



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2023
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2024

013. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

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

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Assinale a alternativa correta sobre o conteúdo da Portaria nº 1.823/2012.

- (A) O estímulo à participação da comunidade se dá por meio de convocação de todos os trabalhadores do mercado formal.
- (B) Uma das estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) é a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores utilizando exclusivamente base de dados secundários.
- (C) Uma das estratégias da PNSTT é a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com a atenção especializada.
- (D) Ela estrutura a Rede Nacional de Atenção Integral de Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), dentre outras estratégias.
- (E) As ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora nos serviços de urgência e emergência se restringem ao preenchimento do laudo e ao exame médico da Comunicação de Acidente do Trabalho.

02. A equipe de saúde de uma UBS constata que Joelma está grávida em decorrência de uma situação de violência sexual. Assinale a alternativa correta.

- (A) Joelma deve ser imediatamente encaminhada para a interrupção da gravidez antes que o tempo para providências nesse sentido seja ultrapassado.
- (B) Como geralmente há trauma psicológico, detalhes sobre forma(s) de constrangimento utilizada(s) não devem ser solicitados.
- (C) A experiência mostra que a interrupção da gravidez é seguida de arrependimento, de forma que a equipe de saúde deve tentar sensibilizar Joelma para outras opções.
- (D) Joelma deve ser encaminhada para o atendimento psicológico logo na primeira consulta, pois o procedimento é obrigatório.
- (E) Joelma deve ser informada quanto às possibilidades alternativas à interrupção da gravidez, como a assistência pré-natal e entrega da criança para adoção.

03. Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Humanização do SUS.

- (A) Todas as informações da saúde entre gestores e trabalhadores da saúde, pesquisadores, estudantes e profissionais de diferentes áreas devem ser trocadas presencialmente.
- (B) Cogestão expressa a inclusão dos usuários nos processos de análise, decisão e responsabilidade iguais na gestão e divisão de tarefas administrativas de um serviço de saúde.
- (C) Acolhimento do usuário é identificar sua necessidade e peculiaridade e deve ser conduzida pelo profissional médico.
- (D) A cogestão é favorecida pelas rodas de conversa para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção.
- (E) Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e deve compartilhar sua dor e alegria com sua rede social como processo terapêutico.

04. Um jovem, vítima de um acidente de motocicleta, chega a um serviço de urgência com quadro de queda da pressão arterial, com hemoglobina baixa, dor à palpação de abdômen e distensão abdominal. É encaminhado para laparotomia e durante a cirurgia tem uma parada cardíaca. Verifica-se rompimento de fígado e baço. Assinale a alternativa correta quanto à causa básica a ser registrada na declaração de óbito.

- (A) Anemia aguda.
- (B) Parada cardiorrespiratória.
- (C) Motociclista traumatizado em um acidente de transporte.
- (D) Hipovolemia.
- (E) Rompimento de vísceras.

05. Assinale a alternativa correta sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável.

- (A) A prática do aleitamento materno depende basicamente das orientações corretas fornecidas às mães pela equipe de saúde da maternidade.
- (B) A promoção do aleitamento materno exclusivo para os bebês de baixo peso e/ou pré-termos deve ser feita somente quando há aceitação familiar dessa prática.
- (C) Entre os 4 e 6 meses de idade, a criança deve receber complementarmente ao aleitamento materno, alimentos levemente adocicados, mais suaves ao paladar.
- (D) O aleitamento materno exclusivo deve ser praticado até os 6 meses e complementado com alimentos apropriados até os 2 anos ou mais.
- (E) O aleitamento materno exclusivo é preconizado para todas as crianças até os 4 meses de idade, devendo ser complementado a partir dessa idade.

- 06.** Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).
- (A) No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no século XIX, juntamente com a saúde das crianças.
 - (B) Os primeiros programas materno-infantis tinham suas metas definidas pelos níveis federal, estadual e municipal.
 - (C) A PNAISM considera que, para as mesmas patologias, as mulheres negras morrem na mesma faixa etária que mulheres e homens brancos, de um modo geral.
 - (D) O câncer de útero só atinge mulheres heterossexuais, que são dispensadas de exames preventivos.
 - (E) Segundo a PNAISM, gênero como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é uma construção social e histórica.
- 07.** Um jovem de 22 anos programa uma viagem para a região Amazônica e não se lembra se tomou a vacina contra a febre amarela. Assinale a alternativa correta.
- (A) Viagens para a região Amazônica não requerem cuidados especiais para febre amarela.
 - (B) O jovem deve receber uma dose única da vacina, cuja composição é de vírus atenuado.
 - (C) Independentemente de qualquer coisa, o jovem deve receber um reforço da vacina, obrigatório a cada 10 anos.
 - (D) O jovem deve receber uma dose da vacina cuja composição é de vírus inativado e um reforço a cada 5 anos.
 - (E) Em caso de não ter recebido a vacina contra a febre amarela até essa idade, não há mais indicação, pois ele deve ser imune por doença assintomática.
- 08.** Assinale a alternativa correta referente ao acesso aos serviços e às ações do SUS.
- (A) O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea, entendendo-se equidade como um princípio de justiça, de que é preciso tratar diferentemente os desiguais.
 - (B) O respeito rigoroso da ordem de chegada no acolhimento à demanda espontânea tem se mostrado o melhor critério para obedecer ao princípio de justiça e equidade.
 - (C) Mesmo em situações não previstas, como um dia em que a quantidade de atendimentos está abaixo do esperado, a demanda espontânea deve ser agendada para atendimento posterior, o que faz parte da educação sanitária.
 - (D) Pode-se afirmar que atualmente não há práticas que resultam em restrição do acesso da população no SUS, como filas para o atendimento e distribuição de senhas.
 - (E) O atendimento das urgências em uma UBS é muito semelhante ao atendimento em unidades de pronto-socorro ou pronto atendimento em todos os aspectos.
- 09.** Assinale a alternativa que contenha agravos relacionados predominantemente à população masculina.
- (A) Tabagismo e *burnout*.
 - (B) Episódios depressivos e tuberculose.
 - (C) Suicídios e mortes por causas externas.
 - (D) Violência sexual e homicídios.
 - (E) Tentativas de suicídio e doenças pulmonares obstrutivas crônicas.
- 10.** Assinale a alternativa correta sobre o sarampo.
- (A) É de notificação imediata, e o tratamento conta com um medicamento específico para a doença, que deve ser administrado via endovenosa.
 - (B) É de notificação semanal, e o período de incubação costuma ser muito curto, de um dia.
 - (C) É de notificação imediata, e a imunidade passiva conferida por anticorpos transmitidos pela via transplacentária tem duração de 10 anos.
 - (D) É de notificação imediata, e recomenda-se a administração da vitamina A em todas as crianças acometidas pela doença, para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais, no mesmo dia do diagnóstico do sarampo.
 - (E) É de notificação semanal, e o período de transmissibilidade é de mais de duas semanas.
- 11.** Assinale a alternativa correta sobre a influenza sazonal.
- (A) A transmissão do vírus entre as pessoas ocorre principalmente de modo indireto por meio de secreções e do ar.
 - (B) Os antivirais apresentam de 70 a 90% de eficácia na prevenção da influenza e constituem ferramenta adjuvante da vacinação, mas a quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode promover resistência viral.
 - (C) Dentre outros, tem indicação de tratamento imediato com fosfato de oseltamivir (Tamiflu) somente grávidas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto.
 - (D) Os vírus tipo A, B, e C sofrem igualmente grandes variações antigênicas e merecem a atenção do Ministério da Saúde para que não haja risco de ocorrência de epidemias por extensos territórios.
 - (E) Os principais reservatórios do vírus influenza são, além do homem, os animais domésticos, como cães e gatos.

12. Assinale a alternativa correta sobre doenças diarreicas agudas (DDA).
- (A) O rotavírus grupo B, um dos vírus envolvidos, atinge adultos e crianças, e a sua transmissão se dá por via fecal-oral, pela água e de pessoa a pessoa.
 - (B) A hidratação dos pacientes com DDA deve se dar preferencialmente por via oral.
 - (C) Os quadros clínicos são autolimitados e, portanto, não oferecem riscos significativos à vida dos acometidos.
 - (D) Os exames parasitológicos, cultura de bactérias e pesquisa de vírus em amostras de fezes ajudam pouco na elucidação dos agentes etiológicos.
 - (E) Os surtos de DDA deixaram de ser de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
13. Jamil tem 46 anos, está com excesso de peso há 10 anos e trabalha como motorista de ônibus há 15 anos. Não pratica nenhuma atividade física. Seu pai tinha diabetes do tipo 2 e morreu após sofrer um infarto aos 65 anos. Sente-se cansado nos últimos meses, mas não apresenta outros sintomas. Assinale a alternativa correta.
- (A) Jamil deve ser submetido a um check-up completo para prevenção de doenças crônico-degenerativas em geral.
 - (B) O rastreamento ao qual Jamil deve ser submetido é feito necessariamente por médico endocrinologista do ambulatório de especialidades.
 - (C) Jamil tem fatores de risco para diabetes do tipo 2 e deve ser encaminhado para consulta na UBS e rastreamento da doença.
 - (D) Jamil deve ser observado e se apresentar polidipsia e poliúria deve ser investigado para ver se tem diabetes na UBS.
 - (E) Jamil deve ser orientado para fazer uma dieta hipocalórica rigorosa para perder peso e, como não tem sintomas de diabetes, ficar sob observação.
14. Um jovem de 23 anos chega ao serviço de urgência de uma grande cidade sem vida. Apresenta ferimentos em várias partes do corpo, e os amigos que o levaram relatam que ele foi atropelado por um carro. Assinale a alternativa correta.
- (A) Qualquer médico pode preencher a declaração de óbito.
 - (B) O corpo deve ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito.
 - (C) O médico do serviço de urgência deve preencher a declaração de óbito.
 - (D) O médico do paciente deve ser solicitado a preencher a declaração de óbito.
 - (E) O corpo deve ser encaminhado ao Instituto Médico Legal.
15. A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero Alphavirus. Assinale a alternativa correta sobre a doença.
- (A) No Brasil, a transmissão autóctone foi confirmada no início do século XX.
 - (B) A chikungunya tem caráter epidêmico com baixa taxa de morbidade.
 - (C) A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV.
 - (D) Não há descrição de casos crônicos.
 - (E) Não há relatos de casos de transmissão vertical.
16. Assinale a alternativa que apresenta um dos objetivos diretos da estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades.
- (A) Aumentar a produtividade de uma unidade de saúde.
 - (B) Comprovar a importância de uma UBS.
 - (C) Otimizar o tempo de atendimento de cada profissional de saúde.
 - (D) Abreviar o tempo de sofrimento de uma pessoa.
 - (E) Comprovar a importância do profissional de saúde não médico.
17. Assinale a alternativa correta sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- (A) Apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce.
 - (B) O diagnóstico nem sempre é fácil, e o controle requer medicamentos de alto custo.
 - (C) O incentivo a mudanças no estilo de vida vem sendo abandonado pela alta resistência dos pacientes.
 - (D) Cada vez mais tem se constatado que o controle da doença deve ser feito em ambulatório especializado.
 - (E) A aferição da pressão arterial deve ser feita sempre pelo profissional médico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

18. Assinale a alternativa correta sobre a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.

- (A) Os benefícios assistenciais e políticas compensatórias ou inclusivas como estratégias para redução dos riscos e agravos de saúde dos jovens têm se mostrado ineficazes.
- (B) As crianças e os adolescentes têm direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a identidade, autonomia, valores e ideias, o direito de opinião e expressão, de buscar refúgio, auxílio e orientação.
- (C) Na definição das linhas de ação para o atendimento da criança e do adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente destaca as políticas e os programas de assistência e previdência social.
- (D) Apesar da Constituição Brasileira de 1988 ter como um de seus princípios norteadores a prevalência dos Direitos Humanos, o cumprimento das obrigações internacionais assumidas é facultativo.
- (E) Os adolescentes em conflito com a lei, que cumprem medidas socioeducativas, têm os mesmos direitos que os demais, cabendo às suas famílias a garantia de que sejam realmente efetivados.

19. Assinale a alternativa correta sobre a andropausa.

- (A) Trata-se da diminuição gradual dos níveis sanguíneos da testosterona, que acompanha o envelhecimento e pode estar associada à diminuição da libido.
- (B) A andropausa está frequentemente associada ao aumento do antígeno prostático específico.
- (C) A andropausa ocorre de forma súbita e atinge aproximadamente 25% dos homens após os 50 anos.
- (D) Os sintomas clínicos típicos da andropausa são: alterações de humor, com depressão e irritabilidade; distúrbios do sono; aumento da massa magra, volume e força muscular.
- (E) A ginecomastia ocorre em quase todos os homens na fase na andropausa.

20. Cinco pessoas são atendidas em uma unidade de urgência: um rapaz de 20 anos, vítima de acidente de motocicleta quando entregava uma pizza, sofre uma fratura de braço; uma moça de 23 anos que ia de carona com o rapaz, tem fratura de perna; um senhor de 70 anos, atropelado quando saía de um restaurante com sua esposa; um policial com fratura de tornozelo ao cair em um buraco na rua, quando voltava para casa após um dia de trabalho e um pedreiro com carteira assinada, com fratura de tibia, decorrente de uma queda de altura, quando trabalhava. Assinale a alternativa correta quanto à notificação compulsória no SINAN.

- (A) Apenas o motociclista entregador de pizza deve ser notificado como acidente de trabalho.
- (B) Apenas o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidente de trabalho.
- (C) Nenhum dos casos deve ser notificado.
- (D) Apenas o pedreiro deve ser notificado como acidente de trabalho.
- (E) O motociclista entregador de pizza, o pedreiro e o policial devem ser notificados como acidentes de trabalho.

21. Homem de 83 anos é avaliado em consulta de rotina. Ele tem histórico de bronquiectasias e apresenta sintomas respiratórios. Comparando pessoas mais velhas com bronquiectasia com indivíduos mais jovens com essa condição, é correto afirmar que, na pessoa mais velha,

- (A) a probabilidade de duas ou mais exacerbações por ano é maior.
- (B) a tosse crônica ocorre com menor frequência.
- (C) há menor propensão de ter disfunção ciliar subjacente.
- (D) a etiologia idiopática é menos comum.
- (E) há maior proporção de infecção crônica por *P. aeruginosa*.

22. Mulher de 65 anos é avaliada em consulta de retorno para investigação de hipercalcemia detectada incidentalmente. Ela não tem histórico médico significativo e não usa qualquer medicamento. Os sinais vitais e exame físico são normais. Exames séricos atuais: ureia e creatinina normais; cálcio iônico: 1,6 mmol/L (normal: 1,1 a 1,4); fósforo: 2,1 mg/dL (normal: 2,5 a 4,5); fosfatase alcalina: 450 UI/L (normal: 50 a 110).

Em face do exposto, a investigação que tem maior probabilidade de ajudar a estabelecer o diagnóstico é:

- (A) eletroforese de proteínas séricas.
- (B) 1,25-OH-vitamina D sérica.
- (C) mamografia.
- (D) níveis séricos de PTH.
- (E) cintilografia óssea.

23. Mulher de 84 anos queixa-se de um tremor que afeta a mão direita e tem aumentado gradualmente nos últimos anos. Ela tem uma série de outras comorbidades que dificultam sua avaliação, e após avaliação clínica, fica-se com dúvidas quanto ao diagnóstico.

Qual investigação neurológica tem maior probabilidade de auxiliar no diagnóstico da doença de Parkinson?

- (A) Emissão de fóton único com iodo marcado.
- (B) Eletroforese de proteínas do líquido.
- (C) Ressonância magnética.
- (D) Tomografia computadorizada com contraste.
- (E) Teste de provocação de apomorfina.

- 24.** Um homem de 29 anos foi internado com colite ulcerativa aguda grave (CUAG) e necessitou de infliximabe (IFX), após falha com esteroides intravenosos.
- Em relação a essa patologia, é correto afirmar:
- (A) a dosagem acelerada de IFX em pacientes com CUAG reduz a taxa de colectomia de curto e longo prazos.
 - (B) aproximadamente 30% dos pacientes com CUAG necessitarão de colectomia.
 - (C) a cessação do tabagismo em pacientes com CUAG está associada à redução nas internações hospitalares.
 - (D) cerca de metade dos pacientes com colite ulcerativa necessitará de hospitalização por CUAG.
 - (E) colectomia é necessária em 1/3 (um terço) dos pacientes quando a radiografia abdominal simples evidencia dilatação colônica > 9 cm.
- 25.** Mulher de 44 anos é avaliada após apalpar um nódulo mamário unilateral. Após mamografia e ultrassom, conclui-se que o quadro deve ser avaliado com mais detalhes. Nessa situação, a forma mais adequada de diagnosticar a suspeita de carcinoma invasivo é:
- (A) DNA tumoral circulante.
 - (B) biópsia aspirativa com agulha fina.
 - (C) biópsia por agulha grossa.
 - (D) biópsia excisional.
 - (E) ressonância magnética de mama.
- 26.** Homem de 25 anos é avaliado por quadro de disfagia intermitente nos últimos 6 meses. Ele sente que os alimentos sólidos ficam “presos” no meio do peito, mas não há problemas com líquidos. Nega azia ou perda de peso. O histórico médico prévio não é digno de nota. A endoscopia digestiva alta é realizada e revela esôfago normal, sem estenoses. Biópsias esofágicas mostram cerca de 4 a 5 eosinófilos por campo de alta potência.
- O próximo passo recomendado é
- (A) prednisona oral.
 - (B) bromoprida oral.
 - (C) dieta de eliminação.
 - (D) fluticasona tópica (deglutida).
 - (E) pantoprazol oral.
- 27.** Homem de 20 anos, previamente hígido, sem comorbidades conhecidas, apresenta nível sérico reduzido de fosfato e valores elevados de cálcio e de magnésio em exame de rotina. O nível sérico de paratormônio é de 90 pg/mL (normal: 10 a 60) e o de vitamina D é normal. Todos os outros exames estão normais, e ele não usa nenhum medicamento. De nota, ele também apresentava cálcio sérico elevado há 10 anos quando foi internado por quadro de pneumonia adquirida na comunidade. O exame físico é normal.
- Considerando a principal hipótese, o exame que, com maior probabilidade, pode apontar para o diagnóstico a doença é:
- (A) cintilografia com gálio.
 - (B) dosagem sérica de 1,25-dihidroxitamina D.
 - (C) imunoeletroforese de proteínas plasmáticas.
 - (D) excreção fracionada de cálcio em urina de 24 horas.
 - (E) ressonância magnética cervical.
- 28.** Homem de 24 anos se apresenta para avaliação de três episódios de pancreatite aguda nos últimos 2 anos. Ele não bebe álcool nem toma nenhum medicamento. Até agora, seu exame não foi revelador, incluindo ultrassom normal do quadrante superior direito, triglicerídeos normais e testes genéticos normais. A colangiopancreatografia por ressonância magnética revela pâncreas *divisum* (PD).
- É correto afirmar acerca dessa condição:
- (A) o ducto biliar comum (CBD) drena através da papila menor nessa patologia.
 - (B) a maioria dos pacientes com PD nunca desenvolverá sintomas.
 - (C) o PD é caracterizado pela ausência completa do ducto ventral.
 - (D) a prevalência é de 1 em cada 10 000 pessoas na população em geral.
 - (E) o PD incompleto é mais comum do que o PD completo.
- 29.** Homem de 55 anos com hipertensão grave e resistente foi submetido a uma avaliação bioquímica adicional para descartar causas secundárias potencialmente tratáveis para sua pressão arterial elevada. Exames de sangue realizados: aldosterona aleatória: 55 pmol/L (normal: 140 a 840); atividade da renina plasmática: 0,1 pmol/mL/h (normal: 0,5 a 2,0).
- Nesse paciente, a patologia de base mais provável é:
- (A) hiperaldosteronismo primário.
 - (B) síndrome de Cushing.
 - (C) doença renal crônica.
 - (D) hipertensão renovascular.
 - (E) hiperplasia adrenal congênita.

30. Paciente de 60 anos apresenta aumento de enzimas hepáticas e hepatite C é diagnosticada. A biópsia hepática mostra fibrose em ponte e formação de nódulos.

Nessa circunstância, qual é o tipo de célula que é ativada na progressão da fibrose?

- (A) Células estreladas.
- (B) Colangiócitos.
- (C) Linfócitos granulares (*pit cells*).
- (D) Células sinusoidais.
- (E) Células de Kupffer.

31. Em relação aos tumores carcinoides de pulmão, é correto afirmar:

- (A) quimioterapia adjuvante é o tratamento padrão após a ressecção cirúrgica completa.
- (B) os pacientes geralmente se apresentam com síndrome carcinoide.
- (C) costumam ser tumores centrais e mais facilmente diagnosticados por broncoscopia.
- (D) cerca de 80% dos carcinoides pulmonares são atípicos.
- (E) radioterapia é o tratamento inicial de escolha.

32. Mulher de 18 anos, com histórico de síndrome nefrótica (proteinúria de 10 g/dia) devido a doença de lesão mínima idiopática, é tratada com prednisona oral por 9 semanas, há 2 anos, obtendo boa resposta (proteinúria de 250 mg/dia). Nessa época, a prednisona foi lentamente reduzida para 5 mg em dias alternados, depois suspensa. Ela faz uso de enalapril (2,5 mg/dia) e não tem hipertensão arterial. Após 2 anos de remissão, ela evolui com edema periférico e proteinúria de 6,5 g/dia. A creatinina de agora é 0,9 mg/dL.

Qual é o achado urinário mais sugestivo de recidiva da doença de base, em detrimento de outras causas?

- (A) MCP-1 (proteína quimiotática de monócitos 1).
- (B) CTLA-4 (antígeno 4 de linfócitos T citotóxico).
- (C) NGAL (lipocalina associada à gelatinase neutrofílica).
- (D) CD80.
- (E) Taxa de albumina urinária/proteínas totais.

33. Adolescente do sexo masculino, 17 anos de idade, é avaliado com características de puberdade atrasada. Ao exame físico, ele tem olfato reduzido, testículos pequenos e características sexuais secundárias subdesenvolvidas. Exames de sangue: FSH: 1,1 U/L (normal: 1,4 a 18,1); LH: 1,4 U/L (normal: 3 a 8); testosterona: 3,8 nmol/L (normal: 8,5 a 28,5). A ressonância magnética mostra glândula pituitária normal.

A intervenção terapêutica que, mais provavelmente, pode restaurar a fertilidade nesse cenário clínico é

- (A) FSH e HCG.
- (B) clomifeno.
- (C) cabergolina.
- (D) octreotida.
- (E) reposição de testosterona.

34. Homem de 35 anos refere quadro de 2 semanas de dor de dente, evoluindo com febre, náuseas e dor na mandíbula nas últimas 36 horas. Exame físico: taquicardia, taquipneia e febre de 38,7 °C; nota-se halitose intensa e uma coleção dolorosa na base da cavidade oral que está empurrando a língua para cima e para trás.

O próximo passo imediato de maior importância é

- (A) coletar exames laboratoriais, gasometria arterial e hemoculturas.
- (B) iniciar antibióticos de amplo espectro.
- (C) proceder à incisão e drenagem do abscesso.
- (D) solicitar tomografia de crânio e região cervical com contraste IV.
- (E) realizar a intubação orotraqueal.

35. Em relação às afecções do ouvido, é correto afirmar:

- (A) o principal fator diferenciador entre otite média crônica e colesteatoma é a presença de pseudomonas.
- (B) as fístulas labirínticas, como complicação da otite média aguda, ocorrem mais comumente no canal semicircular posterior.
- (C) a pressão positiva no ouvido médio predispõe o paciente à otite média aguda e à otite média com efusão.
- (D) a presença de uma efusão no ouvido médio é necessária para diagnosticar otite média aguda.
- (E) a dor é uma característica muito comum de apresentação da otite média crônica.

36. Homem de 45 anos apresenta quadro crônico de 4 meses com diarreia aquosa volumosa. A diarreia não é aliviada pelo jejum e persiste, apesar do tratamento com loperamida. Ele também se queixa de distensão abdominal, dor epigástrica, náusea e perda de peso não intencional de 4,5 kg. O histórico é relevante para esofagite erosiva em uso de omeprazol. Exame físico: pressão arterial: 95 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 110 bpm; abdome com leve dor à palpação profunda. A tomografia mostra uma massa da cauda pancreática de 5,1 x 5,8 x 4 cm.

Mais provavelmente, o quadro clínico é explicado pela superprodução de

- (A) peptídeo YY.
- (B) peptídeo intestinal vasoativo.
- (C) somatostatina.
- (D) polipeptídeo pancreático.
- (E) gastrina.

37. Mulher de 55 anos é atendida na clínica para avaliação de dor abdominal que sente há 3 anos. A dor ocorre no quadrante superior direito de forma intermitentemente, dura 1 hora, e depois diminui lentamente nas próximas horas. A colecistectomia foi realizada há 2 anos, mas não houve melhora. Não há história de pancreatite. Em visitas recentes ao PS, os exames mostraram enzimas hepáticas normais durante os episódios de dor. O ultrassom evidencia ducto biliar comum dilatado (11 mm). Endoscopia digestiva alta e tomografia de abdome são normais. A CPRE revela dilatação ductal biliar de 12 mm, sem cálculos, e a manometria biliar é realizada em seguida.

Nessa patologia, o achado manométrico que, mais provavelmente, pode prever melhora da dor após esfíncterotomia biliar é

- (A) pico de pressão do esfíncter acima de 200 mmHg.
- (B) resposta paradoxal à estimulação da colecistocinina (estimulação, em vez de inibição).
- (C) pressão média do esfíncter basal superior a 40 mmHg.
- (D) aumento das contrações fásicas do esfíncter (> 7/min).
- (E) aumento das contrações retrógradas do esfíncter (> 50%).

38. Em relação às síndromes vertiginosas, é correto afirmar:

- (A) a falha para supressão da fixação ocular do nistagmo indica perda vestibular periférica.
- (B) vertigem é um sintoma muito comum do schwannoma vestibular oriundo da porção vestibular do oitavo nervo craniano.
- (C) a doença de Menière é classicamente definida por zumbido flutuante, vertigem, hipoacusia e plenitude auricular com duração de segundos.
- (D) a perda multissensorial em idosos se deve principalmente à hipofunção vestibular e apresenta-se com vertigem.
- (E) movimentos oculares sacádicos são mediados pelo cerebelo.

39. Em relação às afecções oculares, é correto afirmar que a inflamação da glândula de Meibômio causa

- (A) hordéolo.
- (B) calázio.
- (C) celulite periorbitária.
- (D) blefarite.
- (E) dacriocistite.

40. Homem de 87 anos refere aumento da frequência urinária com urgência e noctúria quatro vezes por noite. Ele também descreve um fluxo urinário fraco com hesitação antes de começar a urinar. Esses sintomas se desenvolveram lentamente nos últimos 2 anos. O histórico médico inclui depressão grave, para a qual ele toma uma combinação de sertralina e mirtazapina. O exame físico revela próstata aumentada, mas sem nodulação; há queda postural da pressão arterial, indo de 148 x 82 mmHg deitado para 128 x 69 mmHg em pé. O volume residual medido de urina é de 296 mL. Ele faz questão de evitar cateterismo urinário ou qualquer procedimento cirúrgico.

Nessa situação, o medicamento que deve ser iniciado é

- (A) tansulosina.
- (B) doxazosina.
- (C) finasterida.
- (D) mirabegrona.
- (E) solifenacina.

41. Homem de 58 anos apresenta quadro progressivo de 6 semanas com fraqueza, adinamia, perda de peso e queda do estado geral. O paciente é internado, e o exame de sangue mostra: hemoglobina: 7,2 g/dL; plaquetas: 25000/mm³; neutrófilos: 550/mm³; marcada leucocitose com promielócitos contendo bastonetes de Auer. No dia seguinte, ele evolui com sangramento nas gengivas, melena e grandes hematomas nas pernas.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, constitui o mecanismo mais provável que justifica as complicações desenvolvidas:

- (A) aumento da agregação plaquetária.
- (B) destruição da trombina mediada por fator tecidual.
- (C) ativação de moléculas anti-inflamatórias.
- (D) remoção rápida da fibrina devido a um aumento da atividade do sistema fibrinolítico.
- (E) regulação negativa da expressão de moléculas de adesão em glóbulos brancos.

42. Mulher de 61 anos está em investigação ambulatorial em razão de o exame sérico demonstrar proteína monoclonal (proteína M) de 3,6 g/dL. A imunofixação revela proteína M IgA kappa. Exames de sangue: hemoglobina, cálcio e creatinina são normais. Proteína de Bence-Jones na urina é negativa. A razão de cadeia leve kappa/lambda no soro é de 3,6. A pesquisa esquelética de raios X foi negativa para lesões líticas. A biópsia da medula óssea mostra 35% de plasmócitos monoclonais.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, o próximo passo recomendado é

- (A) iniciar bortezomibe, lenalidomida e dexametasona.
- (B) observar e realizar os exames laboratoriais apropriados, semestralmente.
- (C) indicar a tomografia por emissão de pósitrons.
- (D) realizar o sequenciamento genético do aspirado de medula óssea para estratificar o risco e determinar a terapia.
- (E) solicitar biópsia óssea.

43. Homem de 29 anos com diagnóstico de depressão grave afirma que está considerando vários métodos de suicídio. Conforme os dados epidemiológicos, qual é o plano que o coloca em maior risco de suicídio consumado?

- (A) Intoxicação exógena.
- (B) Enforcamento.
- (C) Envenenamento por monóxido de carbono.
- (D) Saltar de uma altura.
- (E) Uso de arma branca.

44. Mulher de 64 anos é encaminhada ao ambulatório com dor nos braços e declínio funcional. Há progressão da dor nas últimas 6 semanas e não há história prévia de sintomas semelhantes. Ela descreve a rigidez que dura mais de 1 hora todas as manhãs. Ao exame físico, há evidência de inflamação ao redor dos punhos e de várias articulações metacarpofalângicas. Os exames séricos mostram anemia normocítica leve e proteína C reativa elevada.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, o exame de maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico é

- (A) fator reumatoide.
- (B) radiografias das mãos e pulsos.
- (C) anticorpos anti-peptídeos citrulinados cíclicos.
- (D) aspiração do líquido sinovial do pulso.
- (E) anticorpos antinúcleo.

45. Homem de 45 anos de idade tem o histórico de hipotireoidismo autoimune primário; está em uso de tiroxina (100 µg/dia) nos últimos 5 anos, mantendo T4 livre e TSH normais durante todo o período. Ele evoluiu com sintomas respiratórios e tuberculose pulmonar bacilífera foi diagnosticada há 6 semanas, ocasião em que iniciou poliquimioterapia com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Na consulta de hoje, ele traz exames coletados há 3 dias que mostram: T4 livre: 0,5 ng/dL (normal: 0,7 a 1,8); TSH: 10,4 mU/L (0,3 a 4,0); anticorpo anti-TPO: positivo.

Constitui a explicação mais provável para os resultados bioquímicos mostrados:

- (A) interação da tiroxina com pirazinamida.
- (B) interação da tiroxina com isoniazida.
- (C) recidiva da atividade autoimune induzida pela tuberculose.
- (D) interação da tiroxina com etambutol.
- (E) interação da tiroxina com rifampicina.

46. Mulher de 71 anos é atendida com quadro súbito de diplopia persistente e desconforto retro-orbital esquerdo, que começaram algumas horas antes da chegada. O histórico é notável para hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes melito (há mais de 20 anos). Glicemia capilar: 223 mg/dL. Exame físico: sinais vitais e cardiopulmonar normais; exame neurológico sem alteração focal. Exame ocular: pupilas isocóricas (4 mm) e reativas à luz tanto no reflexo direto quanto no consensual; olho esquerdo desviado lateralmente e para baixo, com paralisia do movimento medial e superior; nota-se ptose do lado esquerdo, sem injeção conjuntival, quemose ou proptose.

A causa mais provável para as alterações descritas é:

- (A) síndrome do ápice orbitário.
- (B) aneurisma cerebral.
- (C) hipertensão intracraniana.
- (D) distúrbios da transmissão neuromuscular.
- (E) isquemia microvascular.

47. Mulher de 30 anos é avaliada em consulta de retorno. Nos últimos 4 meses, ela tem tido hematuria em alguns exames (variando de 20 a 30 hemácias por campo de alta potência), sem proteinúria ou cilindros hemáticos, sem relação ao estado menstrual. Não há febre, lesões cutâneas ou sintomas sistêmicos. A PA é de 120 x 78 mmHg, a creatinina sérica é de 1,0 mg/dL, e ela pesa 70 kg. A ultrassonografia renal mostra rins de tamanho aumentado com múltiplos cistos.

Nessa circunstância, é correto afirmar que:

- (A) o diagnóstico de DRC pode ser feito nesse momento.
- (B) biópsia renal é indicada para avaliar se há doença renal crônica (DRC).
- (C) dosagem sérica de cistatina C é recomendada para o diagnóstico de DRC nela.
- (D) ela não tem DRC, pois a creatinina sérica é normal.
- (E) ela não tem DRC, pois não há proteinúria.

48. Alguns microrganismos têm sido implicados na patogênese da nefrolitíase. Nesse sentido, o germe que tem maior probabilidade de prevenir a formação de cálculos de oxalato de cálcio é:

- (A) *U. urealyticum*.
- (B) *P. mirabilis*.
- (C) *K. pneumoniae*.
- (D) *O. formigenes*.
- (E) *S. saprophyticus*.

49. Homem de 30 anos, sem sintomas ou histórico médico significativo, é avaliado em consulta de rotina devido a sopro cardíaco. Ao exame físico: altura: 1,75 m; peso: 84 kg; pressão arterial: 135 x 70 mmHg; frequência cardíaca: 78 bpm; pulmonar normal; nota-se pulsações carotídeas proeminentes e pulso venoso jugular está no nível da fúrcula esternal; cardíaco: impulso apical é ligeiramente aumentado e deslocado lateralmente para a linha axilar anterior; B1 e B2 são normais; B3 está presente; há um clique sistólico precoce que não muda com a inspiração; presença de sopro sistólico em crescendo-decrescendo suave (grau 2/6) e sopro diastólico em decrescendo suave (grau 2/4) ao longo da borda esternal esquerda.

A anormalidade valvar mais provável nesse paciente é:

- (A) persistência do canal arterial.
- (B) válvula aórtica bicúspide com regurgitação.
- (C) estenose valvar aórtica degenerativa com regurgitação.
- (D) dupla lesão mitral reumática.
- (E) estenose valvar pulmonar com regurgitação.

50. Mulher de 56 anos apresenta episódios recorrentes de diplopia de 1 semana de duração. Ela descreve que os seus olhos "ficam caídos" e nota a visão dupla, que vem e vai gradualmente, geralmente pior no final do dia, sem direção ou orientação específica para a diplopia. A paciente também descreve aumento e diminuição da fraqueza muscular geral que também esteve presente na última semana, mas nega quaisquer outros sintomas, e afirma que quando ela descansa, ela se sente melhor.

Com essa descrição, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) síndrome de Guillain-Barré.
- (B) miastenia grave.
- (C) síndrome de Miller-Fisher.
- (D) hipotireoidismo.
- (E) síndrome de Eaton-Lambert.

51. Homem de 69 anos com DPOC é reavaliado em consulta de retorno. Ele tem tosse diária com produção de escarro e o VEF1 é 45% do previsto. Há histórico de tabagismo (1 maço/dia, por 50 anos), mas parou há 1 ano. O paciente necessitou de internação hospitalar por exacerbações da DPOC, no total de três vezes no último ano. No momento, ele está estável e a saturação de oxigênio em ar ambiente é de 91%.

Nesse momento, o tratamento com maior probabilidade de diminuir a frequência de suas exacerbações é

- (A) azitromicina, 250 mg, oral, 3 vezes por semana.
- (B) oxigênio contínuo a 2 L/min.
- (C) roflumilaste, 500 µg, oral, 1 vez ao dia.
- (D) pressão positiva noturna em 2 níveis de pressão (BIPAP).
- (E) omalizumabe, 150 mg, subcutâneo, a cada 4 semanas.

52. Mulher de 24 anos procura assistência médica e refere que acha que tem transtorno bipolar. Relata que pesquisou na internet e acha que essa condição pode explicar por que ela está sempre perdendo a paciência com as pessoas. Seu humor muda com frequência, às vezes várias vezes ao dia. Ela costuma fazer coisas das quais se arrepende mais tarde e nunca conseguiu manter um relacionamento ou emprego de longo prazo, inclusive, está desempregada. A mãe da paciente fala que essas mudanças de humor ocorrem desde que era criança.

O diagnóstico mais provável é transtorno

- (A) compulsivo.
- (B) distímico.
- (C) do humor.
- (D) somatoforme.
- (E) de personalidade.

53. Mulher de 78 anos apresenta 3 dias de diminuição da capacidade de concentração, distúrbio da memória e da cognição, interrupção do ciclo do sono e níveis flutuantes de agitação. Os medicamentos atuais incluem: hidroclorotiazida 25 mg/dia para hipertensão e recentemente, levofloxacino 750 mg/dia para infecção urinária e tramadol para artrite no joelho. O exame físico é notável para taquicardia; agitação e inquietação moderadas; orientação apenas para pessoa. A análise laboratorial mostra: glicemia 198 mg/dL; sódio 131 mEq/L; potássio 3,8 mEq/L; cálcio total: 7,2 mg/dL; creatinina 1,4 mg/dL; hemoglobina 12 g/dL; leucócitos: 11300 células/mm³. ECG, raio X de tórax e exame de urina são normais.

A etiologia mais provável para o quadro clínico descrito é

- (A) encefalite.
- (B) hiponatremia.
- (C) acidente vascular cerebral.
- (D) efeito da medicação.
- (E) hipocalcemia.

54. Homem de 22 anos é atendido em consulta de retorno com quadro de 2 semanas de dor em tornozelos. Relata que a dor piora pela manhã, ao acordar, e geralmente dura cerca de 25 minutos. Nega outros sintomas articulares ou erupções cutâneas. De relevante, ele apresentou quadro diarreico há 4-5 semanas, tratado com ciprofloxacino oral. Desde então, não houve mais diarreia ou sintomas gastrointestinais. Não há contatos sexuais recentes. Exame físico: bom estado geral; sinais vitais normais; nota-se discreto calor e inchaço de ambos os tornozelos; o restante do exame não é contributivo. As radiografias dos tornozelos são normais.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, a conduta inicial correta deve ser:

- (A) expectante, sem nenhuma investigação adicional.
- (B) gram e cultura da punção articular.
- (C) pesquisa de clamídia e gonococo.
- (D) ressonância magnética de articulações sacroilíacas.
- (E) fator reumatoide.

55. Homem de 72 anos, com história de longa data de hipertensão e diabetes, é atendido em consulta de rotina. Ele queixa-se de episódios de tontura e vertigem, sudorese reduzida e incontinência ocasional, principalmente nas primeiras horas da manhã. As medicações em uso são AAS infantil, hidroclorotiazida, metformina e insulina. A PA matinal, deitado, é de 130 x 74 mmHg, e a frequência cardíaca é de 68 bpm; os valores em ortostase são 100 x 64 mmHg e 67 bpm, respectivamente. Exames séricos atuais: hemograma normal; sódio: 136 mEq/L; potássio: 3,6 mEq/L; bicarbonato: 28 mEq/L; creatinina 1,4 mg/dL; glicemia 140 mg/dL; cálcio total: 10,2 mg/dL; ácido úrico: 8,4 mg/dL.

Dessa forma, o diagnóstico mais provável é

- (A) insuficiência adrenal.
- (B) hipoaldosteronismo hiporreninêmico.
- (C) hipotensão ortostática relacionada à idade.
- (D) hipotensão ortostática neurogênica.
- (E) efeito adverso do diurético (hipovolemia).

56. Mulher de 65 anos com histórico de hipertensão, tabagismo ativo, doença pulmonar obstrutiva crônica e doença arterial periférica, inclusive já fez implante de stent em artéria femoral superficial direita, é atendida com quadro de quase 1 ano com dor abdominal incômoda após as refeições, associada a perda de peso (cerca de 10 kg no período). Nega sudorese noturna, hematêmese, melena ou hematoquezia.

Admitindo-se que não há contraindicações, o exame complementar que tem maior probabilidade de revelar o diagnóstico atual é

- (A) cintilografia com hemácias marcadas.
- (B) colonoscopia.
- (C) angiotomografia abdominal.
- (D) endoscopia digestiva alta.
- (E) enteroscopia.

57. Homem de 50 anos procura unidade de saúde após episódio de hemoptise. Ele descreve tossir vários coágulos grandes de sangue escuro. Durante a avaliação, ele tosse com expectoração de aproximadamente 10 mL de sangue coagulado. Os sinais vitais são normais e nenhuma anormalidade é observada ao exame físico. A radiografia do tórax é normal.

O próximo passo mais apropriado no manejo desse paciente é:

- (A) cintilografia.
- (B) tomografia torácica de alta resolução.
- (C) angioressonância com contraste.
- (D) broncoscopia.
- (E) embolização percutânea.

58. Homem de 70 anos em tratamento paliativo para adenocarcinoma de pulmão é avaliado em consulta de rotina. Ele afirma que tem experimentado redução do apetite, perda de peso e problemas para dormir. Seu humor está deprimido, e ele tem tido crises de choro e sentimentos excessivos de culpa por seu histórico de tabagismo. À entrevista, nota-se desinteresse, fala lenta e contato visual ruim.

Admitindo-se que não há contraindicação, o medicamento mais apropriado a ser prescrito é:

- (A) fluoxetina.
- (B) mirtazapina.
- (C) ziprasidona.
- (D) quetiapina.
- (E) bupropiona.

59. Mulher de 36 anos procurou o serviço de saúde com dor torácica. O histórico é relevante para pericardite aguda há 1 ano. Ela não está tomando qualquer medicação. A revisão dos sintomas é normal, exceto para erupção facial, artralgias e mialgia. Exame físico: corada, anictérica e afebril; pressão arterial: 100 x 50 mmHg; frequência cardíaca: 105 bpm; ausculta cardíaca com atrito pericárdico; face com eritema malar. O ECG é sugestivo de pericardite e o ecocardiograma mostra pequeno derrame pericárdico, sem tamponamento.

O próximo teste diagnóstico de maior utilidade deve ser:

- (A) troponina ultrasensível.
- (B) ressonância magnética cardíaca.
- (C) radiografia de tórax e exame de escarro.
- (D) sorologias virais.
- (E) anticorpo antinuclear.

60. Qual organismo é a causa mais comum de endocardite infecciosa adquirida na comunidade, acometendo valva nativa e não relacionada ao uso de drogas injetáveis?

- (A) Estreptococo.
- (B) Bacilo gram-negativo.
- (C) Estafilococo coagulase-negativo.
- (D) Estafilococo coagulase-positivo.
- (E) Pneumococo.

