



244123

MODELO DE  
PROVA  
(VERSÃO)

**C**

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

**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 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.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) 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).
- (E) 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.

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

**04.** No Brasil, a saúde da mulher

- (A) foi incorporada às políticas nacionais de saúde em 1988, com o advento da Constituição Federal.
- (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) tinha como diretriz a execução de programas materno-infantis, elaborados a partir da década de 1980.
- (D) no início da incorporação às políticas nacionais de saúde, limitava-se às demandas relativas à gravidez e ao parto.
- (E) tem como diretriz o desenvolvimento de ações materno-infantis como estratégia de proteção aos grupos de risco e em situação de vulnerabilidade.

- 05.** Assinale a alternativa correta no tocante à vacina BCG.
- (A) Deve ser administrada em todos os recém-nascidos, independentemente do peso ao nascer.
  - (B) É contraindicada para crianças maiores de um ano.
  - (C) Deve ser administrada em dose única o mais precocemente possível, de preferência logo após o nascimento.
  - (D) É indicada para crianças em qualquer idade e gestantes imunodeprimidas.
  - (E) Deve ser administrada em criança não vacinada e portadora de HIV só após os 5 anos de idade.
- 06.** A Política Nacional de Humanização tem como uma das características
- (A) 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.
  - (B) respeitar as diferentes especialidades e práticas de saúde para que discussões intedisciplinares não interfiram na conduta de cada médico que goza de autonomia para suas decisões.
  - (C) proporcionar aulas sobre aspectos clínicos das doenças, para que os usuários sejam capazes de auxiliar uns aos outros por meio de redes de contato.
  - (D) 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.
  - (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 mãe deve ser direcionada a um pronto-atendimento, pois trata-se de caso agudo.
  - (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 criança deve ser atendida na UBS, mesmo sem agendamento, e a mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança.
- 08.** Assinale a alternativa que apresenta corretamente procedimentos no processo de rastreamento de hipertensão arterial crônica na Atenção Primária da Saúde (APS).
- (A) Sempre que possível, a medida da pressão arterial deverá ser realizada no consultório médico para esclarecer o diagnóstico.
  - (B) 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.
  - (C) Sabe-se que a pressão arterial medida por profissional médico tem maior fidedignidade do que a verificada pelos técnicos de enfermagem.
  - (D) 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.
  - (E) 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.
- 09.** Muito tem se falado de imunidade coletiva. Assinale a alternativa correta sobre o tema.
- (A) A imunidade coletiva só pode ser atingida com vacina se o processo de vacinação for lento e gradativo.
  - (B) 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.
  - (C) Mesmo havendo suscetíveis, há um percentual de imunes suficiente para que a taxa de contágio de um determinado agente infeccioso seja desprezível.
  - (D) A imunidade coletiva a qualquer agente infeccioso é atingida com pelo menos 90% da população vacinada.
  - (E) A imunidade coletiva a quaisquer agentes infecciosos é um conceito ultrapassado e deve ser abandonado pelos infectologistas.

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) A vacina dispensa a prática da quarentena, pois se pressupõe que ela bloqueia a transmissibilidade.
- (C) 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.
- (D) É recomendada somente no caso de doenças de alta letalidade e cujo agente etiológico tem alta transmissibilidade e alta infectividade.
- (E) É o período médio de distanciamento físico recomendado para uma doença infecciosa de alta transmissibilidade, que, em geral, é de 14 dias.

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

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

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

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

14. Assinale a alternativa correta no tocante à influenza.

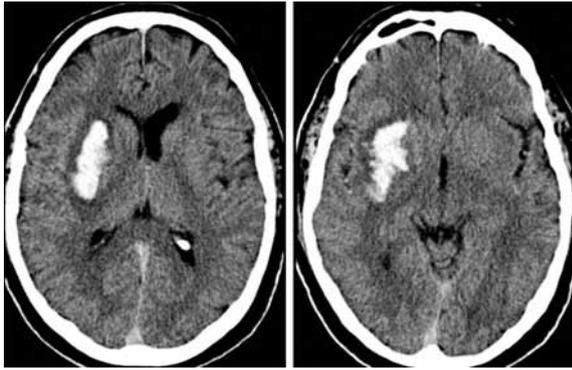
- (A) O tratamento com antiviral de maneira precoce não reduz nem a duração dos sintomas nem a ocorrência de complicações da infecção pelo vírus *influenza*.
- (B) Os profissionais de saúde, incluídos nos grupos prioritários para vacinação contra *influenza*, devem ser vacinados a cada 3 anos no Brasil.
- (C) A suspensão de aulas e outras atividades é indicada para controle de surto de *influenza* como medida de prevenção e controle de infecção.
- (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) pneumocócica conjugada está indicada para todas as crianças entre o nascimento até os 12 anos de idade.
  - (B) contra a febre amarela é indicada somente para pessoas com mais de 18 anos de idade.
  - (C) contra o HPV (Papilomavírus humano) é contraindicada para pessoas imunodeprimidas.
  - (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) Na clínica ampliada, o diagnóstico é o ponto de partida e o centro das ações de saúde.
  - (C) Tem como pressuposto que um diagnóstico produz impactos diferentes de acordo com aspectos clínicos e sociais dos pacientes.
  - (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) Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, os homens praticam alimentação saudável em maior percentual em relação a mulheres.
  - (B) Pesquisas mostram que um percentual maior de mulheres do que de homens relata fazer uso e abuso de bebida alcoólica.
  - (C) Os homens têm expectativa de vida maior do que as mulheres.
  - (D) Os homens, especialmente os jovens negros e pobres, são mais vulneráveis à violência do que as mulheres.
  - (E) Há menor incidência de câncer de bexiga nos homens do que nas mulheres.
- 19.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) tem como um de seus eixos estratégicos
- (A) a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.
  - (B) a atenção à saúde mental, com a criação de rede de serviços especializados em crianças com problemas psíquicos.
  - (C) a atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância que não incluem doenças crônicas, de baixa prevalência nesse segmento populacional.
  - (D) a atenção à saúde de crianças com deficiência com a criação de centros especializados.
  - (E) o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável a partir dos 2 meses de idade.
- 20.** Os três principais agravos nutricionais das crianças brasileiras são:
- (A) compulsão alimentar, deficiência de vitamina D e vitamina A.
  - (B) bulimia, deficiência de vitamina D e obesidade.
  - (C) anorexia nervosa, anemia e desnutrição.
  - (D) anemia, obesidade e desnutrição.
  - (E) bulimia, anemia e ortorexia.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Constitui uma causa frequente de exame de urina com a presença de cilindros hemáticos:
- (A) nefrite intersticial aguda.
  - (B) doença renal aterotrombótica.
  - (C) nefropatia por uso de contraste.
  - (D) necrose tubular aguda.
  - (E) síndrome nefrítica.
22. Em relação à cardioversão elétrica sincronizada, é correto afirmar que
- (A) a dose inicial de energia no paciente com flutter atrial é de 200 J, devido à maior refratariedade da arritmia.
  - (B) em pacientes hipotensos, deve-se evitar o uso de analgesia-sedação, pelo risco de agravar o quadro hemodinâmico.
  - (C) a cardioversão tem menor utilidade no paciente com intoxicação aguda por digitálicos, antidepressivos tricíclicos ou cocaína.
  - (D) a eficácia da cardioversão elétrica na fibrilação atrial, no 1º choque, é maior do que no paciente com flutter atrial.
  - (E) o procedimento deve ser realizado imediatamente no paciente com má-perfusão periférica, sem a necessidade de acesso venoso e monitorização.
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/mm<sup>3</sup> (92% de linfócitos); glicorraquia: normal e proteínas: 72 mg/dL.
- O diagnóstico mais provável é
- (A) infecção bacteriana sistêmica.
  - (B) meningite viral.
  - (C) sepse.
  - (D) dengue.
  - (E) encefalite aguda.
24. O tratamento de escolha para pielonefrite aguda na mulher grávida, hemodinamicamente estável e sem comorbidades é
- (A) ampicilina e gentamicina.
  - (B) ciprofloxacino.
  - (C) ceftriaxona.
  - (D) trimetoprim-sulfametoxazol.
  - (E) nitrofurantoína.
25. Com relação ao manuseio de pacientes em sepse, é correto afirmar que
- (A) a noradrenalina é o agente vasopressor de escolha no paciente que persiste hipotenso após ressuscitação volêmica.
  - (B) a solicitação de culturas é essencial e deve ser coletada em até 6 horas da suspeita diagnóstica.
  - (C) o esquema antimicrobiano inicial deve ser feito com imipenem e oxacilina.
  - (D) o diagnóstico é confirmado quando a SatO<sub>2</sub> venosa central persiste acima de 70%.
  - (E) a antibioticoterapia precoce se associa à redução de mortalidade, especialmente se prescrita em até 8 horas da avaliação clínica.
26. O recrutamento alveolar na síndrome do desconforto respiratório agudo tem como característica:
- (A) hiperdistensão de unidades alveolares no intuito de mantê-las pérvias, reduzindo o dano alveolocapilar.
  - (B) proteção da membrana alveolocapilar, devido ao aumento da produção de surfactante.
  - (C) aumento do tempo expiratório de modo que o pulmão fique por um maior período em pressões mais elevadas.
  - (D) aumento da pressão do sistema respiratório para abrir unidades alveolares colapsadas e assim, consequentemente, tornar as complacências regionais mais próximas.
  - (E) aumento da pressão média das vias aéreas através da elevação da pressão inspiratória.
27. Uma gasometria arterial apresenta os seguintes resultados: pH: 7,47; bicarbonato: 31 mEq/L e pCO<sub>2</sub>: 44 mmHg. No paciente euvolêmico, essa gasometria, mais provavelmente, é encontrada no paciente com
- (A) hipercalcemia.
  - (B) hiperaldosteronismo primário.
  - (C) insuficiência adrenal.
  - (D) crise aguda de ansiedade.
  - (E) doença pulmonar obstrutiva crônica.
28. Com relação à avaliação das pupilas no paciente em coma, é correto afirmar que existe correlação entre
- (A) pupilas discretamente mióticas, simétricas e fotorreagentes e coma de etiologia metabólica.
  - (B) miose bilateral intensa, pupilas fotorreagentes e intoxicação por antidepressivos e barbitúricos.
  - (C) midríase unilateral, paralisia da movimentação ocular extrínseca por lesão do 3º par craniano e tumor de cerebello.
  - (D) midríase bilateral intensa, pupilas simétricas, fotorreagentes e intoxicação por cocaína e carbamatos.
  - (E) pupilas anisocóricas e fotorreagentes nas lesões do diencefalo.

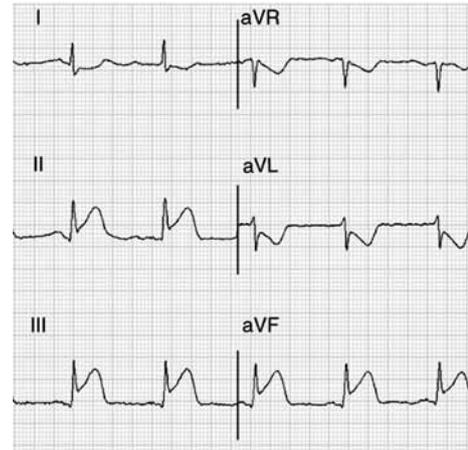
29. Considere a tomografia sem contraste apresentada a seguir.



O diagnóstico mais provável é

- (A) malformação arteriovenosa.
  - (B) angiopatia amiloide cerebral.
  - (C) hemorragia intraparenquimatosa.
  - (D) ruptura de aneurisma.
  - (E) neoplasia do sistema nervoso central.
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) propofol.
  - (B) rocurônio
  - (C) succinilcolina.
  - (D) fentanil.
  - (E) quetamina.
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) expansão volêmica com cristaloides.
  - (B) bicarbonato de sódio.
  - (C) diurético (furosemida).
  - (D) analgesia e sintomáticos.
  - (E) corticosteroide.

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) tronco de coronária esquerda.
  - (B) ventricular posterior.
  - (C) circunflexa.
  - (D) coronária direita.
  - (E) descendente anterior esquerda.
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, SatO<sub>2</sub>: 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/mm<sup>3</sup> (neutrófilos: 77%); albumina: 2,7 g/dL, DHL: 3360 U/L e glicose: 28 mg/dL. O diagnóstico mais provável é
- (A) peritonite tuberculosa.
  - (B) peritonite bacteriana secundária.
  - (C) peritonite neoplásica.
  - (D) pancreatite aguda.
  - (E) peritonite bacteriana espontânea.
34. A neoplasia que mais frequentemente cursa com a síndrome de veia cava superior é
- (A) linfoma.
  - (B) tumor indiferenciado de mediastino.
  - (C) seminoma.
  - (D) timoma.
  - (E) câncer de pulmão.

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; SatO<sub>2</sub>: 82%; extremidades com má-perfusão periférica. O monitor mostra o traçado a seguir (DII).



Nesse momento, a conduta inicial correta é

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

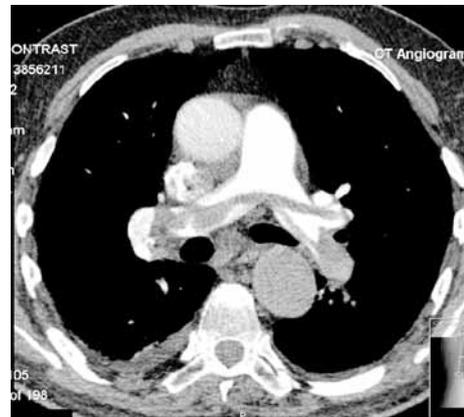
- (A) anemia hemolítica.  
(B) hipertensão arterial.  
(C) nefrite intersticial.  
(D) diarreia aguda.  
(E) hiperglicemia.

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 SatO<sub>2</sub> de 94%; tórax: crepitações discretas em bases. Exames séricos: hemoglobina: 10,8 g/dL, leucócitos: 12 600/mm<sup>3</sup> e plaquetas: 92 000/mm<sup>3</sup>; 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) troponina I.  
(B) ultrassonografia de rins e vias urinárias.  
(C) exame de fundo de olho.  
(D) d-dímeros.  
(E) ecocardiograma transtorácico.

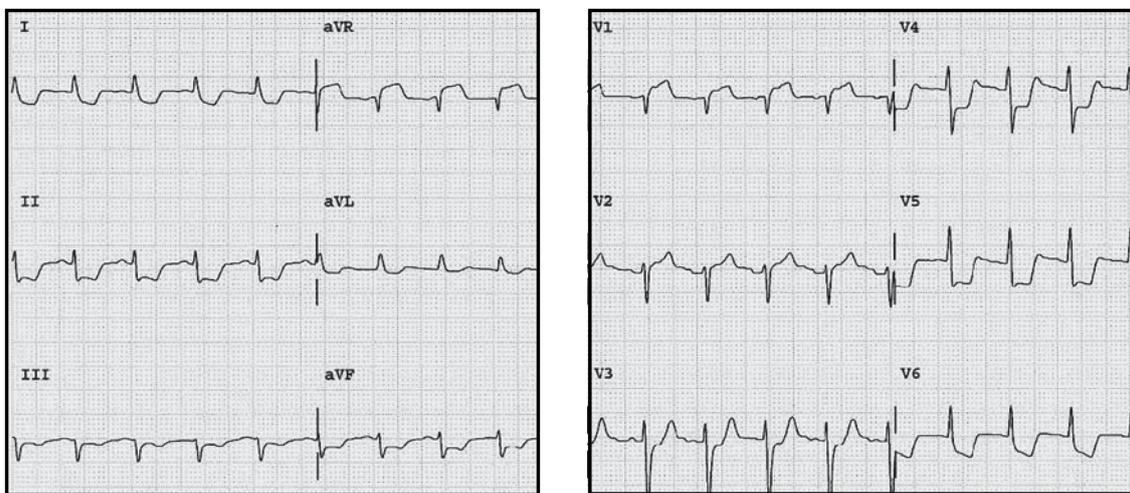
38. Considere a angiotomografia de tórax com contraste a seguir.



Constitui uma complicação aguda e frequente nesse paciente:

- (A) embolização para o sistema nervoso central.  
(B) infarto agudo do miocárdio de coronária direita.  
(C) choque hemorrágico.  
(D) dissecação de artérias abdominais.  
(E) hipotensão arterial.
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; SatO<sub>2</sub>: 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) meningoencefalite tuberculosa.  
(B) meningite bacteriana aguda.  
(C) encefalomielite disseminada aguda (ADEM).  
(D) meningoencefalite aguda.  
(E) síndrome serotoninérgica 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/mm<sup>3</sup> e plaquetas: 77 500/mm<sup>3</sup>. Em relação ao caso descrito, é correto
- (A) iniciar antibioticoterapia de amplo espectro.
- (B) indicar transfusão de hemácias irradiadas e filtradas.
- (C) indicar transfusão de hemácias e de plaquetas.
- (D) solicitar internação, coletar exames adicionais e indicar transfusão de hemácias e plaquetas, se houver piora clínica.
- (E) realizar a transfusão imediata de sangue O negativo.
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 SatO<sub>2</sub>: 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

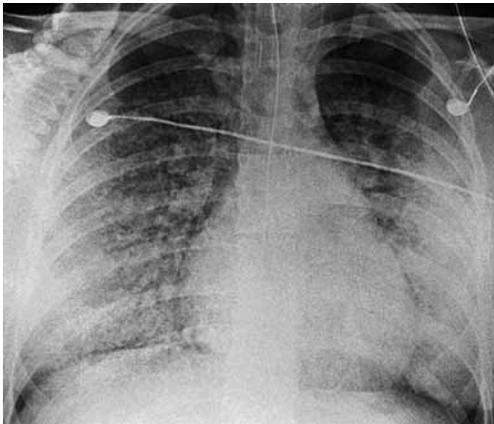
- (A) enoxaparina subcutânea deve ser iniciada, na dose de 60 mg, de 12/12 horas.
- (B) tenecteplase é o trombolítico de escolha nesse paciente.
- (C) angiografia coronariana percutânea deve ser realizada em até 24 horas.
- (D) clopidogrel oral está indicado na dose de 75 mg ao dia.
- (E) metoprolol intravenoso é recomendado, sendo 3 doses de 5 mg.
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, FiO<sub>2</sub>: 90%, pressão expiratória final positiva (PEEP): 7 cmH<sub>2</sub>O; pico de pressão inspiratória: 22 cmH<sub>2</sub>O e pressão de platô: 17 cmH<sub>2</sub>O. Gasometria arterial: pH: 7,34, PCO<sub>2</sub>: 36 mmHg e PO<sub>2</sub>: 74 mmHg.
- Com relação à insuficiência respiratória, nesse momento, a melhor conduta é
- (A) aumentar a pressão expiratória final positiva.
- (B) aumentar a FiO<sub>2</sub>.
- (C) iniciar manobras de inversão do posicionamento do paciente (posição prona).
- (D) aumentar o volume corrente.
- (E) mudar para o modo volume-controlado.

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<sup>+</sup>: 119 mEq/L e K<sup>+</sup>: 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) cetoacidose diabética.
- (B) hiperglicemia grave.
- (C) descompensação diabética mista (cetoacidose e estado hiperosmolar).
- (D) coma hiperosmolar hiperglicêmico não cetótico.
- (E) estado hiperosmolar hiperglicêmico.

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 SatO<sub>2</sub>: 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) pneumonia bacteriana bilateral.
- (B) tuberculose miliar.
- (C) edema pulmonar agudo cardiogênico.
- (D) hemorragia alveolar difusa.
- (E) síndrome do desconforto respiratório agudo.

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 SatO<sub>2</sub>: 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) colecistectomia após 6 a 8 semanas.
- (B) colecistectomia de urgência.
- (C) colangiografia por ressonância magnética.
- (D) tratamento cirúrgico, se a paciente evoluir com choque séptico.
- (E) drenagem de vias biliares por via percutânea.

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/mm<sup>3</sup> e plaquetas: 78 000/mm<sup>3</sup>; sódio, potássio e glicemia: normais; cálcio: 13,9 mg/dL, fósforo: 5,9 mg/dL e creatinina: 3,7 mg/dL.

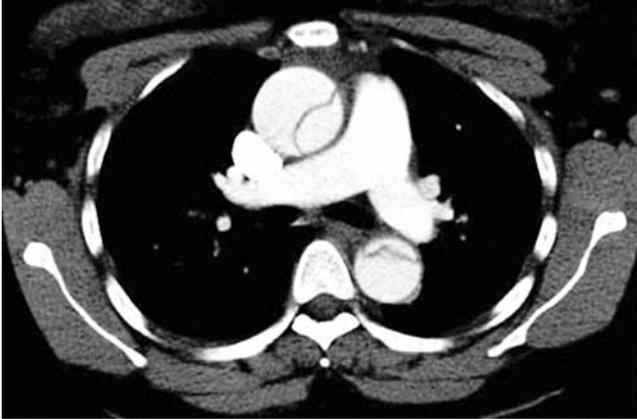
Com os dados descritos, o diagnóstico mais provável é

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

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

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<sub>2</sub>: 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) taquicardia ventricular.
- (B) trombose venosa profunda.
- (C) acidente vascular cerebral.
- (D) choque séptico.
- (E) infarto do miocárdio de parede anterior.

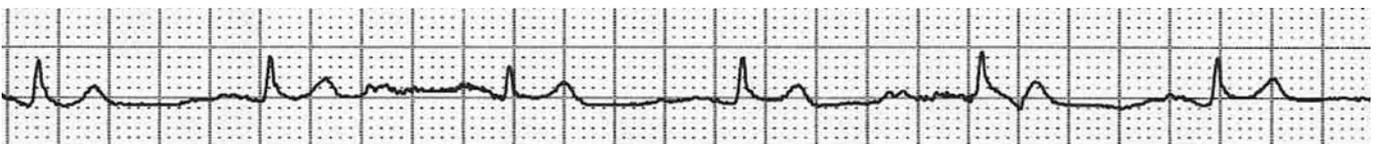
49. Homem de 51 anos de idade, em tratamento quimioterápico para câncer de cólon, apresenta quadro de mal-estar, sudorese, dispneia e tosse seca há 3 dias. O último ciclo da quimioterapia foi realizado há 10 dias. PA: 91 x 44 mmHg, FC: 114 bpm, FR: 28 ipm, SatO<sub>2</sub>: 89% e T: 38,3 °C; tórax e abdome: NDN. Leucograma: 195/mm<sup>3</sup>. A radiografia de tórax realizada é apresentada a seguir.



Nesse momento, o melhor esquema antimicrobiano inicial é

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

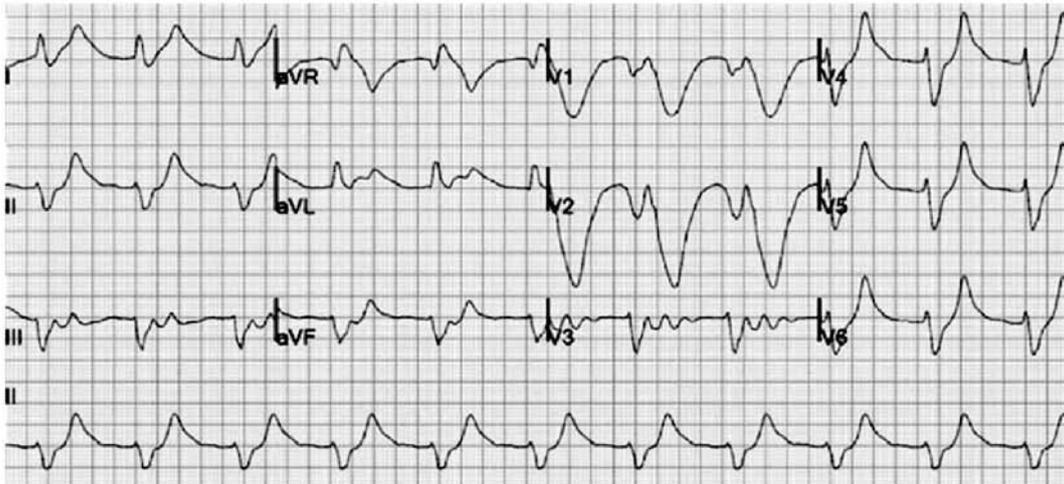
50. Mulher de 66 anos, em tratamento quimioterápico para câncer de pulmão, apresenta quadro de mal-estar intenso, tontura, dispneia e dor torácica contínua há cerca de 3 semanas. Ao exame físico: sudorética, ansiosa, hipocorada 2+/4; PA: 80 x 62 mmHg, FC: 128 bpm, FR: 34 ipm; turgência venosa jugular 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) gluconato de cálcio IV.
- (B) punção com Jelco no 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular.
- (C) trombólise com tenecteplase.
- (D) desfibrilação.
- (E) pericardiocentese guiada por ultrassom de beira de leito.

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) lidocaína.  
 (B) bicarbonato de sódio.  
 (C) magnésio.  
 (D) amiodarona.  
 (E) atropina.
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, SatO<sub>2</sub>: 95% e T: 38,5 °C. A tomografia realizada é mostrada a seguir.



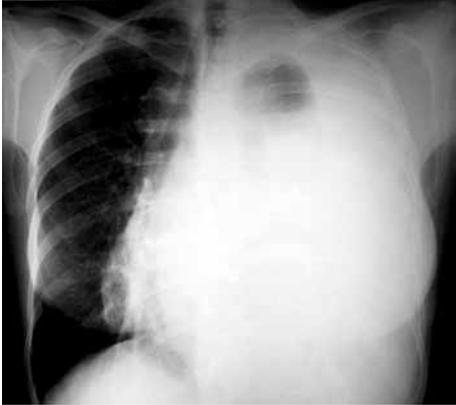
O tratamento inicial recomendado é

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

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, SatO<sub>2</sub>: 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) fenobarbital intravenoso.  
 (B) antibioticoterapia parenteral de amplo espectro.  
 (C) Cloreto de sódio a 3% intravenoso.  
 (D) intubação orotraqueal.  
 (E) fenitoína intravenosa.

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 SatO<sub>2</sub>: 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/mm<sup>3</sup>, (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) derrame parapneumônico.
- (B) linfoma.
- (C) tuberculose.
- (D) câncer de mama.
- (E) câncer de pulmão.

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

56. Homem de 73 anos apresenta quadro de fraqueza, tontura, 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/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 87600/mm<sup>3</sup>, 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) síndrome medular aguda.
- (B) síndrome de lise tumoral.
- (C) hemorragia do sistema nervoso central.
- (D) polineuropatia desmielinizante motora aguda.
- (E) hipocalcemia.

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

58. Paciente é atendido com quadro de febre, dispnéia, 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 SatO<sub>2</sub>: 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) máscara laríngea e analgesia-sedação.
- (B) cateter nasal de alto fluxo (60 litros/minuto).
- (C) intubação orotraqueal de rápida sequência com etomidato e succinilcolina.
- (D) intubação orotraqueal com fentanil e midazolam.
- (E) ventilação não invasiva.

59. Homem de 39 anos de idade, tabagista, apresenta quadro de dor torácica intensa e dispnéia de início agudo. PA: 128 x 78 mmHg, FC: 112 bpm, FR: 28 ipm e oximetria com SatO<sub>2</sub>: 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) solicitar troponina I.
- (B) deixar o paciente em observação e repetir a radiografia após 12 horas.
- (C) tratar a osteocondrite com anti-inflamatório.
- (D) pedir uma angiotomografia de tórax.
- (E) realizar a drenagem do tórax.

60. Mulher de 59 anos de idade relata quadro de fadiga, tosse seca e dispnéia 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, SatO<sub>2</sub>: 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) sarcoidose.
- (B) pneumonite intersticial usual.
- (C) fibrose pulmonar idiopática.
- (D) linfangite carcinomatosa.
- (E) pneumonia em organização crônica.

