



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

015. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

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

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____ Inscrição _____ Prédio _____ Sala _____ Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (B) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.
- (C) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.
- (D) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.
- (E) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.
- (B) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (C) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.
- (D) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (E) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (B) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.
- (C) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (D) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (E) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m² e agora está de 35 mL/min/1,73 m².

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.
- (B) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.
- (C) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.
- (D) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (E) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.

05. Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.

Qual seria a conduta inicial mais adequada?

- (A) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- (B) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.
- (C) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.
- (D) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
- (E) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.

06. Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.

A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:

- (A) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
- (B) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
- (C) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- (D) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
- (E) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.

07. Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:

- (A) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
- (B) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).
- (C) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
- (D) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- (E) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).

08. Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.

Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).

- (A) Insuficiência cardíaca.
- (B) Edema agudo de pulmão.
- (C) Parada cardiorrespiratória.
- (D) Hipertensão arterial.
- (E) Câncer de próstata.

09. Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.

O tipo de estudo que foi realizado é

- (A) caso-controle.
- (B) ensaio clínico não randomizado controlado.
- (C) série de casos.
- (D) descritivo.
- (E) coorte.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) à vigilância epidemiológica.
 - (B) à saúde coletiva.
 - (C) à medicina preventiva.
 - (D) ao planejamento em saúde.
 - (E) à vigilância sanitária.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
 - (B) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
 - (C) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
 - (D) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
 - (E) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
 - (B) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
 - (C) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
 - (D) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
 - (E) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
 - (B) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
 - (C) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
 - (D) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
 - (E) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidise e amebíase.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
 - (B) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (C) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (D) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
 - (E) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Emigração de pessoas saudáveis.
 - (B) Aumento da incidência.
 - (C) Diminuição da taxa de cura da doença.
 - (D) Maior letalidade.
 - (E) Maior duração da doença.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.
 - (B) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
 - (C) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
 - (D) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.
 - (E) sempre que possível, realizar o parto empêlcado, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
 - (B) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
 - (C) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
 - (D) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
 - (E) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (B) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (C) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (D) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (E) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 7 a 30 dias.
 - (B) de 7 a 27 dias.
 - (C) nas primeiras 24 horas de vida.
 - (D) de 0 a 30 dias.
 - (E) de 0 a 6 dias.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) vieses de aferição.
 - (B) erros assistemáticos.
 - (C) vieses de seleção.
 - (D) vieses de informação.
 - (E) vieses de confusão.
21. Em relação ao manuseio mais apropriado na avaliação inicial de um paciente com cefaleia não traumática, a recomendação correta é:
- (A) solicitar uma ressonância magnética do encéfalo.
 - (B) pedir uma avaliação do médico neurologista.
 - (C) indicar um teste terapêutico com analgésico antes de investigar.
 - (D) realizar um exame neurológico completo.
 - (E) solicitar uma tomografia de crânio.
22. Homem de 62 anos apresenta quadro de dor lombar há um mês. A dor é pior à noite e está associada a uma perda de peso de 4 kg. Ele nega quaisquer sintomas radiculares.
- A causa mais provável da dor nas costas é:
- (A) osteossarcoma.
 - (B) câncer de próstata.
 - (C) espondilite anquilosante.
 - (D) síndrome de Reiter.
 - (E) espondilodiscite.
23. Constitui uma das causas metabólicas mais comuns de crise convulsiva:
- (A) hipoglicemia.
 - (B) hiperglicemia.
 - (C) hipercalcemia.
 - (D) hipermagnesemia.
 - (E) hipocalcemia.
24. Em relação à sedação, é correto afirmar que o propofol
- (A) aumenta a pressão intracraniana.
 - (B) é contraindicado em paciente com histórico de asma.
 - (C) é bem tolerado em pacientes com depleção de volume.
 - (D) tem propriedades antieméticas significativas.
 - (E) tem ação de longa duração e proporciona analgesia significativa.

25. Constitui o achado de fundo de olho que é o indicador mais precoce de retinopatia hipertensiva aguda em um paciente com rebaixamento do nível de consciência e cuja pressão arterial é de 260 x 140 mmHg:
- (A) manchas algodinosas.
 - (B) cruzamentos arteriovenosos graves.
 - (C) transudatos periarteriolares intrarretinianos focais.
 - (D) aparência de fios de cobre em arteríolas da retina.
 - (E) aparência de fios de prata em arteríolas da retina.
26. O uso concomitante de qual das seguintes classes de medicamentos está associado ao aumento do risco de mortalidade em pacientes com anafilaxia induzida por drogas?
- (A) Fluoroquinolonas.
 - (B) Beta-bloqueadores.
 - (C) Penicilinas.
 - (D) Anti-inflamatórios não hormonais.
 - (E) Inibidores da enzima conversora de angiotensiva.
27. Em relação à epidemiologia da síncope, é correto afirmar que
- (A) pessoas com menos de 65 anos representam 50% de todos os pacientes com indicação de internação por síncope.
 - (B) a síncope é responsável por, aproximadamente, 5% a 6% de todas as consultas em serviços de urgências.
 - (C) síncope em adultos jovens é tipicamente secundária à patologia significativa.
 - (D) dos atletas que morrem durante o exercício, a grande maioria já teve um episódio prévio de síncope.
 - (E) há uma leve predominância do sexo feminino entre os pacientes atendidos com síncope em serviços de urgências.
28. Homem de 44 anos se apresenta na unidade de saúde após ter um episódio de dor torácica do lado esquerdo que durou aproximadamente 5 minutos. A dor é em pontada, sem irradiação ou outros sintomas significativos. O início foi em repouso e os sintomas estão agora resolvidos. O paciente não é fumante, não é etilista e não tem comorbidades. Não há história familiar significativa de doença arterial coronariana. O eletrocardiograma é normal. O teste inicial de troponina ultrasensível após 3 horas dos sintomas é menor que 3 mcg/L (inferior ao limite normal).
- Nesse paciente, a conduta correta é:
- (A) dar alta e indicar acompanhamento ambulatorial.
 - (B) solicitar troponinas com 6 h e 12 h dos sintomas.
 - (C) realizar um teste ergométrico.
 - (D) solicitar uma ecocardiografia de estresse.
 - (E) solicitar uma angiografia computadorizada de coronárias.
29. Acerca da artrite séptica, é correto afirmar que
- (A) pneumococo é a causa mais comum de artrite bacteriana.
 - (B) a causa mais frequente no idoso é infecção por bactéria gram-negativa.
 - (C) estafilococo é mais frequente em indivíduos jovens.
 - (D) hemoculturas devem ser obtidas quando houver suspeita de artrite bacteriana.
 - (E) febre é mais frequente em pacientes mais velhos.
30. Mulher de 35 anos é avaliada por tosse e sibilos, ocorrendo várias vezes durante a semana, não relacionados ao exercício. Ela tem uma história de asma, que foi previamente bem controlada com budesonida, e está usando salbutamol inalatório cinco vezes por semana, com boa resposta. Seus sintomas a acordaram uma vez no mês passado. Ela nega tabagismo e não relata sintomas adicionais e nenhum gatilho ambiental. Ao exame físico: os sinais vitais são normais; saturação de oxigênio: 96%; tórax com sibilos expiratórios.
- Nesse momento, é recomendado associar
- (A) prednisona.
 - (B) tiotrópio.
 - (C) azitromicina.
 - (D) bamifilina.
 - (E) salmeterol.

31. Em relação à pancreatite por cálculos biliares, assinale a alternativa correta.
- (A) Pacientes com aspartato e alanina aminotransferase elevadas devem ser submetidos à colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
 - (B) A recorrência é comum após colecistectomia e desobstrução do ducto biliar.
 - (C) A maioria dos casos é devido a cálculos com menos de 5 mm de tamanho.
 - (D) Cerca de 30% dos indivíduos com cálculos biliares desenvolvem pancreatite biliar.
 - (E) Ela ocorre mais comumente em homens.
32. Mulher de 50 anos com quadro de disfagia realiza uma endoscopia digestiva alta, que confirma um anel de Schatzki, sendo tratado com a dilatação endoscópica. Com o objetivo de reduzir a chance de recorrência do anel, é correto recomendar
- (A) perda de peso.
 - (B) tratamento com inibidor da bomba de prótons.
 - (C) tratamento com antagonistas do receptor H2.
 - (D) fundoplicação de Nissen.
 - (E) endoscopias periódicas com repetição da dilatação.
33. Homem de 21 anos está preocupado com uma infecção sexualmente transmissível. Há seis semanas, ele teve encontros sexuais desprotegidos (sexo oral e vaginal) com uma nova parceira. Ele não relata sintomas e não toma remédios. Ao exame físico: os sinais vitais são normais; não se observa linfadenopatia ou eritema ou exsudato faríngeo; não há lesões genitais ou outras erupções cutâneas. O teste de amplificação de ácido nucleico (PCR) de um swab faríngeo é positivo para *Neisseria gonorrhoeae* e negativo para *Chlamydia trachomatis*. O PCR da urina é negativo para clamídia e gonorreia. O teste de HIV e a sorologia para sífilis são negativos.
- Nesse paciente, o tratamento mais adequado é:
- (A) penicilina benzatina.
 - (B) ciprofloxacino.
 - (C) doxiciclina.
 - (D) ceftriaxona.
 - (E) azitromicina.
34. Mulher de 65 anos é encaminhada ao pronto-socorro (PS) após detecção de pressão arterial (PA) elevada durante um procedimento odontológico de rotina. Ela nega queixas agudas, no entanto, refere dores de cabeça crônicas de baixo grau e episódios de visão embaçada intermitentes. De nota, a paciente refere que algumas vezes já teve medidas anteriores de PA levemente elevada, embora nunca tenha sido formalmente diagnosticada como hipertensa. Nesse momento, a PA é de 177 x 99 mmHg e o exame físico e fundo de olho são normais.
- No PS, a conduta recomendada é:
- (A) dar alta e agendar consulta breve na unidade básica de saúde.
 - (B) iniciar enalapril e encaminhar para seguimento ambulatorial.
 - (C) prescrever captopril e reduzir a PA antes da alta.
 - (D) solicitar uma tomografia de crânio.
 - (E) indicar internação e investigar hipertensão secundária.
35. Homem de 42 anos com histórico de úlceras duodenais e terapia antibiótica tripla convencional para infecção por *H. pylori* há 3 meses é atendido em consulta de retorno. Ele se queixa de plenitude epigástrica e dor em abdome superior nos últimos 5 dias. Está em uso de ibuprofeno devido a torção no tornozelo. Uma nova endoscopia é realizada e mostra gastrite erosiva extensa e uma única úlcera de 1 cm no duodeno próximo à ampola de Vater.
- Com relação a essa segunda endoscopia, a fisiopatologia e gênese dos achados alterados encontrados são:
- (A) infiltração de mastócitos.
 - (B) aumento da síntese de prostaglandina E2.
 - (C) inibição da ciclooxigenase.
 - (D) infiltração de neutrófilos.
 - (E) hipergastrinemia.
36. Mulher de 34 anos procura atendimento médico devido a preocupações de comer demais. Ela afirma que muitas vezes ingere uma grande quantidade de alimentos, perdendo o controle ao comer durante esses episódios. Relata que esconde esse comportamento de sua colega de quarto, pois sente intenso constrangimento e culpa. Seu IMC é 31 kg/m².
- Dado o diagnóstico mais provável, o outro achado que é mais provavelmente esperado é:
- (A) apresentar comportamentos repetitivos.
 - (B) consumir > 25% de calorias do dia após o jantar.
 - (C) comer mais rápido do que o normal.
 - (D) comer pequenas quantidades não planejadas de alimentos.
 - (E) alternar períodos prolongados de jejum compensatórios.

37. Mulher de 89 anos é transferida da casa de repouso para avaliação de quadro de febre e taquicardia. Ela é caquética e pesa 45 kg. A urina mostra marcada leucocitúria, sem hematúria, e a urocultura cresce *Escherichia coli* sensível apenas à gentamicina. A pressão arterial deitada e sentada e a frequência cardíaca revelam achados sugestivos de alterações ortostáticas. A creatinina sérica é de 0,9 mg/dL.

Nessa situação, a ferramenta de maior utilidade para ajustar a dose de gentamicina é:

- (A) equação do estudo MDRD (*Modification of Diet in Renal Disease*).
- (B) clearance de creatinina de 24 horas.
- (C) equação de Schwartz.
- (D) dosagem sérica de cistatina C.
- (E) equação de Cockcroft-Gault.

38. Homem de 38 anos, tabagismo de cerca de 20 maços-ano, é avaliado por falta de ar e tosse seca nos últimos 3 meses. Ao exame físico: os sinais vitais são normais; oximetria de pulso com saturação de 92%; ausculta pulmonar com crepitações inspiratórias bibasais; cardíaco e o restante do exame físico não são dignos de nota. Teste de função pulmonar: CVF de 65% do previsto; relação VEF1/CVF: 0,81; DLCO: 56% do previsto. Radiografia de tórax: infiltrados reticulares bilaterais. Tomografia de tórax de alta resolução: infiltrados em vidro fosco irregulares com predominância em lobos inferiores. (*VEF1: volume expiratório forçado de 1º segundo; CVF: capacidade vital forçada; DLCO: difusão pulmonar para o monóxido de carbono*).

Além de parar de fumar, a conduta mais adequada é:

- (A) prescrever metotrexato.
- (B) solicitar biópsia transbrônquica.
- (C) prescrever pirfenidona.
- (D) indicar observação e seguimento clínico.
- (E) prescrever glicocorticoide oral.

39. Homem de 75 anos apresenta retorno da circulação espontânea (ROSC) após 2 minutos de fibrilação ventricular e desfibrilação bem-sucedida. O paciente não responde a estímulos verbais ou dolorosos. Nesse momento, o paciente está intubado, em ventilação mecânica e com acesso venoso periférico. Os sinais vitais são: pressão arterial: 130 x 70 mmHg; frequência cardíaca: 120 bpm; frequência respiratória: 12 rpm; temperatura: 36 °C; saturação arterial de oxigênio: 97%.

A próxima conduta recomendada é:

- (A) solicitar uma tomografia de crânio.
- (B) realizar um eletrocardiograma.
- (C) solicitar um eletroencefalograma.
- (D) solicitar uma radiografia de tórax.
- (E) realizar um exame neurológico completo.

40. Homem de 76 anos é avaliado em acompanhamento por uma história de 4 meses de claudicação intermitente, para a qual completou um programa de reabilitação de exercícios. Ele continua a sentir desconforto no membro inferior esquerdo com o esforço, o que limita sua capacidade de andar. O histórico é significativo para hipertensão e hiperlipidemia, em uso de aspirina em baixas doses, atorvastatina e enalapril, e parou de fumar há 2 anos. Exames séricos: colesterol total: 150 mg/dL; colesterol LDL: 68 mg/dL; colesterol HDL: 49 mg/dL.

Nesse momento, o tratamento mais apropriado para melhorar a claudicação desse paciente é adicionar

- (A) cilostazol.
- (B) evolocumabe.
- (C) ticagrelor.
- (D) clopidogrel.
- (E) pentoxifilina.

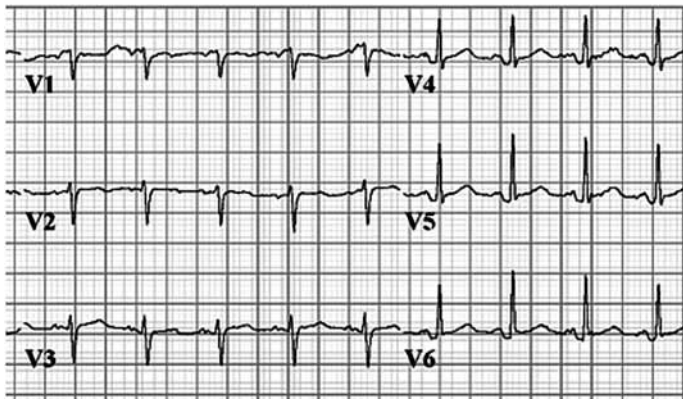
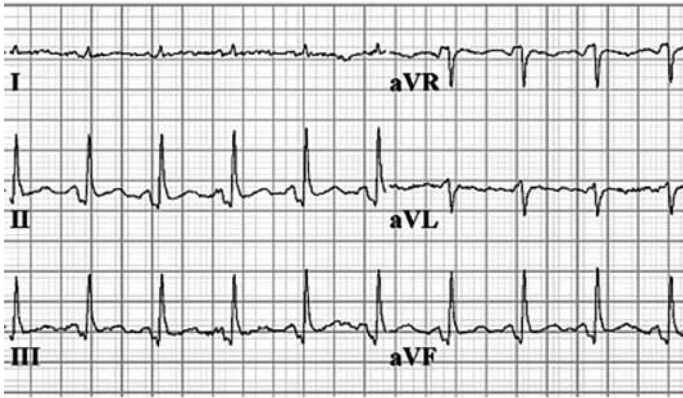
41. Paciente apresenta quadro de cefaleia intensa há 2 dias, evoluindo com febre, rigidez de nuca e erupção cutânea difusa nas últimas 24 horas. Os resultados da avaliação do líquido cefalorraquidiano são: leucócitos: 1500/mm³ (predominância de neutrófilos); glicose: 20 mg/dL; proteínas: 90 mg/dL.

A causa mais provável da síndrome do paciente é:

- (A) meningite viral.
- (B) meningite micobacteriana.
- (C) meningite bacteriana.
- (D) encefalite fúngica.
- (E) encefalite viral.

- 42.** Em relação ao transtorno afetivo bipolar (TAB), em comparação com o TAB tipo I, os pacientes com TAB tipo II
- (A) ciclam mais rapidamente entre mania e depressão.
 - (B) não têm pensamentos acelerados.
 - (C) não apresentam episódios depressivos maiores.
 - (D) respondem bem aos antidepressivos tricíclicos.
 - (E) têm hipomania que não prejudica substancialmente a função e não apresentam psicose.
- 43.** Paciente com história de lúpus eritematoso sistêmico apresenta quadro de falta de ar, e a angiogramografia de tórax revela duas embolias pulmonares segmentares. Os exames laboratoriais e o ecocardiograma à beira do leito não são dignos de nota. A paciente tem perfil autoimune com títulos positivos de anticorpo anticardiolipina e anti-b2-glicoproteína I.
- A conduta inicial correta é prescrever
- (A) rivaroxabana.
 - (B) warfarina sódica.
 - (C) aspirina e heparina não fracionada.
 - (D) enoxaparina.
 - (E) ativador do plasminogênio tecidual recombinante e anticoagulante.
- 44.** Homem de 65 anos é atendido em consulta de rotina com quadro de hepatite B (HBV) crônica e cirrose hepática. Ele não está atualmente em tratamento da HBV. Uma ultrassonografia abdominal recente não mostrou nenhuma lesão suspeita no fígado. Exames laboratoriais: aspartato transaminase: 45 U/L; alanina aminotransferase: 34 U/L; bilirrubina total: 1 mg/dL; razão normalizada internacional: 1,3. Perfil da hepatite: HBeAg: negativo; anticorpo anti-HBe: positivo; DNA do vírus: 3000 UI/mL.
- Nesse momento, a conduta recomendada é:
- (A) ressonância magnética de abdome.
 - (B) observação e seguimento clínico.
 - (C) tratamento com interferon.
 - (D) biópsia hepática para avaliar a inflamação.
 - (E) tratamento com tenofovir.
- 45.** Mulher de 67 anos é avaliada por quadro de fadiga e dispneia aos esforços nos últimos 2 meses. A história médica é significativa para o câncer de mama há 15 anos, que foi tratado com cirurgia, quimioterapia e radiação. Seu histórico por outro lado é normal e ela não toma medicamentos. Ao exame físico: palidez cutânea é notada; os sinais vitais são normais; saturação arterial de oxigênio: 97%; abdome: sem hepatoesplenomegalia; pele sem petéquias ou hematomas. Exames séricos: hemoglobina: 7,7 g/dL (VCM: 110 fL); leucócitos: 3600/mm³ (45% de neutrófilos, 30% de linfócitos e 25% de monócitos, sem formas imaturas); plaquetas: 105000/mm³; reticulócitos: 1,0%; vitamina B12: normal; folato: normal.
- Nessa paciente, o exame mais apropriado a ser solicitado é
- (A) biópsia de medula óssea.
 - (B) endoscopia digestiva alta.
 - (C) cintilografia óssea.
 - (D) mapeamento com gálio.
 - (E) colonoscopia.
- 46.** Mulher de 44 anos é avaliada por uma massa mamária do lado esquerdo que dobrou de tamanho no último mês. O exame revela uma massa multinodular lisa de 8 cm sem linfadenopatia axilar palpável. A biópsia revela uma arquitetura característica semelhante a uma folha contendo projeções papilares de estroma revestido por epitélio com baixa taxa mitótica e ausência de supercrescimento estromal. Ela é submetida à ampla excisão local com margens negativas.
- A próxima conduta recomendada é:
- (A) estadiamento completo com biópsia do linfonodo sentinela.
 - (B) radioterapia adjuvante.
 - (C) terapia endócrina adjuvante.
 - (D) quimioterapia adjuvante.
 - (E) seguimento clínico e vigilância.

47. Homem de 33 anos apresenta quadro de dor torácica anterior esquerda e leve falta de ar há 2 dias. Ele é saudável, exceto pelo uso crônico de tabaco. Ao exame físico: pressão arterial: 142 x 92 mmHg; frequência cardíaca: 120 bpm; frequência respiratória: 24 ipm; temperatura: 38,3 °C; saturação arterial de oxigênio: 97%; o restante do exame não é digno de nota. O eletrocardiograma realizado é mostrado a seguir.



Nesse paciente, a conduta correta é:

- (A) solicitar troponina agora e após 6 h e 12 h.
- (B) solicitar uma angiografia coronariana por tomografia.
- (C) prescrever ibuprofeno e colchicina.
- (D) prescrever aspirina, clopidogrel, enoxaparina, morfina e nitroglicerina.
- (E) indicar estratégia invasiva com angiocoronariografia percutânea.

48. Em relação à *tinea capitis*, é correto afirmar que

- (A) o tratamento oral deve ser instituído por 1 a 2 semanas.
- (B) é contagiosa.
- (C) o tratamento tópico é eficaz.
- (D) se apresenta com alopecia e couro cabeludo subjacente normal.
- (E) não é transmitida por animais domésticos.

49. Mulher de 19 anos é avaliada por hematomas espontâneos há 2 semanas, sem outros sintomas. Seu histórico médico é normal, e ela não toma remédios. Ao exame físico: os sinais vitais são normais; não há linfadenopatia, hepatomegalia ou esplenomegalia; presença de petéquias em extremidades inferiores e pequenas equimoses esparsas. Exames séricos: hemoglobina e leucócitos: normais; plaquetas: 15000/mm³; betaHCG: negativo; perfil tireoidiano: normal; teste de HIV, hepatite B, hepatite C e fator antinúcleo são todos negativos. O esfregaço de sangue periférico não mostra esquizócitos.

Nesse momento, a conduta correta é:

- (A) iniciar glicocorticoide.
- (B) prescrever a transfusão de plaquetas por aférese.
- (C) solicitar uma tomografia de tórax e abdome.
- (D) indicar a plasmaférese.
- (E) solicitar um mielograma e uma biópsia óssea.

50. Mulher de 28 anos é avaliada por uma história de 3 dias de febre e faringite. Ela tem antecedente de hipertireoidismo diagnosticado há 3 meses, em uso de metimazol, desde então. Refere consumir uma dieta predominantemente vegetariana. Ao exame físico: temperatura: 37,9 °C; demais sinais vitais são normais; observa-se eritema faríngeo posterior; restante do exame não é contributivo. Exames séricos: hemoglobina: 13,9 g/dL, VCM: 92 fL; leucócitos: 2300/mm³ (diferencial: 20% de neutrófilos, 72% de linfócitos e 8% de monócitos); plaquetas: 302000/mm³.

O diagnóstico mais provável é:

- (A) neutropenia induzida por drogas.
- (B) mononucleose infecciosa.
- (C) neutropenia étnica benigna.
- (D) deficiência de vitamina B12.
- (E) neutropenia cíclica.

51. Mulher de 35 anos é atendida com quadro de dispepsia e parestesia progressiva nos membros inferiores. Ela nega perda de peso, melena ou sangramento retal. O histórico é notável para doença de Crohn tratada com cirurgia no passado. Exames séricos: hemoglobina: 9 g/dL; plaquetas: 250000/mm³.

A deficiência de qual micronutriente é a etiologia mais provável dos sintomas dessa paciente?

- (A) Niacina.
- (B) Ferro.
- (C) Ácido linoleico.
- (D) Cobalamina.
- (E) Vitamina C.

52. Mulher de 45 anos é avaliada em consulta após ter sido encontrado um tumor hipofisário, incidentalmente, quando realizou uma tomografia de crânio após queda da própria altura (trauma leve). O exame evidenciou um tumor hipofisário de 8 mm, sem compressão do quiasma óptico. Ela tem estado bem, com períodos menstruais normais e sem sintomas sugestivos de um distúrbio endócrino. Ela não toma remédios. Os sinais vitais e o restante do exame físico são normais. A avaliação laboratorial revela níveis normais de cortisol sérico às 8 h, do hormônio estimulante da tireoide e da tiroxina livre.

Nesse momento, a conduta inicial correta é solicitar

- (A) cortisol urinário de 24 horas.
- (B) ocitocina e hormônio adrenocorticotrófico.
- (C) arginina vasopressina e osmolalidade sérica.
- (D) hormônio folículo-estimulante e hormônio luteinizante.
- (E) fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 e prolactina e.

53. Homem de 35 anos passa por avaliação de acompanhamento para um teste de triagem de HIV positivo obtido há 3 dias. Ele está pronto para iniciar o tratamento e não toma nenhum medicamento. O teste de HIV há 1 ano foi negativo. O exame físico é normal. O imunoenensaio de combinação de antígeno/anticorpo HIV-1 é positivo. O RNA quantitativo do HIV-1 é de 25640 cópias/mL, e a contagem de células CD4 é de 540/mm³.

Para esse paciente, a conduta correta é:

- (A) solicitar o teste de Western Blot confirmatório de HIV.
- (B) prescrever a terapia antirretroviral quando a contagem de células CD4 cair para menos de 200/mm³.
- (C) iniciar a terapia antirretroviral.
- (D) observar clinicamente e sugerir retorno em 1 ano.
- (E) prescrever a terapia antirretroviral quando a contagem de células CD4 cair para menos de 350/mm³.

54. Homem de 70 anos teve o diagnóstico recente de câncer de pulmão de células não pequenas estágio IV e metástases ósseas, com programação para se submeter à quimioterapia paliativa com carboplatina e pemetrexede. Ele tem histórico de doença arterial coronariana, marcapasso permanente e osteoartrose com substituição do quadril esquerdo. Na anamnese, ele refere redução do apetite, perda de peso e problemas para dormir. Seu humor está deprimido, e ele vem tendo crises de choro e sentimentos excessivos de culpa por seu histórico de tabagismo. O médico nota um afeto restrito, fala lenta e contato visual ruim no exame clínico.

Nesse momento, o medicamento que deve ser prescrito é:

- (A) fluoxetina.
- (B) mirtazapina.
- (C) bupropiona.
- (D) amitriptilina.
- (E) clonazepam.

55. Homem de 59 anos apresenta quadro progressivo de tosse crônica com expectoração em pequena quantidade de escarro claro e fino associada à dispneia aos esforços há 6 meses. Ele tem falta de ar quando anda rápido e quando sobe uma ladeira. Refere tabagismo de 45 maços por ano, mas parou há 2 anos. Ele vem usando salbutamol inalatório desde o diagnóstico de DPOC há 3 meses, mas continua sintomático. Ao exame físico: saturação de oxigênio: 95%; tórax com sibilos expiratórios dispersos; o exame cardíaco é normal. A radiografia de tórax mostra diafragma achatado, sem infiltrado pulmonar. Espirometria: redução da relação VEF1/CVF pós-broncodilatador e VEF1 de 69% do previsto (VEF1: volume expiratório forçado de 1º segundo/ CVF: capacidade vital forçada).

Nesse momento, o tratamento farmacológico mais adequado é:

- (A) bamafilina oral.
- (B) prednisona oral.
- (C) roflumilaste oral.
- (D) fluticasona/salmeterol inalatório.
- (E) tiotrópio inalatório.

56. Homem de 32 anos apresenta 3 semanas de diarreia aquosa de grande volume, ocorrendo 8 a 10 vezes por dia. Ele também relata náuseas e perda de 3 kg de peso. Ele tem histórico de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), em uso de omeprazol, e infecção pelo HIV, sem terapia antirretroviral. Ao exame físico: membranas mucosas secas; pressão arterial: 105 x 65 mmHg; frequência cardíaca: 118 bpm; frequência respiratória: 18 ipm; temperatura: 36,2 °C; abdome: inocente. Exames séricos: hemoglobina: 10 g/dL; leucócitos: 24 000/mm³; plaquetas: 448 000/mm³; potássio: 2,8 mEq/L. Estudos de fezes são realizados e uma coloração ácido-resistente mostra oocistos (esférulas vermelhas brilhantes).

O diagnóstico mais provável é infecção por

- (A) *Ascaris lumbricoides*.
- (B) *Clostridium difficile*.
- (C) *Cryptosporidium*.
- (D) *Giardia lamblia*.
- (E) *Enterocytozoon bieneusi*.

57. Mulher de 42 anos relata história de 2 meses de dormência e formigamento em ambos os membros inferiores. Ela tem histórico de enxaqueca e doença celíaca. Ao exame neurológico: força muscular normal; hiperreflexia generalizada; sensação de toque leve e de vibração diminuída em tornozelos; propriocepção prejudicada nos dedos dos pés; respostas plantares extensoras. Exames séricos: hemograma completo, bioquímica, glicemia, vitamina B12, ácido metilmalônico, anticorpos antinucleares e anticorpos da síndrome de Sjögren são todos negativos. Os anticorpos da transglutaminase tecidual estão levemente elevados e os níveis séricos de cobre estão diminuídos.

Em que parte(s) do sistema nervoso localizam-se os sintomas dessa paciente?

- (A) Colunas dorsais e tratos corticoespinais.
- (B) Sistema nervoso periférico.
- (C) Região parassagital do cérebro.
- (D) Tronco cerebral.
- (E) Raízes nervosas espinhais.

58. Mulher de 63 anos é avaliada em uma consulta de acompanhamento por um nódulo pulmonar solitário em vidro fosco (subsólido) no lobo superior esquerdo detectado por uma tomografia de tórax realizada há 6 meses. Ela tem histórico de tabagismo (21 maços-ano), mas parou há 6 meses. O histórico médico não é digno de nota e ela não toma medicamentos. O exame físico não é contributivo. Uma tomografia de tórax repetida 6 meses após o exame inicial não mostra nenhuma alteração no tamanho ou nas características do nódulo.

Nesse momento, o manejo mais adequado é:

- (A) ressecção cirúrgica.
- (B) tomografia de tórax em 12 meses.
- (C) PET com fluorodesoxiglicose.
- (D) tomografia de tórax após 2 anos.
- (E) biópsia transbrônquica.

59. Homem de 55 anos é avaliado por uma história de 4 meses de hipercalemia. Ele tem diabetes melito tipo 2 e hipertensão de longa data, em uso de metformina, atorvastatina, atenolol e anlodipino. Os sinais vitais e achados do exame físico são normais. Exames séricos: sódio: 135 mEq/L; potássio: 5,6 mEq/L; cloreto: 110 mEq/L; bicarbonato: 18 mEq/L. Exames de urina: gravidade específica: 1,020; pH: 5,0; ausência de sangue, de leucócitos e de cetonas; sódio: 55 mEq/L; potássio: 5 mEq/L; cloreto: 40 mEq/L. Taxa de filtração glomerular estimada: 56 mL/min/1,73 m².

A causa mais provável da hipercalemia desse paciente é:

- (A) uso de atenolol.
- (B) acidose tubular renal tipo 4 (hipoaldosteronismo hiporeninêmico).
- (C) acidose tubular renal tipo 1.
- (D) dieta inadequada.
- (E) doença renal crônica.

60. Mulher de 46 anos é avaliada para um nível de creatinina sérica de 2,6 mg/dL (valor de base há 3 meses, era de 0,9 mg/dL). Ela não tem sintomas. De nota, há dois anos, ela iniciou anlodipino e bisoprolol para hipertensão; há um ano, iniciou omeprazol para doença do refluxo gastroesofágico e naproxeno para osteoartrite de joelho; e há oito meses, começou rosuvastatina para hiperlipidemia. Ao exame físico: pressão arterial: 138 x 86 mmHg; temperatura: 36,9 °C; o restante do exame não é digno de nota. Exames de urina: gravidade específica: 1,015; pH 5,5; eritrócitos 1+/4; leucócitos 3+/4; esterase leucocitária 1+/4; nitrito negativo; leucócitos: 100/campo; presença de cilindros granulares e leucocitários.

Nessa paciente, a conduta correta é descontinuar o uso de

- (A) anlodipino e rosuvastatina.
- (B) anlodipino e bisoprolol.
- (C) rosuvastatina e naproxeno.
- (D) bisoprolol e omeprazol.
- (E) omeprazol e naproxeno.

