



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

036. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS
SEM ESPECIALIDADE 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) 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 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) 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) 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) 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.
- (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) 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) 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) 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) após incorporada às políticas nacionais de saúde nos anos 1980, teve como resultado um forte impacto nos indicadores de saúde da população-alvo.
- (B) tem como diretriz o desenvolvimento de ações maternoinfantis como estratégia de proteção aos grupos de risco e em situação de vulnerabilidade.
- (C) foi incorporada às políticas nacionais de saúde em 1988, com o advento da Constituição Federal.
- (D) tinha como diretriz a execução de programas maternoinfantis, elaborados a partir da década de 1980.
- (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 todos os recém-nascidos, independentemente do peso ao nascer.
 - (B) É contraindicada para crianças maiores de um ano.
 - (C) Deve ser administrada em criança não vacinada e portadora de HIV só após os 5 anos de idade.
 - (D) É indicada para crianças em qualquer idade e gestantes imunodeprimidas.
 - (E) Deve ser administrada em dose única o mais precocemente possível, de preferência logo após o nascimento.
- 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) 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.
 - (C) 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.
 - (D) 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.
 - (E) proporcionar aulas sobre aspectos clínicos das doenças, para que os usuários sejam capazes de auxiliar uns aos outros por meio de redes de contato.
- 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 orientada quanto aos cuidados da criança e para retornar no dia seguinte no horário em que há atividade de acolhimento.
 - (B) A mãe deve ser direcionada a um pronto-atendimento, pois trata-se de caso agudo.
 - (C) A criança deve ser agendada para um dia próximo, com a orientação de que, caso o quadro persista, deve procurar o pronto-atendimento.
 - (D) A criança deve ser atendida na UBS, mesmo sem agendamento, e a mãe deve ser devidamente orientada quanto aos cuidados da criança.
 - (E) A mãe deve ser devidamente esclarecida de que a UBS só atende casos agendados e orientada para manter a hidratação 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) 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) Sabe-se que a pressão arterial medida por profissional médico tem maior fidedignidade do que a verificada pelos técnicos de enfermagem.
 - (E) Sempre que possível, a medida da pressão arterial deverá ser realizada no consultório médico para esclarecer o diagnóstico.
- 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 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) A vacina dispensa a prática da quarentena, pois se pressupõe que ela bloqueia a transmissibilidade.
- (B) 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.
- (C) É o período médio de distanciamento físico recomendado para uma doença infecciosa de alta transmissibilidade, que, em geral, é de 14 dias.
- (D) 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.
- (E) É recomendada somente no caso de doenças de alta letalidade e cujo agente etiológico tem alta transmissibilidade e alta infectividade.

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) A emissão de CAT deve ser feita somente na certeza diagnóstica.
- (C) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT.
- (D) O caso deve ser notificado no SINAN, e o hospital deve emitir CAT caso seja comprovado que ela tem apenas um emprego.
- (E) O hospital deve emitir CAT somente se o afastamento for maior que 15 dias.

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

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) deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (C) assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou, salvo se o paciente estiver sob seus cuidados habituais.
- (D) deixar de realizar procedimentos que possam salvar uma pessoa em greve de fome, seja com hidratação, seja com alimentação compulsória.
- (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) A suspensão de aulas e outras atividades é indicada para controle de surto de *influenza* como medida de prevenção e controle de infecção.
- (C) Gestantes e puérperas foram excluídas recentemente do grupo de pacientes com condições de fatores de risco para complicações por *influenza*.
- (D) Todas as gestantes e puérperas com síndrome gripal, mesmo não complicadas, devem ser tratadas com antiviral.
- (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) Total de óbitos registrados no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (B) Número de óbitos pelas doenças mais frequentes no município durante o ano e a população do município ajustada para o meio do ano.
 - (C) Número de nascidos vivos no município no 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 de pessoas com 50 anos e mais anos de idade e número de óbitos totais no município.
- 16.** Segundo o Calendário de Vacinação no Brasil, em 2020, a vacina
- (A) contra a hepatite B deve ser aplicada em duas doses, a primeira aos 12 meses idade e a segunda aos 2 anos de idade.
 - (B) contra a febre amarela é indicada somente para pessoas com mais de 18 anos de idade.
 - (C) contra rotavírus deve ser realizada em duas doses, a primeira aos 2 meses e a segunda aos 4 meses.
 - (D) pneumocócica conjugada está indicada para todas as crianças entre o nascimento até os 12 anos de idade.
 - (E) contra o HPV (Papilomavírus humano) é contraindicada para pessoas imunodeprimidas.
- 17.** Assinale a alternativa correta sobre a clínica ampliada.
- (A) Tem como pressuposto que um diagnóstico produz impactos diferentes de acordo com aspectos clínicos e sociais dos pacientes.
 - (B) A prática da clínica ampliada é indicada principalmente aos casos em que os quadros clínicos são graves.
 - (C) Na clínica ampliada, o diagnóstico é o ponto de partida e o centro das ações de saúde.
 - (D) A prática da clínica ampliada tem como profissional principal o médico.
 - (E) A clínica ampliada tem sido abandonada pela falta de resultados positivos.
- 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) Pesquisas mostram que um percentual maior de mulheres do que de homens relata fazer uso e abuso de bebida alcoólica.
 - (D) Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, os homens praticam alimentação saudável em maior percentual em relação a 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 integral a crianças com agravos prevalentes na infância que não incluem doenças crônicas, de baixa prevalência nesse segmento populacional.
 - (B) a atenção à saúde de crianças com deficiência com a criação de centros especializados.
 - (C) o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável a partir dos 2 meses de idade.
 - (D) a atenção à saúde mental, com a criação de rede de serviços especializados em crianças com problemas psíquicos.
 - (E) a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.
- 20.** Os três principais agravos nutricionais das crianças brasileiras são:
- (A) anorexia nervosa, anemia e desnutrição.
 - (B) bulimia, anemia e ortorexia.
 - (C) anemia, obesidade e desnutrição.
 - (D) bulimia, deficiência de vitamina D e obesidade.
 - (E) compulsão alimentar, deficiência de vitamina D e vitamina A.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. É correto afirmar que cada bolsa de crioprecipitado aumenta o nível de fibrinogênio entre
- (A) 20 a 30 mg/dL.
 - (B) 1 a 2 mg/dL.
 - (C) 30 a 40 mg/dL.
 - (D) 5 a 10 mg/dL.
 - (E) 500 a 600 mg/dL.
22. A síndrome da embolia gordurosa consiste em
- (A) disfunção neurológica e arritmias.
 - (B) rebaixamento do nível de consciência e petéquias no palato e esclera.
 - (C) disfunção neurológica, insuficiência respiratória e petéquias axilares.
 - (D) torpor, insuficiência respiratória e hematêmese ou epistaxe.
 - (E) síncope súbita e óbito.
23. Paciente masculino, 48 anos, diabético controlado em uso de metformina 850 mg 1x ao dia e hérnia inguinal à direita em programação de correção cirúrgica com uso de tela de prolene. Qual o cuidado que se deve tomar em relação ao uso da metformina?
- (A) Suspender 48h antes do procedimento.
 - (B) Retornar imediatamente, logo após a realimentação.
 - (C) Não suspender a medicação.
 - (D) Suspender 72h antes do procedimento.
 - (E) Retornar 48h após a realimentação.
24. Nos pacientes candidatos a procedimentos cirúrgicos eletivos, a reposição de plaquetas está corretamente indicada em casos de
- (A) doença de Von Willebrand tipo II.
 - (B) púrpura trombocitopênica idiopática.
 - (C) trombocitopenia induzida por heparina.
 - (D) procedimento neurocirúrgico com um valor pré-operatório abaixo de $100\,000/\text{mm}^3$.
 - (E) herniorrafia umbilical com um valor pré-operatório de $60\,000/\text{mm}^3$.
25. O distúrbio ácido-básico esperado para um paciente no pós-operatório de debridamento cirúrgico de escara sacral, uso de sonda nasogástrica aberta, insuficiência renal e em uso crônico de Lasix é:
- (A) acidose respiratória.
 - (B) acidose metabólica.
 - (C) acidose mista.
 - (D) alcalose respiratória.
 - (E) alcalose metabólica.
26. A mini avaliação nutricional (MAN) é uma ferramenta rápida e confiável para avaliar o estado nutricional de idosos candidatos a procedimentos cirúrgicos eletivos. Assinale a alternativa que apresenta o valor do MAN que indica ausência de risco nutricional.
- (A) >24.
 - (B) >75.
 - (C) >12.
 - (D) >36.
 - (E) >50.
27. Num paciente vítima de ferimento por arma branca (picador de gelo) no 5º espaço intercostal à direita, que apresenta hipotensão arterial, turgência jugular, abolição do murmúrio vesicular à direita e hipertimpanismo à direita, o próximo procedimento a ser realizado é
- (A) drenagem torácica à esquerda.
 - (B) intubação orotraqueal de urgência.
 - (C) toracocentese de alívio à direita.
 - (D) drenagem torácica à direita.
 - (E) punção de Marfam.
28. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a classificação de choque hipovolêmico no trauma de paciente que perdeu aproximadamente 1500 mL de sangue (30%), apresenta uma frequência cardíaca de 110 bpm, a pressão arterial está diminuída e a pressão de pulso fina. O débito urinário foi de 0,6 mL/h nas últimas 2h; apresenta ansiedade.
- (A) Choque tipo misto.
 - (B) Choque tipo II.
 - (C) Choque tipo IV.
 - (D) Choque tipo III.
 - (E) Choque tipo I.

29. É fator de risco para desenvolvimento de furunculose:

- (A) sexo feminino.
- (B) tabagismo.
- (C) clima seco.
- (D) idade avançada.
- (E) obesidade.

30. Choque séptico é definido como a associação dos seguintes achados:

- (A) intubação orotraqueal e sepse.
- (B) necessidade de uso antibiótico de amplo espectro, sepse e anemia aguda.
- (C) sepse e frequência cardíaca acima de 140 bpm associadas à febre alta.
- (D) sepse e necessidade de droga vasoativa para manter a PAM > 60 mmHg.
- (E) sepse e PAM < 90 mmHg com reanimação adequada.

31. Homem de 46 anos com história de internação recente por covid-19, tendo recebido alta hospitalar há 15 dias, vinha evoluindo bem, porém com dificuldade para deambulação e fraqueza para realizar as atividades diárias. Há 2 horas, apresentou dispneia de início súbito, sem tosse, febre ou qualquer outro sintoma. Ao exame físico, apresentava-se taquipneico, PA 62 x 32 mmHg, perfusão periférica lentificada. Aparelho respiratório: murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios, frequência respiratória de 38 incursões por minuto. Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, sem sopros, frequência de 120 bpm. Abdome: ruídos presentes, flácido, indolor à palpação. Sem alterações ao exame físico neurológico. Solicitada gasometria arterial na urgência, que evidenciou pH 7,48, PO₂ 45 mmHg, PCO₂ 22 mmHg, Bicarbonato 22 mEq/L, saturação de O₂ 82%, lactato 0,8 mmol/L. Realizado ecocardiograma transtorácico à beira leito, que evidenciou disfunção de ventrículo direito. Não há disponibilidade de angiotomografia no serviço.

A conduta adequada é:

- (A) Solicitar dímero-d na urgência para definição de conduta.
- (B) Alteplase 100 mg endovenoso em 2 horas.
- (C) Transferência imediata para serviço com angiotomografia.
- (D) Heparina não fracionada 80 unidades/kg endovenosa.
- (E) Enoxaparina 1 mg/kg de 12/12 horas.

32. Mulher de 66 anos, com história de hipertensão essencial e diabetes mellitus, vem ao serviço por hemiparesia à esquerda e desvio de rima à direita, rebaixamento do nível de consciência de início súbito há 2 horas. Está em uso de losartana 50 mg 12/12h e atenolol 25 mg de 12/12h. Ao exame físico, apresentava-se corada, hidratada, PA 158 x 106 mmHg, anictérica, afebril. Aparelho respiratório: murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios, frequência respiratória de 24 incursões por minuto. Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, frequência de 94 bpm. Abdome: ruídos presentes, flácido, indolor à palpação. Extremidades sem edema, pulsos presentes. Hemiparesia à esquerda proporcionada, grau I, desvio de rima à direita, *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS=20). Glicemia capilar: 117 mg/dL. Tomografia computadorizada (TC) de crânio sem sinais de sangramento. Iniciada trombólise com alteplase, conforme protocolo do serviço. Após 12 horas, evolui com cefaleia e rebaixamento do nível de consciência. Tomografia de crânio evidenciou hemorragia intraparenquimatosa. Solicitados exames laboratoriais pertinentes e solicitada avaliação da neurocirurgia e hematologia.

A conduta imediata é:

- (A) plasma fresco congelado, apenas.
- (B) crioprecipitado e ácido tranexâmico.
- (C) concentrados de plaquetas, apenas.
- (D) concentrados de plaquetas e plasma fresco congelado.
- (E) crioprecipitado e concentrado de plaquetas.

33. Em relação ao tratamento da exacerbação aguda da asma no adulto, é preconizado:

- (A) O uso de montelucaste deve ser utilizado em pronto-socorro, naqueles pacientes com saturação de oxigênio abaixo de 92%.
- (B) O sulfato de magnésio, anteriormente muito utilizado, atualmente é contraindicado devido ao risco de hipotensão e arreflexia.
- (C) Todos os pacientes, na alta hospitalar, devem receber corticoesteróide sistêmico por 5-7 dias.
- (D) Quando necessária, a ventilação mecânica deve ser feita com altos volumes correntes.
- (E) As metilxantinas, juntamente com beta 2 agonistas, são as drogas de escolha no departamento de emergência.

34. Mulher de 65 anos procura pronto-socorro devido à tosse produtiva há 3 dias, evoluindo com febre, prostração e sonolência. Tem diagnóstico de pneumopatia crônica secundária a tabagismo, associada a bronquiectasias em uso crônico de prednisona 20 mg/dia, budesonida e formoterol inalatório. Há 7 dias, apresentou internação por 72 horas devido à doença pulmonar obstrutiva crônica exacerbada, recebendo alta com amoxicilina. Ao exame físico apresentava-se em mau estado geral, desidratada, descorada, PA 62 x 43 mmHg. Aparelho respiratório: murmúrios vesiculares presentes, com estertores em base direita e roncos difusos, frequência respiratória 32 ipm. Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros, frequência 120 bpm. Abdome: ruídos presentes, flácido, indolor à palpação. Extremidades sem alterações. Com base no quadro apresentado, além das medidas iniciais de ressuscitação volêmica da sepse, a escolha antibiótica adequada é:
- (A) cefepime e levofloxacina.
 - (B) ceftriaxona e azitromicina.
 - (C) levofloxacina, apenas.
 - (D) amoxicilina/clavulanato e azitromicina.
 - (E) piperacilina tazobactam.
35. Homem de 65 anos é levado ao consultório por filhos, devido a tontura, mal-estar e confusão mental. Relata que fazia uso de hidroclorotiazida para hipertensão essencial. Recentemente, foi associado propranolol e losartana pelo clínico da UBS. À entrada, apresentava-se com PA 140 x 98 mmHg, frequência cardíaca de 38 bpm, aparelho respiratório sem alterações. Eletrocardiograma demonstrou bloqueio atrioventricular de 2º grau, Mobitz II. A conduta adequada, além da suspensão do propranolol, é:
- (A) aminofilina endovenosa.
 - (B) atropina endovenosa.
 - (C) suspensão da losartana.
 - (D) marcapasso transvenoso.
 - (E) implante de marcapasso definitivo.
36. Paciente jovem está internado há 45 dias por lesão axonal difusa, pós-acidente automobilístico, tendo apresentado pneumonia nosocomial, úlcera de pressão infectada e infecção de corrente sanguínea. Quando estava em programação de alta hospitalar, passou a apresentar diarreia sanguinolenta, associada a dores abdominais e febre. Iniciada investigação complementar. Se confirmada a principal hipótese diagnóstica, a conduta adequada é:
- (A) uso de loperamida isoladamente.
 - (B) sulfametoxazol-trimetoprim via oral com loperamida.
 - (C) uso de loperamida e metronidazol via oral.
 - (D) sulfametoxazol-trimetoprim via oral isoladamente.
 - (E) uso de metronidazol via oral isoladamente.
37. Homem jovem inicia quadro de fraqueza progressiva de membros inferiores e superiores, com progressão de sintomas em 1 semana, de caráter simétrico, sem acometimento sensitivo. Relata história recente de gastroenterocolite aguda. Nega outros antecedentes pessoais patológicos. Ao exame físico, força motora reduzida em 4 membros, deambulando com auxílio, reflexos reduzidos, sem alteração do nível de consciência. Coleta de líquido cefalorraquidiano evidenciou proteinorraquia (180 mg/dL) e 3 células/mm³. A recomendação de tratamento, com base na sua principal hipótese diagnóstica, é:
- (A) metilprednisolona.
 - (B) imunoglobulina.
 - (C) ciclofosfamida.
 - (D) metotrexato.
 - (E) azatioprina.
38. Homem de 60 anos, etilista, hipertenso, diabético, procura consultório com quadro de dor lombar à direita, em cólica, irradiada para região testicular, associada a náuseas e hematúria, de início há 2 dias. Ao exame físico, apresentava-se com hipersensibilidade à percussão lombar direita. O exame que é padrão ouro para o diagnóstico da principal hipótese diagnóstica é:
- (A) tomografia helicoidal de vias urinárias, sem contraste.
 - (B) tomografia helicoidal de vias urinárias, com contraste.
 - (C) ultrassonografia de vias urinárias.
 - (D) urina I e urocultura.
 - (E) ressonância magnética de vias urinárias.
39. Em paciente com insuficiência cardíaca descompensada, associada à fibrilação atrial, em relação ao controle de ritmo *versus* controle de frequência, é preconizado, durante a fase de descompensação:
- (A) o controle de frequência deve ser priorizado apenas naqueles pacientes com fração de ejeção preservada.
 - (B) o controle de ritmo deve ser priorizado apenas naqueles pacientes com fração de ejeção reduzida.
 - (C) o controle de ritmo deve ser priorizado tanto nos pacientes com fração de ejeção reduzida, quanto naqueles com fração de ejeção preservada.
 - (D) o controle de frequência deve ser priorizado tanto nos pacientes com fração de ejeção reduzida, quanto naqueles com fração de ejeção preservada.
 - (E) o controle de ritmo deve ser priorizado apenas naqueles pacientes com fração de ejeção preservada.

- 40.** Mulher de 55 anos em seguimento por síndrome nefrótica primária, hipertensão e diabetes mellitus. Após introdução de captopril, evoluiu com redução do volume urinário e piora das escórias nitrogenadas, sendo diagnosticada como injúria renal aguda, KDIGO 2. Baseado na sua principal hipótese etiológica da piora da função renal, espera-se da avaliação complementar:
- (A) redução da osmolaridade urinária, fração excretora de sódio aumentada, cilindros granulosos.
 - (B) ausência de alterações da osmolaridade urinárias, relação ureia/creatinina < 40.
 - (C) eosinofília, leucocitúria e cilindros urinários.
 - (D) presença de dismorfismo eritrocitário, cilindros hemáticos, fração excretora de sódio reduzida e redução da osmolaridade urinária.
 - (E) aumento da osmolaridade urinária, fração excretora de sódio reduzida, relação ureia/creatinina > 40.
- 41.** G.M.A., 38 anos, GIII PII 2NA0, IG (usg 8 sem): 10 semanas, deu entrada no PSGO com quadro de sangramento vaginal em moderada quantidade e cólicas. Tipagem sanguínea: Rh negativo. Ao exame físico, abdome: sem dor à descompressão brusca; especular: colo uterino sem lesões, pequena quantidade de sangue vermelho escuro em fórnice posterior, sem sangramento ativo; TV bimanual: colo impérvio, fundo uterino intrapélvico.
- Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) Trata-se de um aborto tardio.
 - (B) Está indicada internação hospitalar para esvaziamento uterino.
 - (C) Trata-se de um abortamento incompleto.
 - (D) Está indicada ultrassonografia para avaliação da gestação.
 - (E) A curetagem uterina é preferível ao AMIU para o esvaziamento uterino nesse caso.
- 42.** M.B.V., 32 anos, GV PII 2C AII, IG 37 semanas e 1 dia, deu entrada no hospital com PA 150 x 110 mmHg, associada à cefaleia occipital, sem outros sintomas. Cardiocografia e doppler sem alterações. A melhor conduta, nesse caso, é
- (A) cesareana imediata e administração de sulfato de magnésio, após.
 - (B) administrar Nifedipina VO e realização de cesariana imediata.
 - (C) administrar sulfato de magnésio e, após compensação (cerca de 2 horas), interrupção do parto via alta.
 - (D) administração de Diazepam e realização de cesariana na sequência.
 - (E) administrar sulfato de magnésio, compensação da PA e indução do trabalho de parto.
- 43.** A hemorragia pós-parto (HPP) é a principal causa de morbidade e mortalidade materna, ocorrendo em, aproximadamente, 2% de todos os nascimentos. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que ocorra 1 morte a cada 4 minutos, em decorrência de quadros de HPP.
- É medida essencial e comum a todas as causas de hemorragia pós-parto:
- (A) técnica de B – Lynch.
 - (B) administração de ácido tranexâmico.
 - (C) balão de Bakri.
 - (D) curetagem uterina puerperal.
 - (E) ligadura das artérias uterinas.
- 44.** S.R.V., 37 anos, GIII PII 2CA0; IG: 29 semanas, deu entrada no PSGO com quadro de sangramento vaginal, vermelho vivo, em moderada quantidade, sem dor abdominal. Ao exame físico: PA 100 x 60 mmHg; FC materna: 89 bpm; BCF: 145 bpm, Abdome: tônus uterino normal; especular: moderada quantidade de sangue em fórnice posterior, com sangramento em babação, colo uterino sem lesões.
- Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) Suspeita-se de placenta prévia, devendo-se investigar com ultrassonografia transvaginal.
 - (B) Descarta-se descolamento prematuro de placenta (DPP), pois, na maioria dos casos de DPP, o sangramento é oculto.
 - (C) O diagnóstico mais provável, nesse caso, é sangramento de vasa prévia, por não haver dor abdominal.
 - (D) Deve-se realizar o toque vaginal para avaliar se não se trata de sangramento por dilatação do colo.
 - (E) Trata-se de descolamento prematuro de placenta, devendo-se realizar o parto imediatamente.
- 45.** A Organização Mundial da Saúde estima cerca de 30 milhões de casos novos/ano no mundo pelo papilomavírus humano (HPV), podendo alcançar cerca de 30-40% em pacientes abaixo dos 20 anos.
- Sobre esse vírus, infecção e consequências, assinale a alternativa correta.
- (A) O tratamento com ácido tricloroacético (ATA) é contra indicado na gestação.
 - (B) Os subtipos de HPVs 16, 18, 31, 33 e 45 são os com menos potencial oncogênico.
 - (C) Há risco de transmissão perinatal dos HPVs 6, 11, 16 e 18.
 - (D) A gestação desfavorece o desenvolvimento e a proliferação das lesões condilomatosas, tornando mais fácil seu tratamento.
 - (E) A presença de infecção por HPV constitui indicação para parto cesariano.

46. O início da puberdade é determinado pela herança familiar ou genética e por fatores neuroendócrinos que podem ser modulados pelo estado de saúde, pela adequação nutricional, por exercícios físicos e pela exposição a produtos químicos ambientais. Com relação à puberdade normal, assinale a alternativa correta.
- (A) Os primeiros sinais da puberdade fisiológica em meninas surgem entre 13-16 anos de idade, acompanhados da menarca.
 - (B) A menarca, em geral, ocorre antes da telarca, em média 2,3 anos mais ou menos, após a pubarca.
 - (C) Estudos recentes apontam que a idade de início da puberdade em meninas tem diminuído, enquanto a idade da menarca permanece inalterada.
 - (D) A menarca ocorre geralmente em 2 a 2,5 anos após o início da telarca.
 - (E) A escala de Tanner, que apresenta a progressão do desenvolvimento puberal, possui 4 estágios distintos.
47. A contracepção no puerpério é muito importante para se evitar nova gestação, considerada preocupação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em função de aumentar a morbidade e a mortalidade, seja neonatal ou materna, quando acontece subsequente e sem uma preparação. Assim, é importante orientar o uso de métodos contraceptivos utilizados no Brasil para pacientes que estão no puerpério e não desejam uma nova gravidez.
- Segundo os critérios de elegibilidade médica da OMS, assinale a alternativa correta.
- (A) Injetáveis mensais combinados e pílulas combinadas orais possuem categoria 4 até 6 semanas pós-parto.
 - (B) O DIU de cobre tem categoria 1 para até 48 horas pós-parto.
 - (C) O DIU de cobre tem categoria 2 para > 4 semanas pós-parto.
 - (D) O DIU de Levonorgestrel possui categoria 2 se colocado de 48h até 4 semanas pós-parto.
 - (E) Implante hormonal de Etonogestrel possui categoria 1 até 6 semanas para quem amamenta.
48. Mulher de 21 anos, nuligesta, deu entrada no PSGO com queixa de dor pélvica há 2 dias, além de TAX 39 °C e secreção vaginal fétida. Em uso de anticoncepcional hormonal oral de forma regular. Ao exame físico: FC: 80 bpm, TAX 37 °C; abdome: dor à descompressão brusca negativa; especular: secreção vaginal acinzentada e fétida em moderada quantidade; TV bimanual: dor à mobilização de colo uterino. Exame laboratorial: leucograma sem alterações, PCR 20. USG TV: Ovários sem alterações, ausência de líquido no interior de tubas uterinas ou em cavidade endometrial. Ausência de líquido livre em cavidade pélvica.
- A respeito do caso, assinale a alternativa que indica o diagnóstico e tratamento mais adequados.
- (A) Gravidez ectópica; internação para quantificação de beta HCG quantitativo.
 - (B) Endometriose; analgesia EV e RNM de pelve.
 - (C) Doença inflamatória pélvica; antibióticos VO e retorno em 48h.
 - (D) Apendicite aguda; internação para analgesia e melhor investigação.
 - (E) Quadro inicial de torção ovariana; analgesia e retorno em 24h.
49. O câncer de ovário tem a sua maior incidência no período climatérico, sendo a oitava neoplasia maligna mais diagnosticada em mulheres no Brasil. A respeito desse tema, assinale a alternativa correta.
- (A) Os tumores de ovário costumam ter evolução rápida e diagnóstico fácil.
 - (B) O teratoma maduro cístico pertence ao grupo das neoplasias dos cordões sexuais e do estroma.
 - (C) As neoplasias malignas de ovário geralmente têm origem metastática (95%).
 - (D) O tumor mucinoso pertence ao grupo das neoplasias de histologia germinativa.
 - (E) Os tumores epiteliais de ovário são os mais comuns.
50. Mulher 31 anos, nuligesta, casada, veio ao consultório ginecológico, pois pretende engravidar, porém refere estar em amenorreia há cerca de 6 meses. Antes, ciclos menstruais irregulares. Suspendeu método anticoncepcional oral há 1 ano. Desde a interrupção da menstruação apresenta fogachos, queda de cabelo, sensação de cansaço, associados a ressecamento vaginal. Menarca: 12 anos; primeira relação sexual aos 18 anos. Nega cirurgias ginecológicas prévias. Nega tabagismo. Exames laboratoriais: FSH 80; LH 50; estradiol 10, cariótipo normal; densitometria óssea com T-score: L1 – L4: –2,1, colo do fêmur: –1,5.
- A causa da amenorreia secundária da paciente é:
- (A) hipergonadismo hipergonadotrófico.
 - (B) hipogonadismo hipergonadotrófico.
 - (C) hipogonadismo hipogonadotrófico.
 - (D) hipergonadismo hipogonadotrófico.
 - (E) hiperestrogenismo sem causa aparente.

51. Menina com 1 mês de vida, nascida a termo, de parto normal, é trazida para a primeira consulta de puericultura na Unidade Básica de Saúde. No resumo de alta da maternidade, consta que foi detectado sinal de Ortolani positivo. A mãe nega queixas, mas está preocupada porque conseguiu consulta com ortopedista só daqui a 4 meses. Hoje, ao exame, o sinal de Ortolani está negativo.

A conduta indicada, nesse momento, é

- (A) pedir radiografia de quadril.
- (B) solicitar ultrassonografia de quadril.
- (C) aguardar a avaliação com o ortopedista para definir a conduta.
- (D) encaminhar para colocação de aparelho gessado em pronto-socorro de ortopedia.
- (E) tranquilizar a mãe, uma vez que o Ortolani está negativo na consulta de hoje.

52. Na primeira consulta de retorno após o nascimento de um recém-nascido com 15 dias de vida, a mãe refere que está com dificuldade para amamentar devido à dor intensa na mama direita acompanhada de febre de 39 °C, há 2 dias. Ao examiná-la, nota-se que a mama direita está edemaciada, quente, dolorosa à palpação, com a presença de fissuras. A conduta indicada é:

- (A) suspender o aleitamento materno nas duas mamas, para evitar a passagem de bactérias para o recém-nascido e orientar analgésicos.
- (B) substituir o leite materno por fórmula, temporariamente, e prescrever ciprofloxacina.
- (C) suspender a amamentação apenas na mama afetada, devido ao risco de a criança se infectar, e prescrever neomicina tópica.
- (D) manter o aleitamento materno na mama esquerda, ordenhar a mama direita e prescrever cefalexina.
- (E) manter a amamentação apenas na mama esquerda, orientar compressas mornas na mama direita e prescrever anti-inflamatório não hormonal.

53. Menina de 12 meses está em consulta de puericultura. A mãe refere que fazia as vacinas na UBS, mas as vacinas estão atrasadas e quer atualizá-las na rede privada. No cartão vacinal constam as seguintes doses:

BCG – 1 dose ao nascimento;

Hepatite B – 1 dose ao nascimento;

Rotavírus – nenhuma dose;

Pentavalente – 3 doses (aos 4, 6 e 8 meses de idade);

Pneumocócica conjugada 7-valente: 2 doses (aos 4 e 6 meses de idade);

Meningocócica conjugada tipo C: 2 doses (aos 4 e 6 meses de idade);

Febre amarela – nenhuma dose;

Sarampo-caxumba- rubéola: 1 dose de campanha (aos 8 meses de idade);

Em relação à programação para atualização da vacinação dessa criança, é correto afirmar que

- (A) na consulta de hoje, são indicadas a tetra viral e a vacina contra a febre amarela.
- (B) a criança deve receber as 2 doses da vacina contra o rotavírus com intervalo de 2 meses entre elas.
- (C) hoje devem ser indicadas as vacinas recomendadas para os 12 meses e a vacina contra a febre amarela, orientada após 30 dias.
- (D) a vacina meningocócica ACWY está contraindicada pois as primeiras doses da meningocócica conjugada foram com a tipo C, devendo completar o esquema com vacina semelhante.
- (E) como já recebeu uma dose da tríplice viral, o reforço deve ser feito aos 15 meses de idade com a tetra viral.

54. Menina de 5 anos, previamente hígida, vem ao pronto-socorro com história de tosse produtiva e febre (38,5 °C) há 2 dias. Ao exame físico, está em bom estado geral, hidratada, corada, febril e taquipneica. Ausculta pulmonar com estertores e sibilos difusos. Após receber antitérmico e 3 inalações com broncodilatador, ficou afebril, com melhora da sibilância, porém mantendo taquipneia, com saturação de 94% em ar ambiente.

A conduta indicada é:

- (A) prescrever antibiótico oral, broncodilatador inalatório e orientar retorno para reavaliação em 48 horas.
- (B) solicitar radiografia de tórax para confirmar o diagnóstico de pneumonia.
- (C) prescrever broncodilatador inalatório e orientar retorno se a febre persistir.
- (D) solicitar hemograma, hemocultura e radiografia de tórax para definir a terapêutica.
- (E) colher hemocultura antes de prescrever antibiótico.

55. Menino de 3 anos, previamente hígido, há 10 dias esteve no pronto-socorro com história de febre (38 °C) e diarreia com muco e laivos de sangue, sendo prescrita terapia de reidratação oral, zinco e azitromicina por 5 dias. Estava bem, assintomático há 1 semana, mas, desde ontem, apresenta irritabilidade e recusa para deambular, sem febre, sendo trazido novamente para avaliação com o pediatra. Ao exame, está choroso, corado, afebril, apresentando dor à mobilização ativa e passiva de joelhos bilateralmente e tornozelo direito, com limitação à flexão, porém sem hiperemia ou calor local. Os exames revelaram: Hb = 12,3 g/dL, Ht = 33%, leucócitos = 10 800 mm³ (3% bastonetes, 52% segmentados, 2% eosinófilos, 43% linfócitos), plaquetas = 210 000/mm³ e Velocidade de hemossedimentação = 26/mm³, Ultrassonografia de articulações: discreto edema de partes moles e pequena quantidade de líquido articular, sem presença de debris.

De acordo com a principal suspeita diagnóstica, a conduta é:

- (A) prescrição de benzetacil e encaminhamento para reumatologista pediátrico.
- (B) prescrição de ceftriaxone IM por 5 dias e repetir ultrassonografia ao final do tratamento.
- (C) alta com cefalexina por 10 dias e reavaliação clínica em 3 dias.
- (D) internação com oxacilina intravenosa e avaliação com ortopedista para realização de punção articular.
- (E) alta com anti-inflamatório via oral e orientação de repouso relativo.

56. Menino de 5 anos está em uso de corticoterapia há 3 meses para tratamento de síndrome nefrótica cortico-dependente, deu entrada no pronto-socorro com história de 10 dias de anorexia, náuseas, dor abdominal, diarreia aquosa abundante e tosse. Foi confirmado o diagnóstico de *estrongiloidíase* disseminada.

Dessa forma, o antiparasitário de escolha é:

- (A) a ivermectina.
- (B) a piperazina.
- (C) o metronidazol.
- (D) o pamoato de pirvínio.
- (E) o praziquantel.

57. Menino de 8 anos foi vítima de atropelamento e deu entrada no setor de emergência com TCE grave e Glasgow = 6. A tomografia de crânio revelou fratura parieto-occipital e sangramento subdural e intraparenquimatoso, com desvio de linha média. Além da drenagem cirúrgica do hematoma, para esse paciente, está indicado:

- (A) prescrever anti-hipertensivo para manter a pressão de perfusão cerebral.
- (B) manter a cabeceira rebaixada, para facilitar a perfusão cerebral.
- (C) evitar sedativos, para não piorar a depressão respiratória.
- (D) instalar um cateter para monitorização da pressão intracraniana.
- (E) tolerar níveis elevados de glicemia, que é associado a melhor prognóstico.

58. A mãe de um menino de 2 anos está preocupada com o comportamento dele. Refere que ele é muito irritado e nervoso, se joga no chão, não obedece às ordens e é muito difícil para comer e para dormir. Fala poucas palavras, geralmente repetindo as palavras que ela diz, e não responde quando chamado pelo nome. Nega antecedentes patológicos.

A principal suspeita diagnóstica é

- (A) transtorno do *deficit* de atenção e hiperatividade.
- (B) transtorno do espectro autista.
- (C) transtorno explosivo intermitente.
- (D) transtorno obsessivo-compulsivo.
- (E) birra da infância.

59. Adolescente de 15 anos, previamente hígido, há 2 semanas vem apresentando febre, sudorese noturna e emagrecimento, após retornar de viagem ao sítio dos avós, onde há cachorros, gatos, galinhas e cavalo. Ao exame, está em REG, descorado +/4, apresentando linfonodo de 3 cm em cadeia cervical à esquerda, indolor, pouco móvel e sem sinais flogísticos. Abdome com fígado no rebordo costal e baço não palpável. Os exames laboratoriais revelaram anemia normocítica e normocrômica, DHL e ácido úrico aumentados. Os dados clínicos são sugestivos de

- (A) doença da arranhadura do gato.
- (B) leucemia linfocítica aguda.
- (C) linfoma de Hodgkin.
- (D) leishmaniose visceral.
- (E) adenite bacteriana.

60. Recém-nascido apresenta sopro cardíaco, acompanhado de cianose, e a radiografia de tórax tem sinais sugestivos de hipofluxo pulmonar. Esse quadro clínico é compatível com a seguinte cardiopatia congênita:

- (A) drenagem anômala total de veias pulmonares.
- (B) comunicação interatrial.
- (C) tronco arterioso.
- (D) coarctação de aorta.
- (E) tetralogia de Fallot.

