



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

024. 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.

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

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

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

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) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (C) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.
- (D) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.
- (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) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.
 - (B) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.
 - (C) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.
 - (D) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
 - (E) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
- 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) 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.
 - (B) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
 - (C) 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.
 - (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) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
- 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 A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
 - (B) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).
 - (C) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
 - (D) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
 - (E) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
- 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) Parada cardiorrespiratória.
 - (B) Edema agudo de pulmão.
 - (C) Câncer de próstata.
 - (D) Hipertensão arterial.
 - (E) Insuficiência cardíaca.
- 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) descritivo.
 - (D) série de casos.
 - (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 sanitária.
 - (B) ao planejamento em saúde.
 - (C) à saúde coletiva.
 - (D) à vigilância epidemiológica.
 - (E) à medicina preventiva.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
 - (B) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
 - (C) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
 - (D) simplicidade, flexibilidade 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 escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
 - (B) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
 - (C) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
 - (D) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
 - (E) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
 - (B) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
 - (C) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
 - (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) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
 - (B) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (C) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
 - (D) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
 - (E) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Maior duração da doença.
 - (B) Diminuição da taxa de cura da doença.
 - (C) Aumento da incidência.
 - (D) Emigração de pessoas sadias.
 - (E) Maior letalidade.
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) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
 - (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) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.

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 tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
 - (C) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
 - (D) 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.
 - (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) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (B) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - (C) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (D) descentralizada 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) nas primeiras 24 horas de vida.
 - (B) de 7 a 27 dias.
 - (C) de 0 a 30 dias.
 - (D) de 7 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 seleção.
 - (B) vieses de confusão.
 - (C) erros assistemáticos.
 - (D) vieses de aferição.
 - (E) vieses de informação.
21. Mulher de 65 anos com histórico de tabagismo e osteoartrite está se recuperando bem após um procedimento de cirurgia plástica estética. No 2º dia de pós-operatório, ela evolui com hipotensão, que respondeu a 1 litro de solução salina. Logo em seguida, ela apresenta um episódio intenso de melena. A hemoglobina passou de 10,9 g/dL para 6,5 g/dL, sendo prescrito concentrado de hemácias.
- A próximo passo recomendado é
- (A) endoscopia digestiva alta.
 - (B) angiotomografia de abdome.
 - (C) colonoscopia.
 - (D) albumina humana e terlipressina.
 - (E) embolização arterial de vaso relacionado ao sangramento.
22. Homem de 56 anos com histórico de alcoolismo e cirrose hepática, sem uso de medicações, apresenta quadro de volumosa hematêmese (cerca de 300 mL de sangue vermelho vivo). Ao exame físico: ele só responde a estímulos dolorosos; icterício 2+/4; respiração superficial sem uso de músculos acessórios; pressão arterial: 99 x 50 mmHg; frequência cardíaca: 110/min; frequência respiratória: 25 ipm; oximetria de pulso com SatO₂: 93%; exame pulmonar com roncosp; abdome com ascite; o restante do exame não é digno de nota. Exames séricos: hemoglobina: 8 g/dL; bilirrubina total: 6,8 mg/dL; aspartato aminotransferase: 154 U/L; alanina aminotransferase: 54 U/L. Dois acessos periféricos de grande calibre são inseridos, e a ressuscitação com cristalóide é iniciada.
- Nesse momento, o próximo passo correto é
- (A) transfundir plasma fresco congelado e fibrinogênio.
 - (B) administrar oxigênio por cânula nasal.
 - (C) realizar uma endoscopia digestiva alta.
 - (D) inserir um tubo endotraqueal.
 - (E) passar um balão esofágico (Sengstaken-Blakemore).

- 23.** Homem de 74 anos intubado em ventilação mecânica na UTI é avaliado por sepse e hipotensão. Um cateter venoso central acaba de ser inserido na veia jugular interna esquerda sob visualização ultrassonográfica para iniciar noradrenalina. À medida que a linha do cateter está sendo fixada, o paciente fica subitamente mais hipotenso. Os medicamentos em uso são fentanil, propofol, piperacilina-tazobactam e vancomicina. Ao exame físico: temperatura: 37,8 °C; pressão arterial: 74 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 118/min; frequência respiratória: 18/min em ventilação mecânica; pressão expiratória final positiva (PEEP): 12 cmH₂O; SatO₂: 91% com FiO₂ de 100%.
- Além do suporte hemodinâmico, a próxima conduta recomendada é
- (A) aumentar a PEEP.
 - (B) radiografia de tórax.
 - (C) ultrassonografia de tórax à beira do leito.
 - (D) tomografia de tórax.
 - (E) toracostomia por agulha.
- 24.** Homem de 43 anos apresenta quadro de progressiva dificuldade para deambular, dor lombar constante e febre há 3 dias. Refere histórico de abuso de álcool e cirrose hepática. Ao exame físico, ele apresenta paraparesia.
- Considerando a principal hipótese diagnóstica, o exame complementar que deve ser solicitado é
- (A) mielografia por tomografia.
 - (B) ressonância magnética.
 - (C) punção lombar.
 - (D) hemoculturas.
 - (E) coagulograma.
- 25.** Homem de 75 anos, com histórico de implante de válvula aórtica transcaterter para estenose aórtica há 3 anos, foi admitido no hospital, há 1 mês, com diverticulite, sendo tratado com antibioticoterapia. Há 2 semanas, ele evolui com falta de ar e febre intermitente. Sua única medicação atual é aspirina em baixas doses. Ao exame físico: temperatura: 37,8 °C; pressão arterial: 145 x 72 mmHg; frequência cardíaca: 90/min; cardíaco: 1ª e 2ª bulhas normais, sem evidência de insuficiência cardíaca. Eletrocardiograma: sem achados notáveis. Ecocardiograma transtorácico: fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 55%, com função ventricular direita normal; valva aórtica bioprotética é evidente, com folhetos móveis e de aparência normal. Três pares de hemoculturas são negativos.
- Nesse momento, o exame diagnóstico mais adequado é
- (A) cateterismo cardíaco.
 - (B) tomografia de abdome e pelve.
 - (C) colonoscopia.
 - (D) ressonância magnética cardíaca.
 - (E) ecocardiografia transesofágica.
- 26.** Homem de 24 anos é admitido na UTI por quadro de lesão renal aguda. Ele tem histórico de febre e sinusite aguda recente, tratada com amoxicilina-clavulanato. Ao exame físico: temperatura: 37,6 °C; nota-se erupções cutâneas e dor nas articulações. Exames séricos: hemoglobina: 14,3 g/dL; leucócitos: 12500/mm³ com eosinofilia; plaquetas: 256000/mm³; sódio: 137 mEq/L; potássio: 5,8 mEq/L; cloreto: 106 mEq/L; bicarbonato: 22 mEq/L; ureia: 48 mg/dL; creatinina: 2,6 mg/dL; glicemia: 176 mg/dL. O exame de urina mostra alguns eritrócitos e eosinófilos. Radiografia de tórax: normal.
- Nesse paciente, a próxima conduta correta é
- (A) solicitar anti-HIV e sorologias para hepatite B, hepatite C e sífilis.
 - (B) solicitar tomografia de rins e vias urinárias.
 - (C) indicar uma biópsia renal.
 - (D) descontinuar a amoxicilina-clavulanato.
 - (E) solicitar fator antinúcleo, complemento e anticorpos anticitoplasma de neutrófilos.
- 27.** Homem de 34 anos é hospitalizado por insuficiência respiratória aguda após overdose e aspiração de heroína. Os medicamentos atuais são propofol, heparina e omeprazol. Ao exame físico: temperatura: 37,7 °C; pressão arterial: 114 x 77 mmHg; frequência cardíaca: 74/min. Peso corporal ideal é de 56 kg. Configurações do ventilador em modo controlado por volume: frequência respiratória: 16/min; FiO₂: 50%; pressão expiratória final positiva (PEEP): 8 cmH₂O; volume corrente: 660 mL. Gasometria arterial: pH: 7,36; PCO₂: 38 mmHg; PO₂: 76 mmHg. Radiografia de tórax: opacidades bilaterais.
- Nesse momento, o próximo passo mais apropriado é
- (A) aumentar a FiO₂.
 - (B) reduzir o volume corrente.
 - (C) aumentar a frequência respiratória.
 - (D) aumentar a PEEP.
 - (E) reduzir a PEEP.
- 28.** Mulher de 63 anos tem histórico de hipertensão arterial, diabetes tipo 2, revascularização cirúrgica do miocárdio e doença renal crônica de estágio final em diálise. Recentemente, ela foi internada na UTI com episódios de hematêmese, necessitando de transfusão. Durante a evolução, ela apresenta plaquetopenia, sendo diagnosticada trombocitopenia induzida por heparina. Hoje, ela precisa realizar a sessão de hemodiálise.
- Nessa paciente, em relação à anticoagulação durante a diálise, a recomendação ideal é
- (A) anticoagulação regional com citrato.
 - (B) fondaparinux.
 - (C) dabigatrana.
 - (D) rivaroxabana.
 - (E) heparina de baixo peso molecular no circuito da diálise.

29. Idoso frágil de 82 anos é internado na UTI com insuficiência respiratória secundária a pneumonia bacteriana. Ele está confuso, sonolento e uma sonda nasoentérica é inserida. Além de antibioticoterapia, suporte clínico e oxigênio por cateter, a dieta enteral é iniciada. Cerca de 48 horas após, o paciente desenvolve fraqueza muscular global e sinais e sintomas de insuficiência cardíaca.

A causa mais provável da evolução nesses últimos dois dias é:

- (A) hiperpotassemia.
- (B) deficiência de vitamina B12.
- (C) hipofosfatemia.
- (D) sobrecarga de volume.
- (E) hipotireoidismo.

30. Homem de 24 anos é internado na UTI após ter tido queimaduras profundas de espessura parcial e total em 54% da superfície corporal, acometendo rosto, tronco e braços. Após 72 horas de internação, o paciente está euvo-lêmico, com adequada analgesia, mas evolui com significativa taquicardia sinusal e aumento do débito cardíaco.

Nesse momento, a melhor opção para tratar a taquicardia, prevenir o estresse cardíaco e subsequente disfunção miocárdica é

- (A) verapamil.
- (B) amiodarona.
- (C) aumento da oferta hídrica com ringer lactato.
- (D) albumina humana a 20%.
- (E) propranolol.

31. Homem de 53 anos apresenta quadro de tosse, febre, calafrios, mialgia e prostração há 4 dias. Ao exame físico: temperatura: 38,8 °C; pressão arterial: 82 x 40 mmHg; frequência cardíaca: 128/min; frequência respiratória: 17/min; SatO₂: 92%; cardíaco: normal; pulmões: limpos à ausculta; extremidades quentes; restante do exame não é contributivo. Exames séricos: hemoglobina: 10 g/dL; leucócitos: 18 000/mm³. Gasometria arterial: pH: 7,32; PCO₂: 32 mmHg; PO₂: 66 mmHg; bicarbonato: 16 mEq/L; lactato: 4,6 mmol/L. Radiografia de tórax: opacidades em vidro fosco em bases pulmonares. Eletrocardiograma: taquicardia sinusal.

Nesse momento, o próximo passo recomendado é

- (A) metilprednisolona.
- (B) expansão volêmica com cristaloides.
- (C) ventilação não invasiva.
- (D) norepinefrina.
- (E) coleta de 2 pares de hemoculturas.

32. Mulher de 62 anos com cirrose alcoólica é avaliada para choque hipovolêmico. Ela foi hospitalizada há 24 horas com hemorragia digestiva alta e submetida a endoscopia digestiva alta, que revelou sangramento de varizes esofágicas, sendo realizada a injeção de epinefrina e ligadura elástica com sucesso. Todavia, há cerca de 1 hora, ela apresenta hematêmese com sangue vivo (300 mL). Os medicamentos atuais são lactulose, rifaximina, omeprazol, ceftriaxona e terlipressina. Ao exame físico: pressão arterial: 77 x 52 mmHg; frequência cardíaca: 105/min; frequência respiratória: 24/min; SatO₂: 94% com cateter nasal (3 L/min); ascite e esplenomegalia estão presentes. Exames séricos 3 horas antes da hematêmese: hemoglobina: 8 g/dL; plaquetas: 74 000/mm³; coagulograma com RNI/INR: 1,4.

Nesse momento, a conduta de escolha é

- (A) infusão de fator VII recombinante.
- (B) nova endoscopia digestiva alta.
- (C) derivação portossistêmica intra-hepática transjugular.
- (D) transfusão de glóbulos vermelhos.
- (E) octreotídeo e albumina humana.

33. Mulher de 27 anos, sem comorbidades, grávida com 34 semanas de gestação, é avaliada por falta de ar e palpitações há 2 dias. Não há dor torácica, tosse ou hemoptise, e sua única medicação em uso é uma vitamina pré-natal. Ao exame físico: os sinais vitais são normais; SatO₂ em ar ambiente: 98%; útero gravídico compatível com a idade gestacional; ausculta pulmonar: normal; extremidades sem edema, eritema ou dor. D-dímero sérico: 0,88 mcg/mL (normal: < 0,5). A ultrassonografia Doppler das pernas é normal.

Nessa paciente, a conduta mais apropriada é

- (A) solicitar uma angiografia pulmonar por tomografia.
- (B) solicitar uma angiografia pulmonar por ressonância com gadolínio.
- (C) indicar anticoagulação plena com heparina comum (não fracionada).
- (D) solicitar uma cintilografia pulmonar com ventilação/perfusão.
- (E) não solicitar exames adicionais e observação continuada.

34. Homem de 51 anos é admitido na UTI há 8 dias para observação após complicações decorrentes de procedimento cirúrgico eletivo. Ele havia apresentado sangramento inesperado na sala de recuperação e teve um cateter venoso central inserido de emergência para transfusão de sangue. No 1º dia de pós-operatório, foi retirado da ventilação mecânica e vem recebendo oxigênio por cânula nasal. Hoje ele apresenta febre, hipotensão e confusão. Ao exame físico: temperatura: 38,6 °C; pressão arterial: 89 x 50 mmHg; frequência cardíaca: 105/min; frequência respiratória: 23/min; SatO₂: 100%; pulmonar: sons respiratórios claros. Exames séricos: hemoglobina: 11,5 g/dL; leucócitos: 15000/mm³; creatinina: 1,2 mg/dL. Cristaloides, culturas e antibióticos foram realizados.

Nesse paciente, a próxima conduta recomendada é

- (A) iniciar vasopressina.
- (B) retirar o cateter venoso central.
- (C) iniciar hidrocortisona.
- (D) iniciar norepinefrina.
- (E) solicitar um ecocardiograma.

35. Homem de 42 anos inicia tratamento com alopurinol para gota há 10 dias. Ele evolui com sintomas semelhantes aos da gripe, erupção cutânea dolorosa, feridas na boca e dor nos olhos há 2 dias, sendo diagnosticado com necrólise epidérmica tóxica. O alopurinol foi descontinuado; glicocorticoide, ressuscitação volêmica e eletrolítica foram iniciados. Ao exame físico: frequência cardíaca: 95/min; SatO₂: 98%; extensas ulcerações orais estão presentes; extensas partes da pele estão desnudando, afetando mais de 35% de sua área de superfície corporal; conjuntivas injetadas e vermelhas; presença de linfadenopatia generalizada. Exames séricos: aspartato aminotransferase: 92 IU/L; alanina aminotransferase: 107; bicarbonato: 21 mEq/L; creatinina: 1,1 mg/dL; glicemia: 210 mg/dL

Qual dos seguintes fatores tem o maior impacto no prognóstico desse paciente?

- (A) Área de superfície corporal afetada.
- (B) Glicemia.
- (C) Idade.
- (D) Bicarbonato.
- (E) Enzimas hepáticas.

36. Homem de 62 anos é internado após um acidente automobilístico e submetido a uma craniotomia para tratamento de hemorragia intracraniana, sendo prescrita a carbamazepina. No 19º dia de pós-operatório, ele apresenta uma erupção cutânea no tórax, braços, pernas proximais e nádegas, além de vermelhidão no rosto. No dia seguinte, apresenta pápulas e máculas difusas em tronco e extremidades proximais, febre, taquicardia e hipotensão, que responderam à ressuscitação volêmica. Ao exame físico: os sinais vitais são normais; ele está letárgico e confuso; algumas erosões na orofaringe são notadas, mas sem envolvimento ocular ou genital; linfadenopatia generalizada está presente; exame dermatológico com erupção maculopapular difusa, sem descamação à digitopressão.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) púrpura retiforme.
- (B) síndrome de Stevens-Johnson.
- (C) vasculite leucocitoclástica.
- (D) necrólise epidérmica tóxica.
- (E) reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS).

37. Mulher de 52 anos com uma histórico de depressão, diabetes tipo 2, hipertensão arterial e transplante renal há 2 anos, evolui com quadro confusional há 2 dias. Ela usa anlodipino, escitalopram, metoprolol, sirolimo e gliclazida. Não há febre, rigidez de nuca ou alteração neurológica focal. Exames séricos anteriores (há 3 meses): hemoglobina: 11,2 g/dL; plaquetas: 24000/mm³; creatinina: 0,8 mg/dL; desidrogenase láctica: 188 U/L e exame de urina normal. Exames coletados hoje: hemoglobina: 7,1 g/dL; plaquetas: 35000/mm³; creatinina: 2,4 mg/dL; desidrogenase láctica: 1622 U/L; reticulocitose; presença de esquistócitos no sangue periférico; exame de urina com discreta proteinúria e leucocitúria.

Nessa paciente, o medicamento que mais provavelmente justifica o quadro apresentado é

- (A) gliclazida.
- (B) anlodipino.
- (C) sirolimo.
- (D) metoprolol.
- (E) escitalopram.

38. Mulher de 27 anos, com 22 semanas da gestação, apresenta quadro de febre e dor abdominal em quadrante inferior direito (QID) há 2 dias. Ao exame físico: corada, hidratada, anictérica; cardiopulmonar: normal; útero palpável compatível com a idade gestacional; dor em QID, sem sinais de peritonismo; exame ginecológico sem alteração, exceto pela gravidez. Ultrassom abdominal com feto normal. Exames séricos: hemoglobina: 11 g/dL; leucócitos: 12 700/mm³; exame de urina: normal. Ultrassom do QID é limitado, sem visualização do apêndice. Ultrassonografia transvaginal não mostra um quadro ginecológico ou problema obstétrico. A paciente continua com dor no QID.

Nesse momento, o próximo passo recomendado é

- (A) prescrever ceftriaxona para possível infecção urinária.
- (B) indicar uma laparoscopia.
- (C) obter uma consulta cirúrgica para laparotomia.
- (D) solicitar uma ressonância magnética do abdome.
- (E) solicitar uma tomografia de abdome.

39. Homem de 50 anos é atendido após acidente de carro com traumatismo abdominal. Escala de coma de Glasgow: 15 e refere dor abdominal difusa. Os sinais vitais são: temperatura: 37,1 °C; frequência cardíaca: 109/min; pressão arterial: 110 x 70 mmHg; SatO₂ em ar ambiente: 98%; abdome: significativa dor no meio do abdome e equimose em uma distribuição em forma de banda. A ultrassonografia FAST é negativa. A tomografia de abdome não mostra lesão de órgão sólido; não há pneumoperitônio; presença de moderado líquido livre na pelve; e hematoma mesentérico. Ele persiste com dor abdominal.

Nesse paciente, a melhor conduta é

- (A) monitorização seriada do exame clínico.
- (B) consulta cirúrgica e laparotomia exploradora.
- (C) analgesia com morfina e sonda nasogástrica.
- (D) angiotomografia de abdome com contraste.
- (E) nova ultrassonografia FAST.

40. Mulher de 45 anos com histórico de obesidade e colelitíase apresenta quadro de dor no quadrante superior direito do abdome, febre e vômitos há 2 dias. Ao exame físico: temperatura: 38,8 °C; pressão arterial: 90 x 62 mmHg; frequência cardíaca: 112/min; Exames séricos são notáveis para uma contagem de leucócitos de 19 000/mm³, bilirrubina total de 6 mg/dL e amilase 130 U/L. Ultrassom abdominal: vesícula biliar normal, colelitíase e ducto biliar comum medindo 8 mm. Antibioticoterapia e ressuscitação volêmica são iniciadas.

O próximo passo recomendado é

- (A) colangiografia por ressonância magnética.
- (B) laparoscopia.
- (C) observação continuada e reavaliação em 24 horas.
- (D) colecistectomia cirúrgica.
- (E) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

41. Mulher de 60 anos foi hospitalizada há 3 semanas após um incêndio em casa, tendo queimaduras de 3º grau em 40% do corpo e nas mucosas do nariz. Ela foi entubada, mas extubada com sucesso há 1 semana. A broncoscopia realizada após a extubação foi normal. Há 1 dia, ela evoluiu com dispneia e hipóxia, necessitando de reintubação. Ao exame físico: temperatura: 37,9 °C; pressão arterial: 104 x 60 mmHg; frequência cardíaca: 95/min; frequência respiratória: 18/min; SatO₂: 91% com FiO₂ de 60%; presença de escarro amarelo abundante no tubo endotraqueal quando aspirado. Exames séricos: leucócitos: 16 000/mm³. Radiografia de tórax: consolidação focal no lobo inferior esquerdo.

Nesse momento, a conduta de escolha é

- (A) iniciar antibióticos intravenosos.
- (B) solicitar uma broncoscopia flexível com limpeza de vias aéreas.
- (C) realizar uma traqueostomia.
- (D) solicitar uma tomografia de tórax.
- (E) administrar hidroxocobalamina.

42. Homem de 50 anos, com histórico de abuso de álcool e drogas, é levado ao pronto-socorro. Ele está bradipneico e arresposivo, sendo intubado e colocado em ventilação mecânica. Testemunhas confirmam que ele estava bebendo álcool e também havia usado drogas em uma festa. Ao exame físico: não há sinais de trauma; os sinais vitais são normais; frequência respiratória: 14/min; SatO₂: 100% com FiO₂ de 40%; escala de Glasgow: 1; pupilas: dilatadas e reativas à luz. O pH arterial e o hiato aniônico eletrolítico são normais.

Nesse momento, a conduta correta é

- (A) administrar naloxona.
- (B) administrar flumazenil.
- (C) indicar hemodiálise.
- (D) observar e monitorar sinais de agitação.
- (E) administrar fomepizol.

43. Homem de 43 anos com doença hepática alcoólica crônica é hospitalizado após hematêmese de grande volume. Ao exame físico: afebril; icterico; pressão arterial: 102 x 68 mmHg; frequência cardíaca: 118/min; frequência respiratória: 22/min; aranhas vasculares presentes em tórax. Exames séricos: hemoglobina: 6,8 g/dL; plaquetas: 92 000/mm³; coagulograma com RNI/INR: 1,8; d-dímero: 5 800 µg/mL; fibrinogênio: 46 mg/dL (normal: 150 – 350). Ele recebe ressuscitação com cristaloides, vitamina K e concentrado de hemácias.

Considerando a coagulopatia desse paciente, é recomendado prescrever também

- (A) concentrado de fator VII ativado.
- (B) plaquetas.
- (C) crioprecipitado.
- (D) ácido épsilon-aminocaproico.
- (E) concentrado de protrombina de quatro fatores.

44. Mulher de 29 anos é hospitalizada há 24 horas com insuficiência respiratória hipoxêmica devido à pneumonia por influenza. Ela foi intubada e colocada em ventilação mecânica e tratada com antiviral, ringer lactato, propofol, fentanil e norepinefrina. Ao exame físico: temperatura: 38,1 °C; pressão arterial: 109 x 59 mmHg; frequência cardíaca: 90/min; frequência respiratória: 20/min; PO₂ arterial é de 60 mmHg com FiO₂ de 65%; pressão expiratória final positiva: 10 cm H₂O. volume corrente: 6 mL/kg; pressão de platô: 27 cmH₂O. O paciente está sedado, mas acorda ao toque e está calmo. A radiografia de tórax mostra opacidades bilaterais e o ecocardiograma é normal.
- A próxima intervenção recomendada para melhorar a oxigenação é
- (A) aumentar o nível de sedação.
 - (B) realizar manobras de recrutamento.
 - (C) posicionamento de braços (*prone positioning*).
 - (D) associar um bloqueador neuromuscular.
 - (E) aumentar a frequência respiratória.
45. Homem de 69 anos apresenta quadro de cefaleia, vômitos, afasia, paralisia facial central direita e fraqueza em braço direito iniciados há 4 horas. Sinais vitais: temperatura: 36,9 °C; pressão arterial: 180 x 90 mmHg; frequência respiratória: 18/min; frequência cardíaca: 92/min e SatO₂ normal. A tomografia de crânio mostra uma hemorragia intracerebral temporal esquerda (HIC). O paciente permanece estável, todavia, após 2 horas, ele evolui com piora dos vômitos e diminuição do nível de consciência.
- A explicação mais provável para essa deterioração é
- (A) herniação aguda do tronco cerebral.
 - (B) aumento do volume da HIC.
 - (C) hipóxia por edema pulmonar neurogênico.
 - (D) estado epilético não convulsivo.
 - (E) evolução com hemorragia subaracnóidea.
46. Mulher de 59 anos é avaliada 5 dias após sua admissão no hospital por neutropenia febril e choque séptico sem fonte óbvia de infecção. Ela tem linfoma de grandes células B e recebeu seu último ciclo de quimioterapia (rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona) 7 dias antes da admissão. À internação, ela foi tratada com meropenem e vancomicina. Dois dias após a confirmação de culturas negativas, a vancomicina foi descontinuada. A paciente melhorou clinicamente e está afebril há 24 horas. Ao exame físico de hoje: temperatura: 36,9 °C; o restante do exame e dos sinais vitais são normais. Exames séricos de hoje: leucócitos: 1500/mm³, com contagem absoluta de neutrófilos de 100/mm³.
- Nesse momento, a conduta correta é:
- (A) reiniciar a vancomicina.
 - (B) não alterar o tratamento atual.
 - (C) trocar o meropenem por cefepima.
 - (D) associar o voriconazol.
 - (E) descontinuar a antibioticoterapia.
47. Homem de 64 anos com histórico de hipertensão, em uso de enalapril e anlodipino, apresenta quadro de fraqueza em lado esquerdo do corpo há cerca de 60 minutos. Uma tomografia é realizada imediatamente e não apresenta hemorragia ou alterações isquêmicas precoces. Ao exame físico: consciente, orientado, escala de Glasgow: 15; pressão arterial: 186 x 122 mmHg; frequência cardíaca: 76/min; SatO₂: 99%. Glicemia capilar: normal. Exames laboratoriais estão pendentes.
- Nesse momento, a conduta inicial recomendada é:
- (A) labetalol.
 - (B) estreptoquinase.
 - (C) ativador do plasminogênio tecidual (tPA).
 - (D) tenecteplase.
 - (E) aspirina.
48. Homem de 27 anos com histórico de colangite esclerosante primária e retocolite ulcerativa é internado com quadro de dor abdominal e alto débito na ileostomia nas últimas semanas. Refere que perdeu 9 kg de peso nesse período. Ele foi tratado com ressuscitação com fluidos e cuidados clínicos. Todavia, os sintomas persistem e ele evolui com febre de 39,7 °C. Nesse momento, ele está sonolento e letárgico; frequência cardíaca: 160 /min; pressão arterial: 156 x 46 mmHg; frequência respiratória: 25/min; SatO₂: 98%. A investigação para sepse é negativa. O valor sérico de TSH é baixo.
- A hipótese diagnóstica mais provável é
- (A) síndrome serotoninérgica.
 - (B) infecção fúngica disseminada.
 - (C) síndrome neuroléptica maligna.
 - (D) crise (tempestade) tireotóxica.
 - (E) hipertermia maligna.
49. Mulher de 72 anos com histórico médico de hipertensão, hiperlipidemia e insuficiência cardíaca (FE: 45%) apresenta quadro de infecção cutânea e choque séptico, sendo intubada. Ela evolui bem, com melhora progressiva. No 3º dia, ela está acordada e cooperativa, em anasarca, congestão pulmonar, sendo incapaz de ser extubada devido à alta frequência respiratória. Ela recebe furosemida e inicia a alimentação enteral por sonda nasointestinal. Três dias após, ela apresenta os seguintes exames séricos: sódio: 146 mEq/L; potássio: 3,2 mEq/L; cloreto: 110 mEq/L; bicarbonato: 16 mEq/L; glicemia: 143 mg/dL; ureia: 46 mg/dL; creatinina: 1,2 mg/dL; albumina: 4,1 g/L; cálcio 9,8 mg/dL. Gasometria arterial: pH: 7,48; PCO₂: 45 mmHg.
- A causa mais provável do estado ácido-base dessa paciente é:
- (A) embolismo pulmonar.
 - (B) acidose tubular renal tipo 2.
 - (C) disfunção tubular renal pela sepse.
 - (D) diabetes insípido nefrogênico.
 - (E) diurético.

50. Homem de 21 anos, previamente hígido, sem comorbidades, com vacinação em dia, apresenta quadro de calafrios, queda do estado geral, prostração, oligúria, febre e dor de cabeça nos últimos 2 dias. Não há histórico de tabagismo, etilismo ou uso de drogas. Ele refere que voltou recentemente de uma viagem na região nordeste e norte do país. Ao exame físico: ansioso, hipocorado e sudorético; temperatura: 39,1 °C; pressão arterial: 96 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 122/min; frequência respiratória: 28/min; pele sem erupção cutânea; cardíaco e pulmonar: normais. Exames séricos: hemoglobina 5,6 g/dL; leucócitos: 3900/mm³; plaquetas: 112000/mm³; creatinina: 2,7 mg/dL; aspartato aminotransferase: 98 UI/L; alanina aminotransferase: 62 UI/L; bilirrubina direta: 1,1 mg/dL; bilirrubina indireta: 2,1 mg/dL; desidrogenase láctica: 622 UI/L.

Nesse paciente, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) estrogiloidíase disseminada.
- (B) malária.
- (C) zika vírus.
- (D) leptospirose.
- (E) febre amarela.

51. Homem de 69 anos, sem acompanhamento médico há mais de 10 anos, apresenta quadro de dormência e fraqueza do lado esquerdo do corpo. Ele relata que teve os mesmos sintomas 1 dia antes da apresentação atual, que durou 30 minutos, com recuperação completa. A tomografia de crânio e a ressonância magnética do encéfalo não demonstram alterações agudas. O ecocardiograma transtorácico é normal. A angiorressonância magnética dos vasos do SNC demonstra estenose grave da artéria cerebral média direita (ACMD).

Nesse momento, a conduta correta é:

- (A) prescrever heparina não fracionada em bomba de infusão contínua.
- (B) prescrever rivaroxabana.
- (C) iniciar aspirina e clopidogrel.
- (D) indicar angioplastia e colocação de *stent* na estenose da ACMD.
- (E) iniciar enoxaparina e dabigatrana.

52. Mulher de 36 anos é internada com pneumonia adquirida na comunidade tratada com ceftriaxona e levofloxacino. Ela tem história de lúpus eritematoso sistêmico e fenômeno de Raynaud em uso de nifedipina e hidroxicloroquina. Ao exame físico: temperatura: 37,8 °C; demais sinais vitais são normais. A saturação de oxigênio pela oximetria de dedo inicialmente era de 93% em ar ambiente, mas diminuiu para 84%, apesar da adição de oxigênio suplementar de 4 L/min por cânula nasal. O exame pulmonar revela roncosses dispersos e crepitações no lobo inferior direito. O exame cardíaco é normal. As extremidades estão frias.

Nessa paciente, a próxima conduta recomendada é

- (A) solicitar uma angiotomografia de tórax com contraste.
- (B) trocar o cateter nasal por máscara de oxigênio não reinalante.
- (C) mudar a sonda de oximetria de pulso para o lóbulo da orelha.
- (D) coletar uma gasometria arterial.
- (E) iniciar a ventilação mecânica não invasiva com dois níveis (BiPAP).

53. Mulher de 63 anos, previamente hígida, sem comorbidades, apresenta quadro de dor abdominal intensa e vômitos há 1 dia. Ao exame físico: temperatura: 38,2 °C; pressão arterial: 86 x 42 mmHg; frequência cardíaca: 108/min; SatO₂: 93%; abdome com dor moderada à palpação do epigástrio e sons intestinais diminuídos. Exames séricos: hemoglobina: 13,5 g/dL; leucócitos: 18500/mm³; creatinina: 2,1 mg/dL; bilirrubina direta: 2,1 mg/dL; aspartato aminotransferase: 96 U/L; alanina aminotransferase: 89 U/L; lipase 460 U/L (normal: 7 a 60).

Nessa paciente, os próximos passos recomendados são

- (A) expansão volêmica agressiva com cristaloides, obter um ultrassom abdominal e indicar alimentação enteral precoce.
- (B) expansão volêmica agressiva com hidroxietilamida, tomografia de abdome sem contraste e alimentação parenteral precoce.
- (C) ressuscitação volêmica com ringer lactato, antibioterapia de amplo espectro e alimentação parenteral precoce.
- (D) reposição volêmica parcimoniosa, colangiografia por ressonância magnética e jejum oral.
- (E) expansão volêmica agressiva com albumina, jejum oral e tomografia de abdome com contraste.

- 54.** Homem de 72 anos sobrevive a uma parada cardíaca (PCR) testemunhada com retorno da circulação espontânea após 32 minutos de ressuscitação cardiopulmonar. No momento, ele está internado na UTI com cerca de 72 horas após a PCR, entubado, em ventilação mecânica, estável, e sem medicamentos sedativos ou analgésicos.
- Nesse paciente, o achado que é mais provável de prever um resultado clínico adverso é
- (A) d-dímero de 4 260 ng/mL.
 - (B) lactato arterial de 7 mmol/L.
 - (C) resposta extensora à dor.
 - (D) potássio de 6,0 mEq/L.
 - (E) débito urinário de 0,1 mL/kg/hora.
- 55.** Mulher de 65 anos é avaliada com quadro de exacerbação aguda da DPOC. Os medicamentos em uso são: antibioticoterapia, budesonida-formoterol, tioprópio, salbutamol e ipratrópio. Ao exame físico: temperatura: 38,1 °C, pressão arterial: 150 x 95 mmHg; frequência cardíaca: 110/min; frequência respiratória: 32/min; SatO₂ com cateter de oxigênio 4L/min: 84%; sibilos bilaterais são auscultados. Gasometria arterial: pH: 7,22; PCO₂: 75 mmHg, PO₂: 66 mmHg. A radiografia de tórax não mostra infiltrados.
- Nesse momento, o tratamento de escolha é
- (A) cânula nasal de alto fluxo.
 - (B) sulfato de magnésio.
 - (C) quetamina inalatória.
 - (D) ventilação não invasiva com dois níveis (BiPAP).
 - (E) intubação e ventilação mecânica.
- 56.** Mulher de 43 anos tem histórico de traumatismo cranioencefálico há 2 anos com encefalomalácia residual no lobo parietal esquerdo, que resultou em déficit cognitivo e epilepsia parcial com generalização secundária. Desde então, está em uso de levetiracetam, carbamazepina e clobazam. Ela é internada na UTI por quadro convulsivo reentrante. Ao exame físico: paciente obesa; PA: 134 x 82; frequência cardíaca: 86/min; SatO₂: 96%; cardiopulmonar sem alteração relevante; extremidades sem edema. Glicemia capilar: normal. Exames séricos: hemograma e coagulograma: normais; albumina: 4,5 g/dL; ureia: 27 mg/dL; creatinina: 0,8 mg/dL; sódio: 125 mEq/L; potássio: 4,2 mEq/L.
- A causa que mais provavelmente justifica os achados laboratoriais dessa paciente é:
- (A) lesão isquêmica de hipófise com secreção inapropriada de ADH.
 - (B) estado epiléptico com envolvimento do hipotálamo.
 - (C) síndrome cerebral perdedora de sal.
 - (D) diabetes insípido.
 - (E) efeito adverso da medicação.
- 57.** Homem de 75 anos, com histórico de hipertensão, doença renal crônica e diabetes tipo 2, é admitido na UTI com quadro de choque séptico secundário à abdome agudo perforativo. A glicemia inicial é de 304 mg/dL.
- Quanto ao tratamento da diabetes, a conduta recomendada nesse paciente é:
- (A) insulina glargina (0,2 U/kg/dia) e insulina regular subcutânea conforme necessário, com alvo de glicemia entre 110 e 180 mg/dL.
 - (B) insulina regular intravenosa em bomba de infusão com alvo de glicemia entre 140 e 180 mg/dL.
 - (C) glicemia capilar de 2/2 horas e insulina regular subcutânea com a meta de manter a glicemia abaixo de 140 mg/dL.
 - (D) insulina glargina (0,2 U/kg/dia) e insulina regular subcutânea conforme necessário, com alvo de glicemia entre 80 e 110 mg/dL.
 - (E) insulina asparte intravenosa em bomba de infusão com a meta de manter a glicemia entre 80 e 120 mg/dL.
- 58.** Mulher de 42 anos é internada há 2 dias com edema abdominal difuso e cuja tomografia evidencia ascite e uma massa ovariana provavelmente maligna. No histórico, o familiar refere que a paciente tem depressão, em uso de sertralina, e que a mesma apresentava períodos de agitação, alucinações e movimentos repetitivos nos lábios 2 semanas antes da admissão. Durante a internação, ela evolui com rebaixamento do nível de consciência sendo transferida para UTI. Nesse momento, ela está visivelmente irritável, mas responde adequadamente à voz. Sinais vitais: temperatura: 38,8 °C; frequência cardíaca: 124/min; pressão arterial: 135 x 75 mmHg; frequência respiratória: 20/min; SatO₂: 98%.
- Considerando a principal hipótese diagnóstica, a conduta correta é
- (A) paracentese, lactulose e ceftriaxona.
 - (B) punção lombar e início de metilprednisolona.
 - (C) ecocardiografia e hemoculturas.
 - (D) ressonância magnética do encéfalo e antibioticoterapia.
 - (E) resfriamento corporal e ciproheptadina.

59. Homem de 77 anos é avaliado por agitação aguda, hipotensão, taquicardia e piora da oxigenação nos últimos 30 minutos. Ele foi internado há 2 dias com pneumonia e insuficiência respiratória hipoxêmica, necessitando de ventilação mecânica. O histórico é significativo para DPOC e insuficiência cardíaca. Os medicamentos atuais são: propofol, ceftriaxona, claritromicina, metilprednisolona, salbutamol, furosemida, omeprazol e heparina de baixo peso molecular. Ao exame físico: temperatura: 37,8 °C; pressão arterial: 102 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 122/min; frequência respiratória: 15/min; volume corrente: 420 mL; pressão expiratória final positiva: 8 cmH₂O; FiO₂: 50%; SatO₂: 87%; a traqueia está na linha média; exame pulmonar: murmúrios vesiculares diminuídos bilateralmente; 3^a bulha (B3) está presente.

Nesse momento, a próxima conduta recomendada é

- (A) dobutamina.
- (B) levosimendan.
- (C) ultrassonografia torácica à beira do leito.
- (D) ecocardiografia transesofágica.
- (E) infusão contínua de cisatracúrio.

60. Homem de 55 anos, sem comorbidades, apresenta quadro de insuficiência respiratória aguda com necessidade de intubação e ventilação mecânica. Ele tem edema nas pernas com úlceras cutâneas que não cicatrizam nas últimas 4 semanas, além de artrite em pulsos e articulações dos dedos das mãos nas últimas 6 semanas. Ao exame físico: temperatura: 37,2 °C; pressão arterial: 150 x 95 mmHg; frequência cardíaca: 110/min; frequência respiratória: 20/min; SatO₂: 92% com FiO₂ de 40%; há sangue no tubo endotraqueal; pulmonar: crepitações bilaterais; artrite em punhos, articulações metacarpo-falangianas e interfalangianas proximais; duas úlceras necróticas na perna esquerda e uma na perna direita estão presentes; edema depressível das pernas (2+/4). Exames séricos: C3, C4 e fator reumatoide normais; anticorpos antinucleares negativos; anticorpo anticitoplasma de neutrófilo positivo com padrão perinuclear; urina com proteínas 3+/4. Hemoculturas e cultura de escarro são negativas. Radiografia de tórax: infiltrados bilaterais difusos.

O diagnóstico mais provável é

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

