante é

- (A) fenitoína intravenosa.
 (B) fenobarbital intravenoso.
 (C) intubação orotraqueal.
 (D) antibioticoterapia parenteral de amplo espectro.
 (E) Cloreto de sódio a 3% intravenoso.

54. Mulher de 27 anos de idade apresenta quadro de dispneia progressiva há 2 meses, associado a tosse seca, dor torácica, sudorese noturna e perda de peso. Ao exame físico: PA: 112 x 74 mmHg, FC: 108 bpm, FR: 24 ipm e SatO₂: 89%; adenomegalias cervicais; abdome e membros inferiores: sem alterações. A radiografia de tórax feita é mostrada a seguir. Uma toracocentese é realizada, com os seguintes achados: células: 5260/mm³, (95% de linfócitos); proteínas totais: 3,9 g/dL; desidrogenase láctica: 2820 U/L; pH: 7,37; glicose: 72 mg/dL; adenosina deaminase: 18 U/L.



Com os dados descritos, o diagnóstico mais provável é

- (A) câncer de pulmão.
- (B) câncer de mama.
- (C) derrame parapneumônico.
- (D) linfoma.
- (E) tuberculose.

55. Homem de 62 anos de idade relata quadro de rinite, úlceras orais, fadiga, perda de peso e mal-estar há 3 meses. Há 1 semana evolui com tosse seca, febre baixa, rash cutâneo maculopapular e purpúrico em extremidades inferiores, com hemoptise intensa nas últimas horas, sendo internado na UTI. Exame de urina: hematuria, proteinúria e cilindros hemáticos. A radiografia de tórax realizada é mostrada a seguir.



O diagnóstico mais provável é

- (A) poliangeíte microscópica.
- (B) poliarterite nodosa.
- (C) síndrome de Goodpasture.
- (D) granulomatose eosinofílica (Churg-Strauss).
- (E) granulomatose com poliangeíte (Wegener).

56. Homem de 73 anos apresenta quadro de fraqueza, tonitura, anorexia e queda do estado geral há 2 meses, piorando nos últimos dias. Não há comorbidades prévias. Exames séricos: hemoglobina: 7,1 g/dL, leucócitos: 2720/mm³, plaquetas: 87600/mm³, volume corpuscular médio: 122 fL, reticulócitos corrigidos: 0,2%, sódio: 138 mEq/L, potássio: 3,5 mEq/L, creatinina: 1,1 mg/dL, glicemia: 88 mg/dL, desidrogenase láctica: 3850 U/L e bilirrubina indireta elevada. Vitamina B12 parenteral diária foi prescrita. Após 3 dias, o paciente evolui com intensa fraqueza muscular e tetraparesia. Constitui a causa mais provável da evolução clínica descrita:

- (A) hipocalemia.
- (B) hemorragia do sistema nervoso central.
- (C) síndrome medular aguda.
- (D) síndrome de lise tumoral.
- (E) polineuropatia desmielinizante motora aguda.

57. Homem de 38 anos de idade apresenta quadro de cefaleia persistente há 1 dia, iniciada após esforço físico excessivo. De início, refere dor aguda e intensa periorbitária direita, associada a náuseas e dor cervical ipsilateral, seguida de alívio parcial. Há cerca de 1 hora apresentou um episódio de perda visual monocular direita, com cerca de 5 a 10 minutos de duração, mas que cedeu espontaneamente. Ao exame físico: referindo cefaleia; PA: 132 x 82 mmHg, FC: 78 bpm; olho direito com ptose e miose, e reflexo fotomotor normal. A hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) dissecção de artéria carótida.
- (B) cefaleia em salvas (*cluster*).
- (C) hemorragia subaracnóidea.
- (D) hemorragia intraparenquimatosa.
- (E) trombose venosa de sistema nervoso central.

58. Paciente é atendido com quadro de febre, dispneia, tosse e expectoração amarelada há 5 dias. Não há antecedente mórbido relevante. Ao exame físico: PA: 88 x 58 mmHg, FC: 132 bpm, FR: 46 ipm, T: 38,8 °C e SatO₂: 72%. Eletrólitos e função renal: normais. A radiografia realizada é mostrada a seguir.



Em relação à insuficiência respiratória aguda, a conduta imediata recomendada é

- (A) intubação orotraqueal com fentanil e midazolam.
- (B) intubação orotraqueal de rápida sequência com etomidato e succinilcolina.
- (C) ventilação não invasiva.
- (D) cateter nasal de alto fluxo (60 litros/minuto).
- (E) máscara laríngea e analgesia-sedação.

59. Homem de 39 anos de idade, tabagista, apresenta quadro de dor torácica intensa e dispneia de início agudo. PA: 128 x 78 mmHg, FC: 112 bpm, FR: 28 ipm e oximetria com SatO₂: 95%. Não há antecedentes mórbidos e nega etilismo. ECG: taquicardia sinusal. A radiografia de tórax realizada é mostrada a seguir.



Nesse caso descrito, a melhor conduta é

- (A) pedir uma angiotomografia de tórax.
- (B) realizar a drenagem do tórax.
- (C) deixar o paciente em observação e repetir a radiografia após 12 horas.
- (D) tratar a osteocondrite com anti-inflamatório.
- (E) solicitar troponina I.

60. Mulher de 59 anos de idade relata quadro de fadiga, tosse seca e dispneia aos esforços há 1 ano. Nega antecedentes mórbidos, etilismo ou tabagismo. Ao exame físico: PA: 130 x 80 mmHg, FC: 88 bpm; FR: 20 ipm, SatO₂: 94% e T: 38 °C. cardiopulmonar: NDN. Exames séricos: creatinina: 1,1 mg/dL, glicemia: 82 mg/dL, cálcio 11,5 mg/dL (normal: 9 a 10,5), fósforo: 4,7 mg/dL (normal: 3,0 a 4,5), hormônio da paratireoide < 10 pg/mL (normal: 10 a 65) e 1,25-dihidroxitamina D elevada. Teste cutâneo de tuberculina (PPD) é normal. A radiografia de tórax realizada é mostrada a seguir.



Com os dados descritos, o diagnóstico mais provável é

- (A) linfangite carcinomatosa.
- (B) fibrose pulmonar idiopática.
- (C) pneumonia em organização crônica.
- (D) sarcoidose.
- (E) pneumonite intersticial usual.

