



314221

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

C

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

025. 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

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (B) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (C) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (D) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (E) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (B) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
 - (C) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (D) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
 - (E) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
 - (B) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (C) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (D) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (E) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (B) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
 - (C) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (D) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (E) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (B) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (C) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (D) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
 - (E) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Glicemia capilar em jejum.
 - (B) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (C) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (D) Glicemia pós-prandial.
 - (E) Urina 24 horas.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 3 meses.
 - (B) 3 anos.
 - (C) 1 ano.
 - (D) 6 meses.
 - (E) 2 anos.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) de pulmão.
 - (B) colorretal (intestino grosso).
 - (C) de estômago.
 - (D) de próstata.
 - (E) da cavidade oral.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) é a obesidade.
 - (B) é o tabagismo.
 - (C) são infecções urinárias recorrentes.
 - (D) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
 - (E) é o consumo excessivo de álcool.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (B) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
 - (C) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (D) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (E) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (B) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
 - (C) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
 - (D) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (E) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
 - (B) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (C) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (D) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (E) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (B) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (C) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (D) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
 - (E) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (B) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (C) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6^o dia da doença.
- (D) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (E) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (B) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (C) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.
- (D) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (E) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) moda.
- (B) desvio-padrão.
- (C) variância.
- (D) média aritmética.
- (E) mediana.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (B) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.
- (C) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (D) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (E) ambos os estudos são sempre prospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos mínimos esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (B) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.
- (C) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (D) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (E) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
 - (B) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
 - (C) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
 - (D) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
 - (E) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
 - (B) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (C) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
 - (D) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
 - (E) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
21. Em relação ao início de ECMO (oxigenação por membrana extracorpórea), constitui o local ou órgão com maior taxa de complicação hemorrágica ocasionada pela seguinte estratégia:
- (A) trato respiratório.
 - (B) trato urinário.
 - (C) local de inserção da cânula.
 - (D) sistema nervoso central.
 - (E) trato gastrointestinal.
22. Mulher de 67 anos é internada na unidade de terapia intensiva devido a exacerbação grave de DPOC que requer intubação e ventilação mecânica. Embora tenha melhorado, ela ainda necessita de suporte ventilatório cerca de 48 horas após a admissão. Os parâmetros atuais do ventilador são: pressão de suporte: 18 cmH₂O; PEEP: 10 cmH₂O; FiO₂: 50%. O regime de sedação inclui: dexmedetomidina (0,9 µg/kg/h) e fentanila (75 µg/h). Seu RASS varia entre -1 e +1. Ela ocasionalmente bate ou sacode as grades da cama.
- O próximo passo no manejo da sedação dessa paciente é
- (A) suspender a sedação e iniciar a ventilação não invasiva.
 - (B) adicionar benzodiazepínico para aliviar a ansiedade.
 - (C) reduzir a sedação à metade e colocar a paciente no tubo T.
 - (D) interromper a sedação diariamente.
 - (E) aumentar o fentanil e a dexmedetomidina.
23. Homem de 83 anos com hipertensão arterial, hiperlipidemia e diabetes tipo 2, é submetido à cirurgia de urgência para obstrução intestinal com ressecção do intestino necrótico. Ele permanece em ventilação mecânica. No sexto dia de pós-operatório, ele desenvolve febre de 38,3 °C e leucocitose, e a radiografia mostra um novo infiltrado em pulmão esquerdo. A cultura do lavado broncoalveolar é positiva para *Acinetobacter*.
- Nesse paciente, o tratamento mais adequado é
- (A) cefepime e gentamicina.
 - (B) colistina.
 - (C) linezolide e ciprofloxacino.
 - (D) polimixina B.
 - (E) meropenem.

- 24.** Homem de 65 anos está internado com pancreatite aguda há 2 dias. A tomografia na admissão mostra edema e gordura ao redor do pâncreas. No terceiro dia, ele evolui com taquicardia, febre e leucocitose. Uma nova tomografia demonstra hipoaftenuação do pâncreas associada a grande coleção de líquido retroperitoneal peripancreático com ar e gordura circundante.
- Nesse sentido, a próxima conduta é
- (A) drenagem da coleção por via percutânea e antibioticoterapia.
 - (B) ceftriaxona e metronidazol, e reavaliação em 48 horas.
 - (C) meropenem e vancomicina, e reavaliação em 48 horas.
 - (D) punção diagnóstica da coleção guiada por tomografia para Gram e cultura do líquido.
 - (E) tratamento cirúrgico com ressecção de tecidos necróticos.
- 25.** A presença de equimose periorbital em um paciente com traumatismo cranioencefálico deve ser considerada um sinal de
- (A) lesão ocular.
 - (B) descolamento da retina.
 - (C) fratura da base do crânio.
 - (D) hemorragia subdural.
 - (E) hematoma intraparenquimatoso.
- 26.** Mulher de 77 anos é internada por acidente vascular cerebral isquêmico em artéria cerebral média direita, para o qual é trombolisada com tPA. No 3º dia, ela desenvolve sonolência atribuída a edema cerebral e necessita de intubação e suporte ventilatório. No 5º dia de internação, evolui com febre, aumento da secreção respiratória e a radiografia mostra novo infiltrado no lobo inferior direito. Nesse momento, vancomicina e piperacilina-tazobactam são prescritos. Quarenta e oito horas após, ela permanece estável, com alguns picos febris. Os resultados da cultura ainda estão pendentes.
- O próximo passo no manejo dessa paciente é
- (A) não indicar nenhuma mudança na terapia.
 - (B) adicionar colistina inalatória.
 - (C) trocar a vancomicina por linezolida.
 - (D) trocar a piperacilina-tazobactam por meropenem.
 - (E) adicionar caspofungina.
- 27.** Em relação ao uso de bomba de balão intra-aórtico, constitui o mais relevante impacto fisiológico durante a sístole ventricular, nessa situação:
- (A) aumento da tensão da parede ventricular esquerda.
 - (B) aumento da pressão arterial sistólica.
 - (C) aumento da fase isométrica da contração ventricular esquerda.
 - (D) diminuição da pressão aórtica pré-sistólica.
 - (E) diminuição da fração de ejeção ventricular esquerda.
- 28.** Homem de 58 anos com histórico de obesidade grau III é internado com gangrena de Fournier, necessitando de múltiplas idas à sala de cirurgia para desbridamento. Seu curso pós-operatório é complicado com pneumonia e dificuldades no desmame do ventilador. A calorimetria indireta é feita para avaliar seu estado nutricional e o quociente respiratório é de 1,4.
- O que isso significa nesse paciente?
- (A) Há hipermetabolismo.
 - (B) O paciente está sendo superalimentado.
 - (C) O suporte nutricional está adequado.
 - (D) Há alta produção de CO₂.
 - (E) Ele está com baixa carga de ingestão proteica.
- 29.** Mulher de 62 anos com doença renal crônica e diabetes tipo 2 é internada na UTI por choque séptico secundário a infecção do trato urinário. Ela é tratada com vasopressores e cefepima empírica. Sua hemodinâmica melhora nas próximas 48 horas, no entanto, ela desenvolve vários episódios de convulsões tônico-clônicas generalizadas que resolvem espontaneamente ou com diazepam intravenoso. Ela não tem histórico de convulsões e não faz uso de medicamentos antiepilépticos.
- O próximo passo mais apropriado no manejo dessa paciente é
- (A) coletar o líquido (punção lombar).
 - (B) iniciar propofol em infusão contínua.
 - (C) pedir uma ressonância magnética encefálica.
 - (D) trocar a cefepima por imipenem.
 - (E) checar o painel bioquímico e eletrolítico.

30. Homem de 27 anos é levado ao hospital após ferimento de bala no tórax. No pós-operatório, ele está intubado e sedado, com suporte ventilatório com as seguintes configurações: modo assistido-controlado; frequência respiratória de 12/minuto; volume corrente: 600 mL; pressão expiratória final positiva de 5 cmH₂O; FiO₂: 60%. A pressão arterial é 100 x 80 mmHg; frequência cardíaca: 90 bpm; saturação de O₂: 98%; temperatura: 36,9 °C. A evolução é boa, e ele tem se alimentado por sonda desde então. Os exames séricos de hoje mostram: sódio: 150 mEq/L; potássio: 3,5 mEq/L; cloreto: 100 mEq/L; bicarbonato: 30 mEq/L; ureia: 120 mg/dL; creatinina: 1,0 mg/dL. Nota-se que o débito urinário é de 3 litros a cada 8 horas, com osmolalidade urinária acima de 300 mOsm/kg de H₂O.

A causa mais provável de poliúria e hipernatremia nesse paciente é

- (A) alta carga osmótica por excessiva ingestão de proteínas na alimentação por sonda.
- (B) diabetes insípido central.
- (C) *diabetes insipidus* nefrogênico.
- (D) uso excessivo de fluidos intravenosos.
- (E) necrose tubular aguda.

31. Homem de 48 anos apresenta hematótese de grande volume. Ele tem uma extensa história de abuso de álcool. Ao exame físico: frequência cardíaca: 135 bpm; pressão arterial: 90 x 47 mmHg; abdome com ascite.

Em relação à hemorragia digestiva nesse paciente, é correto afirmar:

- (A) derivação portossistêmica cirúrgica deve ser realizada precocemente para prevenir novos sangramentos.
- (B) endoscopia alta com ligadura elástica é a terapia de escolha.
- (C) não há indicação de antibiótico profilático.
- (D) tamponamento com balão de Sengstaken-Blakemore costuma ser bem-sucedido no controle de longo prazo.
- (E) endoscopia alta deve ser realizada em até 48 horas, para tratamento hemostático.

32. Homem de 55 anos apresenta infarto agudo do miocárdio com elevação de ST em derivações II, III e aVF. Os sinais vitais mostram: frequência cardíaca: 56 bpm; pressão arterial: 75 x 55 mmHg; saturação de oxigênio em ar ambiente: 96%. O ecocardiograma revela dilatação e disfunção ventricular direita. O paciente é entubado e colocado em ventilação mecânica. Apesar do aumento das doses de dobutamina e noradrenalina, o paciente apresenta choque cardiogênico contínuo, com aumento dos níveis de lactato e diminuição do débito urinário.

O próximo passo mais adequado no manejo desse paciente é

- (A) ECMO venoarterial.
- (B) balão intra-aórtico.
- (C) bomba de infusão com vasopressina.
- (D) dispositivo de assistência ventricular prolongado.
- (E) levosimedan.

33. Homem de 75 anos com DPOC (VEF1 de 45% do previsto) é intubado na sala de emergência por insuficiência respiratória hipercápnica devido a uma exacerbação aguda da doença. Após a intubação, os sinais vitais estão estáveis. Gasometria arterial à chegada: pH 7,24; PCO₂: 78 mmHg; PaO₂: 44 mmHg; bicarbonato: 32 mEq/L. Ele está em ventilação assistido-volume-controlada, com volume corrente de 400 mL (6 mL/kg), frequência respiratória de 28/min, FiO₂ de 60% e PEEP de 8 cm H₂O. Após a transferência para a UTI, a nova gasometria é: pH: 7,18; PCO₂: 85 mmHg; PaO₂: 115 mmHg. Nesse momento, os sinais vitais são: temperatura: 36,4 °C; frequência cardíaca: 125 bpm; pressão arterial 85 x 45 mmHg; frequência respiratória: 26/min.

Nesse momento, o próximo passo imediato recomendado é

- (A) iniciar norepinefrina.
- (B) reduzir a FiO₂.
- (C) aumentar a PEEP.
- (D) diminuir a frequência respiratória.
- (E) aumentar o volume corrente.

34. Mulher de 73 anos com histórico de doença vascular periférica, hipertensão e diabetes tipo 2 é admitida na UTI com hipotensão após um infarto agudo do miocárdio na sala de recuperação anestésica, em seguida a uma colecistectomia. O ecocardiograma de beira de leito (POC) mostra insuficiência cardíaca direita. A pressão capilar pulmonar em cunha pelo cateter de Swan-Ganz é de 8 mmHg.

A próxima intervenção para condição hemodinâmica dessa paciente é

- (A) balão intra-aórtico.
- (B) epinefrina.
- (C) ressuscitação com fluidos.
- (D) milrinona.
- (E) dobutamina.

35. Mulher de 18 anos sofre acidente de moto sem capacidade com fratura em região frontal esquerda do crânio com contusão cortical. A escala de coma de Glasgow é 10. Ela é internada na unidade de terapia intensiva e não teve convulsões.

Nessa paciente, constitui uma afirmação verdadeira em relação à sua convulsão:

- (A) estudos randomizados controlados mostraram que levetiracetam ou lamotrigina são as melhores opções nessa circunstância.
- (B) não há benefício de uso profilático de drogas anti-convulsivantes nessa situação.
- (C) tratamento anticonvulsivante é indicado para reduzir a incidência de epilepsia pós-traumática tardia.
- (D) deve ser indicada anticonvulsivante apenas se houver crise tônico clônica generalizada.
- (E) convulsões pós-traumáticas precoces podem levar ao aumento da morbidade e internações hospitalares prolongadas.

36. Homem de 45 anos envolveu-se em um acidente automobilístico em alta velocidade e apresenta as seguintes lesões: hemorragia intraparenquimatosa, lesão axonal difusa, fratura do corpo vertebral T4, paraplegia T4 e múltiplas fraturas bilaterais de costelas. No 9º dia de internação, o paciente permanece intubado, apresenta febre e secreções espessas do tubo endotraqueal. A lavagem alveolar brônquica subsequente é realizada e a cultura produz enterococo resistente à vancomicina (VRE).

Qual é a escolha de antibiótico a ser usado?

- (A) Linezolida.
- (B) Daptomicina.
- (C) Cefepima.
- (D) Piperacilina-tazobactam.
- (E) Meropenem.

37. Mulher de 52 anos com esclerodermia é internada na UTI com síncope e dispneia progressiva em repouso. O ecocardiograma transtorácico revela ventrículo direito dilatado com função reduzida e derrame pericárdico moderado sem tamponamento. O cateterismo cardíaco direito mostra: pressão arterial pulmonar média de 50 mmHg, pressão atrial direita média de 24 mmHg, índice cardíaco de 1,4 L/min/m² e pressão de oclusão capilar pulmonar de 10 mmHg.

Nessa paciente, o próximo passo recomendado é

- (A) prescrever dobutamina.
- (B) iniciar o epoprostenol.
- (C) realizar a pericardiocentese guiada por ultrassom.
- (D) iniciar a sildenafil.
- (E) iniciar o riociguat.

38. Considerando um paciente que apresenta desconforto respiratório agudo (SDRA/ARDS), o aumento da PEEP (pressão expiratória final positiva) para otimização do suporte ventilatório tem qual efeito mais relevante?

- (A) Aumento da pós-carga ventricular esquerda.
- (B) Pós-carga ventricular direita diminuída.
- (C) Melhora da capacidade residual funcional.
- (D) Diminuição da pressão média nas vias aéreas.
- (E) Recrutamento alveolar máximo com inspiração.

39. Homem de 43 anos apresenta quadro de vômitos recorrentes e alguns episódios de hematêmese nas últimas 48 horas, sem conseguir se alimentar ou ingerir bebidas desde então. O histórico é positivo para uso diário de etanol em grande quantidade há 15 anos e cocaína há 3 anos. Ao chegar no hospital, ele recebe ondansetrona, omeprazol e reposição de fluidos com glicose. Nas próximas horas, ele evolui com turvação visual progressiva e fica cada vez mais desorientado, atáxico e disártrico.

A explicação mais provável para essa evolução é

- (A) hemorragia do sistema nervoso central.
- (B) hipovitaminose.
- (C) encefalite viral.
- (D) intoxicação por álcoois tóxicos.
- (E) hipomagnesemia.

40. Homem 68 anos com diabetes tipo 2, hipertensão, doença arterial coronariana e obesidade é internado na UTI por IAM com elevação de segmento ST em parede anterior. A intervenção coronariana percutânea é realizada e um stent colocado na artéria descendente anterior esquerda. No 4º dia pós IAM, ele evolui com alteração do estado mental e dispneia grave. Sinais vitais: frequência cardíaca: 120 bpm; pressão arterial: 85 x 50 mmHg; frequência respiratória: 28/min; saturação de oxigênio de 90% com máscara nasal de 6 L. Um novo sopro holossistólico alto e áspero é ouvido na borda esternal inferior esquerda. O ECG permanece inalterado em comparação com o realizado no dia anterior. O cateter de Swan-Ganz é colocado e os seguintes dados são obtidos*:

Variáveis	Pressão (mmHg)	Saturação de O ₂ (%)
Átrio direito	14	56
Ventrículo direito	54 x 12	82
Artéria pulmonar	54 x 33	82

*A pressão capilar pulmonar é de 25 mmHg com ondas "V" observadas.

A causa mais provável da evolução do paciente é

- (A) ruptura do septo ventricular.
- (B) insuficiência mitral aguda.
- (C) oclusão do stent.
- (D) ruptura do músculo papilar.
- (E) ruptura de parede livre cardíaca.

41. Mulher de 72 anos sem histórico médico significativo completa recentemente um tratamento com antibióticos para celulite e evolui com fraqueza. O exame físico mostra que ela está consciente, com taquicardia, hipotensão leve e mucosas secas; pulmões estão limpos; o abdome é inocente; a infecção no membro inferior esquerdo melhorou muito. A gasometria arterial em ar ambiente mostra: pH: 7,25; PCO₂: 19 mmHg; PO₂: 99 mmHg; bicarbonato: 7 mEq/L. Exames séricos: sódio: 132 mEq/L; cloreto: 117 mEq/L.
- A explicação mais provável para a evolução e exames laboratoriais descritos é que ela
- (A) evoluiu com cetoacidose diabética.
 - (B) está séptica.
 - (C) evoluiu com injúria renal aguda.
 - (D) estava com diarreia.
 - (E) recebeu infusão excessiva de ringer lactato.
42. Homem de 32 anos é internado com queimaduras de segundo e terceiro grau na parte anterior do tórax e abdômen, bem como nas porções anteriores de ambas as pernas. Ele recebe morfina parenteral e 2 litros de ringer lactato, sendo transferido para unidade de tratamento intensivo. O peso é de 70 kg.
- Nesse momento, de acordo com a fórmula de Parkland, a estratégia adicional de fluidos mais apropriada nas próximas horas para esse paciente será
- (A) 3 L em 8 horas.
 - (B) 6 L em 16 horas.
 - (C) 10 L em 24 horas.
 - (D) 15 L em 24 horas.
 - (E) 7,5 L em 8 horas.
43. Mulher de 30 anos, previamente hígida, sem comorbidades, apresenta quadro de cefaleia e confusão mental de 3 dias de evolução. Não há dor abdominal, náusea, diarreia, falta de ar, sintomas respiratórios superiores ou dor torácica. O exame neurológico não demonstra alteração focal e tomografia de crânio não demonstra nenhuma anormalidade aguda. Exames séricos: hemoglobina: 8 g/dL; leucócitos: 6500/mm³; plaquetas: 10000/mm³; sódio: 135 mEq/L; potássio: 5,2 mEq/L; cloreto: 105 mEq/L; bicarbonato: 22 mEq/L; ureia: 144 mg/dL; creatinina: 1,7 mg/dL; teste de gravidez: negativo; o esfregaço de sangue periférico demonstra esquizócitos.
- Nessa paciente, o próximo passo no manejo dessa condição é
- (A) imunoglobulina intravenosa.
 - (B) pulso de corticoide com metilprednisolona.
 - (C) rituximabe.
 - (D) transfusão de plaquetas e plasma.
 - (E) plasmaferese (troca de plasma).
44. Mulher de 47 anos que recebeu um transplante de fígado há 6 meses desenvolve sinais meníngeos e febre. A análise do líquido cefalorraquidiano com tinta nanquim revela uma infecção fúngica.
- Nessa circunstância, a etiologia mais provável é
- (A) *Candida*.
 - (B) *Histoplasma*.
 - (C) *Cryptococcus*.
 - (D) *Pneumocystis*.
 - (E) *Aspergillus*.
45. Homem de 47 anos com obesidade e diabetes sofre uma laceração profunda na coxa esquerda enquanto trabalhava em sua fazenda. Ele se apresenta um dia após a lesão com fortes dores na coxa esquerda, eritema difuso e bolhas. O músculo necrótico é visível na ferida e ele apresenta crepitação ao exame. Antibióticos de amplo espectro são iniciados, e ele é levado ao centro-cirúrgico para desbridamento. A coloração de Gram revela bastonete gram-positivo. Nesse momento, o regime antibiótico mais adequado é
- (A) cefepima e metronidazol.
 - (B) vancomicina e piperacilina-tazobactam.
 - (C) ampicilina-sulbactam.
 - (D) penicilina e clindamicina.
 - (E) linezolida e clindamicina.
46. Constitui a condição cujo tratamento da emergência hipertensiva deve ser o mais agressivo possível:
- (A) acidente vascular cerebral isquêmico.
 - (B) dissecação de aorta.
 - (C) edema pulmonar agudo.
 - (D) intoxicação aguda por drogas catecolaminérgicas.
 - (E) infarto agudo do miocárdio.
47. Homem de 32 anos teve um curso prolongado na UTI com choque séptico e desconforto respiratório agudo (SDRA/ARDS). Ele está intubado há 12 dias e necessitou de vasopressores para o manejo do choque. Vasopressores foram descontinuados e infusões de sedativos e analgésicos foram reduzidos. Ele interage e responde perguntas tipo sim/não, mas está com profunda fraqueza muscular em extremidades, mais intensamente em musculatura proximal que distal. Ele falha em vários testes de respiração espontânea nos últimos dias, e colocação de tubo de traqueostomia é aventado.
- Constitui a condição que, mais frequentemente, está associada a essa evolução do paciente:
- (A) hiperfosfatemia.
 - (B) hiperglicemia.
 - (C) uso de fluoroquinolona.
 - (D) hipoalbuminemia.
 - (E) acidemia.

48. Homem de 73 anos com insuficiência cardíaca e transtorno afetivo bipolar em uso de lítio evolui com quadro de ataxia, tremores e confusão. A família relata história de doença viral há 4 dias com ingestão oral deficiente, seguido de dispneia. Exames séricos: sódio: 140 mEq/L; potássio: 3,5 mEq/L; cloreto: 100 mEq/L; bicarbonato: 28 mEq/L; ureia: 66 mg/dL; creatinina: 1,5 mg/dL; lítio: 3,0 mEq/L (normal 0,6 a 1,0).
- O próximo passo mais importante é
- (A) hemodiálise.
 - (B) expansão volêmica com ringer lactato (20 mL/kg).
 - (C) alcalinização sérica com cloreto de sódio e bicarbonato.
 - (D) furosemida parenteral.
 - (E) carvão ativado por sonda nasogástrica.
49. Uma pedestre de 45 anos foi atropelada por um veículo automotor. Ela tem histórico de DPOC e alergia à penicilina. Ela sofreu fraturas bilaterais de costelas com um segmento instável à esquerda, contusão pulmonar esquerda, lesão diafragmática esquerda (status pós-reparo) e fraturas expostas à esquerda da tíbia e da fíbula (também status pós-reparo). Ela estava internada na UTI cirúrgica há 8 dias. Ela tem sido difícil de desmamar do ventilador e tem colocado um cateter central e um dreno torácico esquerdo desde a admissão. Ela começou a ter febre há 2 dias e agora precisa de vasopressores. Foram iniciados cefepima empírico, metronidazol e vancomicina, mas clinicamente não houve melhora. Seu lavado broncoalveolar (LBA) e hemoculturas deram positivo para *Candida* com espécie pendente.
- Qual é a melhor opção de tratamento para esse paciente atualmente?
- (A) Continue com os antibióticos atuais e dê mais tempo para melhorar.
 - (B) Voriconazol 4 mg/kg IV diariamente.
 - (C) Fluconazol 200 mg IV diariamente.
 - (D) Flucitosina 50 mg/kg IV a cada 6 horas.
 - (E) Caspofungina 70 mg IV x1 seguido de 50 mg IV diariamente.
50. Sobre os distúrbios da hemostasia e coagulopatias, é correto afirmar, em relação ao uso do alfa-andexanete para a reversão de medicamentos inibidores do fator Xa, que
- (A) constitui um anticorpo monoclonal que se liga ao fator Xa.
 - (B) há grande preocupação com efeito pró-trombótico direto após sua administração.
 - (C) a dosagem é baseada na dose do anticoagulante e no tempo desde a última dose.
 - (D) tem longa meia-vida e nova aplicação não costuma ser necessária após dose inicial em *bolus*.
 - (E) reverte anticoagulantes orais de ação direta, mas não heparina de baixo peso molecular.
51. Mulher de 64 anos com histórico de cirrose alcoólica em lista de transplante é internada na UTI por encefalopatia hepática.
- Em relação à terapia nutricional nessa paciente, é correto afirmar:
- (A) o peso real é superior ao peso seco ou ao peso habitual no cálculo das necessidades energéticas e proteicas em pacientes com cirrose e insuficiência hepática.
 - (B) aminoácidos de cadeia ramificada não trazem benefícios relevantes em pacientes que recebem antibióticos de ação luminal e lactulose.
 - (C) restrição proteica é indicada para reduzir o risco de agravamento da encefalopatia hepática.
 - (D) nutrição parenteral é contraindicada na cirrose.
 - (E) aminoácidos de cadeia ramificada incluem lisina, isoleucina, serina e valina.
52. Homem de 18 anos está internado devido traumatismo cranioencefálico grave com hemorragia subaracnóidea, edema cerebral aumento da pressão intracraniana. Nos dias seguintes, ele apresenta uma queda aguda no sódio sérico para 112 mEq/L. Outros achados no exame de sangue são: potássio: 4,0 mEq/L; cloreto: 74 mEq/L; bicarbonato: 25 mEq/L; ureia: 42 mg/dL; creatinina: 0,9 mg/dL; osmolalidade: 282 mosmol/kg H₂O. Exames de urina: osmolalidade urinária: 368 mosmol/kg H₂O; sódio: 112 mEq/L; potássio: 26 mEq/L. A pressão arterial sistólica diminuiu para 90 mmHg, associada a diminuição do turgor da pele e aumento do débito urinário para 9 litros em 24 horas.
- A explicação mais provável para essa evolução é
- (A) síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético.
 - (B) diurese salina fisiológica.
 - (C) diurese fisiológica da água em resposta à hiponatremia.
 - (D) diabetes insípido central.
 - (E) síndrome perdedora de sal cerebral.

53. Homem de 45 anos com diabetes tipo 1 apresenta quadro de fortes dores abdominais. Relata que há 3 dias parou de usar a insulina. Ele está afebril, com frequência cardíaca de 120 bpm, pressão arterial de 100 x 65 mmHg, frequência respiratória de 32/min e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente. O exame físico é relevante desidratação 2+/4 e dor abdominal difusa moderada, sem sinais de peritonismo. Exames séricos: glicemia: 430 mg/dL; potássio: 3,0 mEq/L; bicarbonato arterial: 7 mEq/L. O eletrocardiograma mostra apenas taquicardia sinusal. Ele recebe 3 litros de cloreto de sódio a 0,9% e insulina IV em bolo (15 unidades), seguida de bomba de infusão contínua (0,1 U/kg/hora de insulina). Algumas horas depois, ele sofre uma parada cardíaca.

A etiologia mais provável dessa evolução é

- (A) embolia pulmonar.
- (B) choque séptico.
- (C) arritmia.
- (D) infarto do miocárdio.
- (E) abdome agudo vascular.

54. Homem de 58 anos com cateter suprapúbico devido a lesão medular é internado por hipotensão. Ele recebe ressuscitação agressiva com fluidos e meropenem é iniciado por possível infecção do trato urinário associada ao cateter. Ele evolui bem e no 5º dia de internação, as hemoculturas e uroculturas não mostram crescimento de bactérias e o meropenem é interrompido. No 6º dia de internação, exames de "rotina" são coletados a urina tipo I revela: 45 leucócitos/campo (normal: até 10); 2 hemácias/campo; esterase leucocitária negativa e nitrato são negativos.

O próximo passo na condução clínica desse paciente é

- (A) prescrever tigeciclina intravenosa.
- (B) trocar o cateter suprapúbico.
- (C) iniciar irrigação do cateter com ampicilina.
- (D) continuar o manejo atual.
- (E) iniciar polimixina B.

55. Qual o cenário clínico em que o uso de alvimopan é mais apropriado?

- (A) Homem de 46 anos com hipertensão e hiperlipidemia programado para reversão de colostomia laparoscópica com anastomose colorretal.
- (B) Homem de 63 anos com diabetes e doença renal dialítica que está programado para ser submetido a uma ressecção de sigmoide por câncer.
- (C) Mulher de 36 anos no 4º dia pós-operatório de ressecção do intestino delgado secundária à obstrução que evolui com íleo paralítico persistente.
- (D) Mulher de 55 anos com dor crônica nas costas que atualmente toma equivalente a 15 mg de morfina diariamente e está programada para fazer uma cirurgia bariátrica por via laparoscópica.
- (E) Homem de 68 anos com DPOC no 3º dia pós-operatório de hemicolectomia direita para câncer com ileostomia terminal com débito de 1500 mL/dia na sonda nasogástrica.

56. Homem de 44 anos com cirrose alcoólica Child C desenvolve insuficiência renal oligúrica rapidamente progressiva. Não há nenhum achado que justifique a piora da função renal e síndrome hepatorenal é aventada como hipótese.

Qual dos seguintes achados é mais consistente com essa síndrome?

- (A) Débito urinário menor que 1 litro em 24 horas.
- (B) Proteína urinária de 1,4 g/dL.
- (C) Ausência de melhora da função renal após descontinuação de diuréticos e administração de albumina.
- (D) Sódio urinário de 15 mEq/L.
- (E) Creatinina sérica de 1,5 mg/dL em comparação com 1,1 mg/dL uma semana antes.

57. Homem de 55 anos é internado na unidade de terapia intensiva após poliquimioterapia para linfoma de Burkitt em estágio III. Ele recebe hidratação venosa a uma taxa de 150 mL/h. No 2º dia de internação, ele desenvolve anormalidades eletrolíticas significativas e encontra-se afebril, com frequência cardíaca de 102 bpm; pressão arterial 110 x 65 mmHg; frequência respiratória: 18/min; saturação arterial de oxigênio de 92% em ar ambiente. A diurese é de 250 mL nas últimas 3 horas. Os exames séricos são relevantes por: cálcio: 6,5 mg/dL; creatinina: 1,3 mg/dL; potássio: 6,1 mEq/L (era 5,8); fósforo: 9,0 mg/dL (era 7,5); ácido úrico: 9,5 mg/dL (era 8,0). O eletrocardiograma mostra taquicardia sinusal sem achados adicionais.

Nesse momento, o próximo passo no manejo desse paciente é

- (A) gluconato de cálcio intravenoso.
- (B) rasburicase.
- (C) reposição com fluidos contendo bicarbonato.
- (D) hemodiálise.
- (E) alopurinol.

58. Mulher de 60 anos é internada com distensão abdominal secundária à obstrução de intestino delgado. Uma sonda nasogástrica é colocada para sucção, enquanto se aguarda a consulta cirúrgica. Os exames séricos mostram: sódio: 140 mEq/L; potássio: 3,4 mEq/L; cloreto: 85 mEq/L; ureia: 84 mg/dL; creatinina: 1,4 mg/dL. Gasometria arterial: pH: 7,51; PCO₂: 45 mmHg; PO₂: 82 mmHg; bicarbonato: 35 mEq/L. O cloreto urinário é 8 mEq/L.

Nessa circunstância, é correto afirmar:

- (A) a paciente deve ser portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica e a oferta de oxigênio deve ser retirada.
- (B) ansiedade, dor e hiperventilação secundária justificam os achados.
- (C) hipocalcemia, hipofosfatemia e hipomagnesemia são frequentes nessa circunstância.
- (D) ceftriaxona e metronidazol são indicados, com laparotomia imediata.
- (E) cloreto de sódio a 0,9% intravenoso com potássio deve ser iniciado.

59. Mulher primigesta de 18 anos, com histórico nefrite lúpica e creatinina basal de 1,6 mg/dL, está com idade gestacional de 38 semanas. Ela entra em trabalho de parto e há preocupação com pré-eclâmpsia grave. Ela recebe uma dose de ataque de 8 g de sulfato de magnésio e, em seguida, uma infusão contínua é iniciada (sulfato de magnésio, 2 g/h), seguida de parto cesáreo. Horas após o parto, ela está sonolenta e parece ter paralisia flácida. Os reflexos patelares estão ausentes. Exame físico: afebril; frequência cardíaca: 52 bpm; pressão arterial: 90 x 61 mmHg; frequência respiratória: 8/min; saturação de oxigênio de 96% em ar ambiente. O ECG mostra bradicardia sinusal com QRS prolongado.

Nesse momento, a próxima conduta recomendada é

- (A) gluconato de cálcio IV, 2 g em 5 min.
- (B) tratamento com imunoglobulina humana.
- (C) bicarbonato de sódio + insulina IV.
- (D) pulso de corticoide com metilprednisolona.
- (E) intubação orotraqueal.

60. Mulher de 52 anos, com hipertensão arterial e diabetes tipo 2, apresenta quadro súbito de fraqueza no lado direito do corpo há 2 horas. O exame físico revela déficit do lado direito do corpo. Não há anormalidades sensoriais e a linguagem é preservada. Escala de Glasgow: 15. Glicemia capilar: 138 mg/dL. Tomografia de crânio sem contraste não mostra alterações relevantes.

A mais provável localização dos achados descritos é

- (A) putâmen.
- (B) cápsula interna.
- (C) tálamo.
- (D) córtex pré-frontal.
- (E) córtex parietal.

