



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

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

- (A) 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.
- (B) Uma das estratégias da PNSTT é a integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador com a atenção especializada.
- (C) 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.
- (D) O estímulo à participação da comunidade se dá por meio de convocação de todos os trabalhadores do mercado formal.
- (E) 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.

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

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

- (A) Acolhimento do usuário é identificar sua necessidade e peculiaridade e deve ser conduzida pelo profissional médico.
- (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) 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.
- (D) Todas as informações da saúde entre gestores e trabalhadores da saúde, pesquisadores, estudantes e profissionais de diferentes áreas devem ser trocadas presencialmente.
- (E) 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.

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

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

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

- 06.** Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).
- (A) O câncer de útero só atinge mulheres heterossexuais, que são dispensadas de exames preventivos.
 - (B) Segundo a PNAISM, gênero como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é uma construção social e histórica.
 - (C) Os primeiros programas materno-infantis tinham suas metas definidas pelos níveis federal, estadual e municipal.
 - (D) No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no século XIX, juntamente com a saúde das crianças.
 - (E) 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.
- 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) Independentemente de qualquer coisa, o jovem deve receber um reforço da vacina, obrigatório a cada 10 anos.
 - (C) O jovem deve receber uma dose da vacina cuja composição é de vírus inativado e um reforço a cada 5 anos.
 - (D) O jovem deve receber uma dose única da vacina, cuja composição é de vírus atenuado.
 - (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) O atendimento das urgências em uma UBS é muito semelhante ao atendimento em unidades de pronto-socorro ou pronto atendimento em todos os aspectos.
 - (E) 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.
- 09.** Assinale a alternativa que contenha agravos relacionados predominantemente à população masculina.
- (A) Episódios depressivos e tuberculose.
 - (B) Violência sexual e homicídios.
 - (C) Tabagismo e *burnout*.
 - (D) Tentativas de suicídio e doenças pulmonares obstrutivas crônicas.
 - (E) Suicídios e mortes por causas externas.
- 10.** Assinale a alternativa correta sobre o sarampo.
- (A) É de notificação imediata, e a imunidade passiva conferida por anticorpos transmitidos pela via transplacentária tem duração de 10 anos.
 - (B) 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.
 - (C) É de notificação semanal, e o período de transmissibilidade é de mais de duas semanas.
 - (D) É de notificação imediata, e o tratamento conta com um medicamento específico para a doença, que deve ser administrado via endovenosa.
 - (E) É de notificação semanal, e o período de incubação costuma ser muito curto, de um dia.
- 11.** Assinale a alternativa correta sobre a influenza sazonal.
- (A) 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.
 - (B) Os principais reservatórios do vírus influenza são, além do homem, os animais domésticos, como cães e gatos.
 - (C) 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.
 - (D) 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.
 - (E) A transmissão do vírus entre as pessoas ocorre principalmente de modo indireto por meio de secreções e do ar.

12. Assinale a alternativa correta sobre doenças diarreicas agudas (DDA).
- (A) Os surtos de DDA deixaram de ser de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - (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) 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.
 - (E) Os exames parasitológicos, cultura de bactérias e pesquisa de vírus em amostras de fezes ajudam pouco na elucidação dos agentes etiológicos.
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) Jamil deve ser orientado para fazer uma dieta hipocalórica rigorosa para perder peso e, como não tem sintomas de diabetes, ficar sob observação.
 - (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) O rastreamento ao qual Jamil deve ser submetido é feito necessariamente por médico endocrinologista do ambulatório de especialidades.
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) O corpo deve ser encaminhado ao Instituto Médico Legal.
 - (B) O médico do serviço de urgência deve preencher a declaração de óbito.
 - (C) O corpo deve ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito.
 - (D) O médico do paciente deve ser solicitado a preencher a declaração de óbito.
 - (E) Qualquer médico pode preencher a declaração de óbito.
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) Não há descrição de casos crônicos.
 - (B) A chikungunya tem caráter epidêmico com baixa taxa de morbidade.
 - (C) No Brasil, a transmissão autóctone foi confirmada no início do século XX.
 - (D) Não há relatos de casos de transmissão vertical.
 - (E) A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV.
16. Assinale a alternativa que apresenta um dos objetivos diretos da estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades.
- (A) Comprovar a importância de uma UBS.
 - (B) Abreviar o tempo de sofrimento de uma pessoa.
 - (C) Comprovar a importância do profissional de saúde não médico.
 - (D) Aumentar a produtividade de uma unidade de saúde.
 - (E) Otimizar o tempo de atendimento de cada profissional de saúde.
17. Assinale a alternativa correta sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- (A) O diagnóstico nem sempre é fácil, e o controle requer medicamentos de alto custo.
 - (B) Apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce.
 - (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.

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

- (A) 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.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) Os benefícios assistenciais e políticas compensatórias ou inclusivas como estratégias para redução dos riscos e agravos de saúde dos jovens têm se mostrado ineficazes.

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 ginecomastia ocorre em quase todos os homens na fase na andropausa.
- (C) 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.
- (D) A andropausa ocorre de forma súbita e atinge aproximadamente 25% dos homens após os 50 anos.
- (E) A andropausa está frequentemente associada ao aumento do antígeno prostático específico.

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 tíbia, decorrente de uma queda de altura, quando trabalhava. Assinale a alternativa correta quanto à notificação compulsória no SINAN.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A ressonância magnética cerebral (T2 FLAIR) na eclâmpsia mais provavelmente mostra cérebro normal:

- (A) hiperfluxo e edema em lobos frontais.
- (B) isquemia em pequenos vasos dos gânglios da base.
- (C) pequenos infartos corticais bilaterais.
- (D) lesões da substância branca periventriculares.
- (E) lesões multifocais parieto-occipital subcorticais.

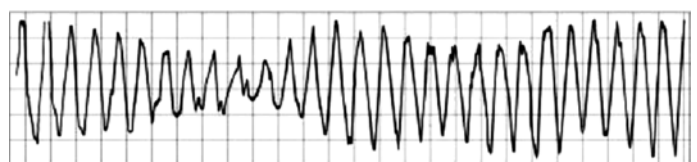
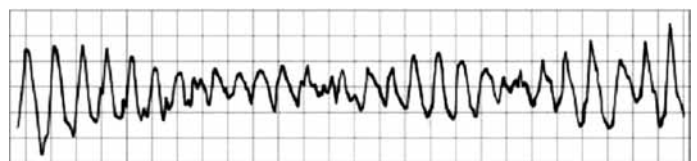
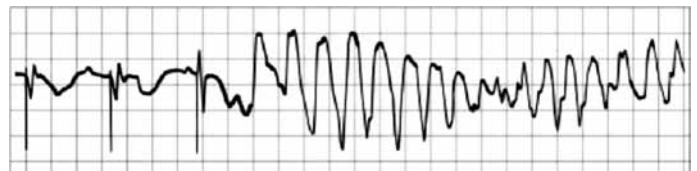
22. É correto afirmar acerca do valor da amilase e lipase séricas no diagnóstico de pancreatite aguda:

- (A) amilase pode permanecer normal em pacientes com pancreatite aguda induzida por álcool ou triglicerídeos.
- (B) lipase retorna aos níveis normais mais rapidamente do que a amilase.
- (C) amilase elevada é mais específica para pancreatite aguda do que a lipase.
- (D) lipase pode estar artificialmente baixa em pacientes com diabetes melito.
- (E) amilase e lipase têm sensibilidades semelhantes para pancreatite aguda.

23. Mulher de 57 anos é internada com insuficiência hepática aguda, exigindo intubação e tratamento de edema cerebral. O índice de massa corporal é 41 kg/m^2 . Exames séricos: albumina: $1,9 \text{ g/dL}$ e pré-albumina: 9 mg/dL . Um tubo de alimentação é colocado para nutrição enteral e ela aguarda o transplante hepático. Em relação à nutrição nessa circunstância, é correto afirmar:

- (A) a nutrição imuno-reforçada tem sido associada a melhores resultados após o transplante.
- (B) a ingestão calórica deve atingir uma meta de 30 a 35 kcal/kg/dia.
- (C) o tubo de gastrostomia percutânea (PEG) é a via preferida para acesso enteral quando for necessário dieta de longo prazo.
- (D) $\text{IMC} < 20 \text{ kg/m}^2$ está associado a melhores resultados após o transplante.
- (E) $\text{IMC} > 40 \text{ kg/m}^2$ está associado a melhores resultados após o transplante.

24. Homem de 35 anos com diagnóstico recente de doença de von Hippel-Lindau é internado com insuficiência respiratória secundária a edema pulmonar agudo e pressão arterial de 199 x 125. Antes da internação, ele vinha reclamando de 3 dias de cefaleia e palpitações episódicas. O diagnóstico mais provável é
- coarctação da aorta.
 - hiperaldosteronismo primário.
 - displasia fibromuscular.
 - estenose da artéria renal.
 - feocromocitoma.
25. A variação da pressão de pulso (VPP) quantifica as mudanças na pressão de pulso arterial durante a ventilação mecânica, sendo uma das variáveis dinâmicas que podem prever a responsividade a fluidos. Em qual dos seguintes pacientes ventilados a VPP prediz de forma mais confiável a responsividade a fluidos?
- Homem de 62 anos com hérnia uncal iminente e frequência respiratória de 35 ipm em ventilação mecânica.
 - Homem de 88 anos com fibrilação atrial após colecotomia total para úlcera estercoral.
 - Homem de 29 anos com transecção completa de C4 causada por queda.
 - Mulher de 31 anos com síndrome compartimental abdominal após ressuscitação de queimadura de 63% da área de superfície corporal total.
 - Mulher de 53 anos com SARA/ARDS após um politrauma.
26. Mulher de 19 anos apresenta piora da insuficiência respiratória nas últimas 48 horas. Ela está internada há 10 dias devido a trauma com fraturas de múltiplas costelas, contusões pulmonares e uma laceração hepática de grau 1. A ventilação está em pressão controlada com baixo volume corrente, FiO₂ de 100% e relação PaO₂/FiO₂ de 71. No momento, está com pressão expiratória final positiva otimizada e em prona, com bloqueio neuromuscular. Não há uso de vasopressores e a hemoglobina é de 9 g/L.
- A próxima intervenção mais apropriada é
- mudar para ventilação oscilatória de alta frequência.
 - mudar para ventilação volume-controlado e alto PEEP.
 - indicar mistura gasosa de hélio e oxigênio.
 - iniciar a ECMO (oxigênio por circulação extracorpórea).
 - iniciar óxido nítrico.
27. Homem de 62 anos apresenta quadro grave de pneumonia por covid-19 e a radiografia apresenta opacidades intersticiais em ambos os campos pulmonares médios e inferiores. Ele está hemodinamicamente estável, sem drogas vasopressoras e o IMC é de 42 kg/m². A gasometria arterial em ar ambiente mostra: pH: 7,32; PCO₂: 36 mmHg; PO₂: 55 mmHg; lactato: 3,2 mmol/L. Após coleta de exames, culturas e início de corticoide, o próximo passo mais adequado é
- iniciar ventilação não invasiva com capacete.
 - colocar máscara facial 5L/min.
 - colocar o paciente em posição prona autodirigida.
 - intubar e colocar em ventilação mecânica.
 - solicitar tomografia de tórax sem contraste.
28. No paciente após parada cardiorrespiratória que não recebeu tratamento com hipotermia induzida, o achado do exame físico que, com maior precisão, prediz desfecho neurológico ruim é
- resposta pupilar ausente em 72 horas.
 - hipertermia.
 - resposta motora ausente em 48 horas.
 - qualquer mioclonia observada.
 - estado de coma continuado em 24 horas.
29. Observe as imagens a seguir.



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização.)

Constitui um achado que mais frequentemente predispõe à arritmia demonstrada a

- hipercalcemia.
- hipomagnesemia.
- síndrome de Wolff-Parkinson-White.
- hipotermia.
- intoxicação por antidepressivo serotoninérgico.

30. Em relação ao andexanet alfa, é correto afirmar:

- (A) há preocupação com efeitos pró-trombóticos pós-administração.
- (B) é um anticorpo monoclonal que se liga ao fator Xa.
- (C) não tem utilidade para sangramento associado a heparina de baixo peso molecular.
- (D) a dosagem é baseada no anticoagulante e no tempo desde a última dose.
- (E) tem meia-vida longa e raramente requer nova dosagem.

31. Mulher de 27 anos apresenta início agudo de comportamento bizarro no local de trabalho. Na semana seguinte, ela evolui com piora associada a confusão intermitente, déficit de memória e, por fim, fica em mutismo. Observa-se que ela apresenta espasmos faciais e, em seguida, desenvolve crise tônico-clônica generalizada. Os exames séricos não são relevantes, exceto por creatina fosfoquinase elevada (830 U/L) antes da convulsão. O líquido cefalorraquidiano mostra pleocitose linfocítica e a ressonância magnética do encéfalo é normal. O EEG mostra lentificação difusa sem descargas epileptiformes.

A principal hipótese diagnóstica é:

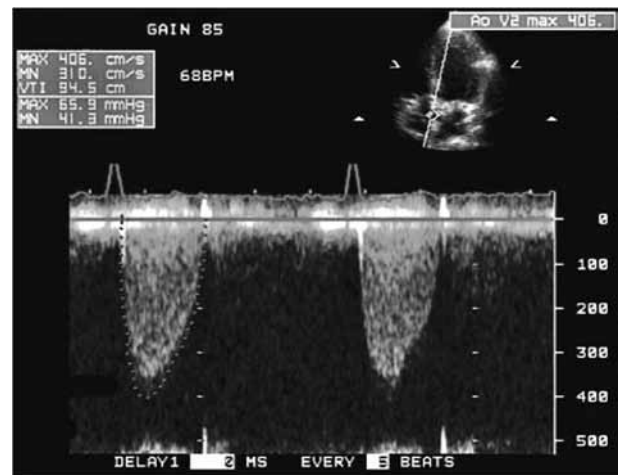
- (A) neurotuberculose.
- (B) esclerose múltipla.
- (C) encefalite do receptor anti-N-metil-D-aspartato.
- (D) infecção do SNC pelo vírus herpes simples.
- (E) síndrome de Munchausen.

32. Homem de 52 anos apresenta hemorragia subaracnóidea secundária a aneurisma roto da artéria comunicante anterior. Ele é tratado com clipagem do aneurisma bem-sucedida na manhã seguinte. No 5º dia pós-sangramento, o painel metabólico sérico mostra: sódio: 130 mEq/L; potássio: 3,5 mEq/L; cloreto: 105 mEq/L; bicarbonato: 22 mEq/L; ureia: 46 mg/dL; creatinina: 1,2 mg/dL. O paciente está recebendo nimodipina 60 mg a cada 4 horas e fluidos de manutenção com soro a 0,9% (75 mL/h).

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual característica tem maior utilidade para sugerir a etiologia do quadro metabólico do paciente?

- (A) Hipovolemia e balanço negativo de sódio.
- (B) Alta produção de urina.
- (C) Depleção do volume intracelular.
- (D) Hipernatremia e balanço hídrico positivo.
- (E) Plasma hipotônico.

33. Homem de 80 anos é internado após alguns episódios de síncope. Durante a avaliação, um sopro sistólico é auscultado e um ecocardiograma é obtido. O Doppler de onda contínua através da válvula aórtica é mostrado na imagem a seguir.



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização.)

Em relação à principal hipótese diagnóstica nesse paciente, é correto afirmar:

- (A) a síncope geralmente ocorre sem alteração significativa no tônus vascular sistêmico.
- (B) até 90% dos pacientes com essa condição que evoluem com quadro anginoso típico não apresentam obstrução arterial coronariana significativa.
- (C) ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema pulmonar são manifestações precoces.
- (D) a diminuição gradual na tolerância ao exercício ou dispnéia ao esforço é a manifestação mais precoce.
- (E) sangramento gastrointestinal tem sido associado a essa condição.

34. Mulher de 38 anos está internada com pequeno hematoma subdural, hemorragia intraparenquimatosa e fraturas na perna esquerda após politrauma e está intubada e sedada com dexmedetomidina em infusão contínua. A escala de coma de Glasgow é de 8 pontos. Em relação a esse sedativo, é correto afirmar:

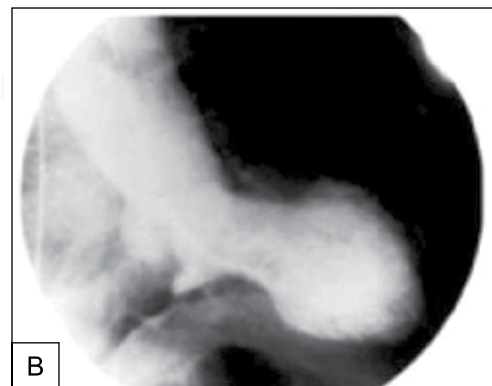
- (A) age nos receptores GABA, como o propofol.
- (B) os efeitos adversos relevantes são alterações hemodinâmicas, como hipotensão, bradicardia e hipertensão.
- (C) é eliminado principalmente pelos rins e a função renal anormal pode afetar a eliminação.
- (D) na UTI, pode ser usado para sedação profunda associado a bloqueador neuromuscular.
- (E) tem meia-vida longa, geralmente cerca de 12 horas em adultos.

35. Homem de 50 anos apresenta quadro agudo de rebaiamento do nível de consciência. A pressão arterial sistólica é 220 mmHg, a frequência cardíaca 50 bpm e a respiração é anormal. Antes da neuroimagem, nota-se baixa pontuação na escala de Glasgow e postura extensora episódica associada a arritmias cardíacas, mas sem sinais motores de lateralização ou alterações pupilares.

A tomografia de crânio, mais provavelmente, deve mostrar herniação

- (A) subfalcina.
- (B) central.
- (C) cerebelar.
- (D) transtentorial (uncal).
- (E) ascendente.

36. Mulher de 62 anos, previamente saudável, apresenta dor torácica subesternal e dispneia nas últimas 2 horas. O desconforto começou minutos depois de saber que seu filho havia se ferido gravemente em um acidente automobilístico. O histórico é notável para hipertensão arterial. Exame físico: pressão arterial: 152 x 84 mmHg; frequência cardíaca: 88 bpm; saturação de O₂: 96%; tórax normal; exame cardíaco: não há galope ou sopro; extremidades sem edema. ECG: inversões difusas da onda T. Exames laboratoriais são inespecíficos e a troponina cardíaca é de 1,07 ng/mL (normal <0,01 ng/mL). O desconforto torácico persiste, apesar da nitroglicerina IV, e a angiografia coronária é realizada. Não são encontradas estenoses coronárias. A ventriculografia esquerda é mostrada a seguir.



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização.)

Nessa circunstância, é correto afirmar:

- (A) a evolução descrita ocorre predominantemente em mulheres na pós-menopausa.
- (B) ela deve receber anticoagulação com varfarina pelos próximos 4 meses.
- (C) a mortalidade hospitalar esperada é de aproximadamente 15%.
- (D) o ecocardiograma 2 meses depois provavelmente mostrará acinesia apical.
- (E) um trombo coronário recanalizado é a provável etiologia.

37. Mulher de 28 anos com diabetes melito apresenta quadro de início agudo com déficit hemissensorial e perda de visão unilateral. O histórico familiar é relevante para mãe com diabetes e irmão surdo, mas não há doença cerebrovascular precoce na família.

Em relação à principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar:

- (A) metformina e insulina aspartate são as escolhas para o diabetes.
- (B) ulcerações orais e/ou genitais são pistas diagnósticas.
- (C) aspirina diária deve ser iniciada para prevenir novos episódios neurológicos.
- (D) neoplasias neuroendócrinas são frequentes durante a evolução da doença.
- (E) o exame de imagem habitualmente mostra isquemia sem distribuição vascular territorial típica.

38. Homem de 63 anos é internado com quadro de tosse, hipoxemia e dispneia. A tomografia evidencia lesão pulmonar sugestiva de câncer de pulmão, com extenso derrame pleural unilateral à direita. A toracocentese realizada 5 dias antes removeu 1200 mL de líquido sanguinolento, com alívio do quadro. A radiografia de acompanhamento documenta expansão incompleta do pulmão direito, com ar parcialmente substituindo o líquido pleural removido. Ele evolui com recidiva da dispneia e a nova radiografia mostra novamente um volumoso derrame pleural do mesmo lado.

Nesse momento, o manejo mais adequado é

- (A) quimioterapia intrapleural.
- (B) decorticação cirúrgica.
- (C) pleurodese química.
- (D) cateter pleural de longa permanência.
- (E) toracocentese a cada 2 semanas.

39. Mulher de 59 anos é avaliada 5 dias após sua admissão por neutropenia febril e choque séptico sem nenhuma fonte óbvia de infecção. O histórico é notável para linfoma de grandes células B e o último ciclo de quimioterapia (rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona) foi feito 8 dias antes da internação. Ela foi tratada com piperacilina/tazobactam e vancomicina. Há 2 dias, após a confirmação de hemoculturas negativas, a vancomicina foi descontinuada. No momento, a paciente está clinicamente estável e encontra-se afebril há 24 horas. O exame físico mostra sinais vitais normais, sem nenhuma alteração relevante. O hemograma de hoje mostra: leucócitos: 1500/mm³; contagem absoluta de neutrófilos: 100/mm³.

Nesse momento, a conduta de escolha é

- (A) trocar para imipenem.
- (B) reiniciar a vancomicina.
- (C) nenhuma mudança no tratamento.
- (D) trocar para amoxicilina/clavulonato e ciprofloxacino.
- (E) descontinuar a piperacilina/tazobactam.

40. Mulher de 36 anos grávida de 35 semanas apresenta mal-estar, náuseas, vômitos, cefaleia e dores musculares nos últimos 2 dias. Ela evolui com dor aguda e intensa no quadrante superior direito. Não há febre. A urina é negativa para proteínas.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, a complicação materna mais comum é:

- (A) coagulação intravascular disseminada.
- (B) colangite ascendente.
- (C) convulsões.
- (D) abdome agudo inflamatório.
- (E) icterícia obstrutiva.

41. Mulher de 32 anos apresenta dispneia progressiva aos esforços no último ano. O exame físico é notável para: pressão arterial: 123 x 81 mmHg; frequência cardíaca: 91/min, saturação de oxigênio: 91%; pulmões limpos; ausculta cardíaca com componente pulmonar alto de B2; edema simétrico de membros inferiores. Há 4 meses ela usa furosemida, enalapril e apixabana, com pouca melhora clínica. O cateterismo cardíaco direito mostra: pressão atrial direita: 14 mmHg; pressão arterial pulmonar (média): 38 mmHg; resistência vascular pulmonar: 6,8 unidades Wood (544 dinas por segundo por cm⁻⁵); pressão capilar pulmonar: 8 mmHg. A angiografia pulmonar é mostrada a seguir.



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização.)

Nessa paciente, a conduta mais apropriada é

- (A) iniciar prostaciclina intravenosa titulada até a dose máxima tolerada.
- (B) iniciar antagonista não seletivo do receptor de endotelina.
- (C) pedir autoanticorpos e iniciar corticoide.
- (D) indicar intervenção cirúrgica.
- (E) prescrever sildenafil oral três vezes ao dia.

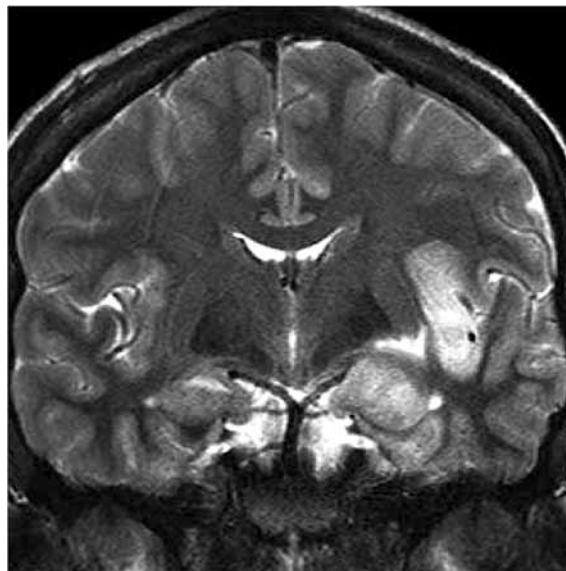
42. Assinale a alternativa em que o paciente tem maior probabilidade de desenvolver a síndrome de infusão de propofol.
- (A) Mulher de 65 anos recebendo propofol 20 mcg/kg/min e norepinefrina 5 mcg/min por 24 horas após desbridamento para fascíte necrosante.
 - (B) Homem de 75 anos recebendo propofol 30 mcg/kg/min por 8 horas após um procedimento de Whipple e incapacidade de extubar devido à DPOC.
 - (C) Mulher de 30 anos recebendo propofol 50 mcg/kg/min por 12 horas devido a um hematoma subdural sustentado e após uma laparotomia exploratória para esplenectomia.
 - (D) Homem de 23 anos recebendo propofol 50 mcg/kg/min por 6 horas devido a um hematoma subdural e hemorragia intraparenquimatosa.
 - (E) Homem de 45 anos recebendo propofol 60 mcg/kg/min e norepinefrina 10 mcg/min por 60 horas para pancreatite necrotizante induzida por álcool.

43. Homem de 68 com histórico de tabagismo e DPOC está internado há 8 dias por quadro de pneumonia com dificuldade para desmame do ventilador. Ele começou a apresentar picos de febre há 2 dias e agora está necessitando de vasopressores. Antibioticoterapia empírica com cefepima e vancomicina foram iniciados, mas clinicamente não houve melhora. O lavado broncoalveolar (BAL) e hemoculturas foram positivos para *Candida*, com tipo de espécie pendente.

Nesse momento, a melhor conduta é

- (A) iniciar anfotericina lipossomal, 10 mg/kg, IV, 1x/dia.
 - (B) iniciar caspofungina, 70 mg, IV, 1x/dia, seguida de 50 mg, IV, diariamente.
 - (C) continuar os antibióticos e aguardar os exames pendentes.
 - (D) iniciar fluconazol, 200 mg, IV, 1x/dia.
 - (E) iniciar voriconazol, 3 mg/kg, IV, 1x/dia.
44. Considerando um paciente intubado no 9º dia de internação que apresenta febre, secretivo, com radiografia mostrando pneumonia, cujo lavado broncoalveolar e hemoculturas mostram enterococo resistente à vancomicina, o tratamento antibiótico correto que deve ser iniciado é
- (A) linezolida.
 - (B) fabimicina.
 - (C) daptomicina
 - (D) ceftolozana/avibactam.
 - (E) amicacina e ampicilina.

45. Homem de 63 anos com histórico de hipertensão, tabagismo (30 maços-ano) e etilismo é internado com febre e convulsões de início recente. Ele apresenta espasmos faciais, tremores nos braços e pernas e alguns episódios de tremores aparentemente generalizados que duram 1 hora. Ele recebe o total de 20 mg de diazepam intravenoso, o que interrompe a atividade convulsiva. Ao chegar na UTI, o estado mental começa a piorar e ele é intubado e colocado em ventilação mecânica. A ressonância magnética (coronal, T2) realizada é mostrada a seguir.



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização.)

Considerando a principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar:

- (A) constitui uma doença imunomediada com inflamação cerebral mediada por anticorpos.
 - (B) a mortalidade é de 10 a 15%.
 - (C) o tratamento de escolha é corticosteroide e rituximabe.
 - (D) a lesão cerebral se apresenta com intensa inflamação com predomínio neutrofílico.
 - (E) tomografia de crânio frequentemente é normal na fase precoce.
46. Homem de 33 anos é internado com quadro de convulsões reentrantes após tentativa de suicídio com medicamentos, mas o quadro teve pouca resposta aos anticonvulsivantes habituais. Todavia, após a aplicação de alta dose de piridoxina, as convulsões cederam. Qual é o medicamento que, mais provavelmente, o paciente ingeriu?
- (A) isoniazida.
 - (B) amitriptilina.
 - (C) paracetamol.
 - (D) bupropiona.
 - (E) aminofilina.

47. Homem de 38 anos chega ao serviço de saúde com queixa principal de dor no braço direito. O paciente relata que é usuário de drogas intravenosas e o local da injeção tornou-se cada vez mais doloroso. Há eritema significativo e endurecimento ao longo da maior parte do braço direito ao redor do local da ferida por vários centímetros circunferencialmente. Ele refere que essas mudanças ocorreram rapidamente nas últimas 6 horas. Ao exame, ele está febril, taquicárdico e normotenso; há dor desproporcional ao exame mesmo com toque leve, provocando uma resposta de dor vigorosa; não se nota bolhas ou crepitação palpável à palpação.

Em relação à principal hipótese diagnóstica, a conduta inicial correta é:

- (A) drenagem imediata e ampla à beira do leito na uti pois constitui o melhor preditor de sobrevida da doença.
- (B) interná-lo em UTI com prescrição de vancomicina, ceftriaxona e ciprofloxacino.
- (C) incisão de emergência, drenagem e excisão local ampla de todos os tecidos desvitalizados.
- (D) deve-se coletar exames, culturas e realização de ressonância magnética com contraste do braço afetado.
- (E) ecocardiograma transesofágico deve ser realizado para avaliar endocardite com embolização arterial do braço direito

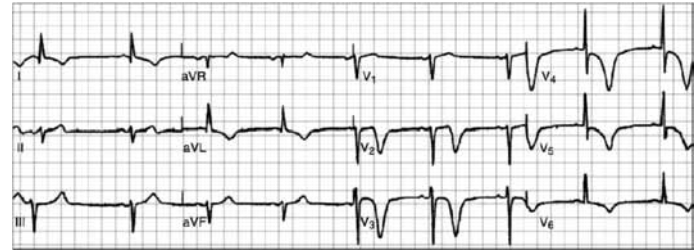
48. Em relação ao suporte nutricional em pacientes com lesão renal aguda, é correto afirmar:

- (A) alta ingestão calórica deve ser administrada nesses pacientes devido ao aumento do gasto energético.
- (B) a via parenteral é preferida à via enteral quando a terapia renal substitutiva contínua é usada devido à alta perda de proteína.
- (C) as necessidades proteicas são as mesmas em pacientes com e sem terapia renal substitutiva.
- (D) a ingestão calórica total não deve ser superior a 25-30 kcal/kg/dia.
- (E) a quantidade de nitrogênio administrada diariamente deve ser diminuída nessa situação.

49. Em relação ao paciente em terapia renal substitutiva contínua utilizando citrato de sódio como anticoagulante, é correto afirmar:

- (A) há menor risco de hemorragia que pacientes em anticoagulação sistêmica.
- (B) é a modalidade de escolha no paciente com insuficiência cardíaca com baixa fração de ejeção.
- (C) têm maior incidência de falha do filtro em comparação com pacientes em anticoagulação sistêmica.
- (D) é a modalidade de escolha no paciente com insuficiência hepática grave.
- (E) exige maior rigor na titulação da dose anticoagulante em comparação com pacientes em anticoagulação sistêmica.

50. Mulher de 60 anos com história de hipertensão e diabetes melito é internada devido cefaleia súbita e explosiva. O exame físico demonstra pressão arterial de 180 x 90 mmHg, frequência cardíaca oscila de 42 a 55 bpm, crepitações em bases pulmonares, sem galope ou sopro cardíaco. A tomografia demonstra uma hemorragia subaracnóidea aguda por provável ruptura de aneurisma. A troponina sérica é de 0,62 ng/dL (normal: < 0,1). O eletrocardiograma realizado é mostrado a seguir.



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização.)

Nessa circunstância, é correto afirmar:

- (A) a magnitude das anormalidades eletrocardiográficas é preditiva de pior desfecho clínico.
- (B) a estratégia invasiva com angiocoronariografia percutânea é a melhor estratégia.
- (C) o prolongamento do intervalo QT é incomum neste cenário.
- (D) as anormalidades cardíacas podem ser atribuídas à disfunção autonômica nesse cenário.
- (E) uma placa coronária rota com trombo parcialmente oclusivo deve estar presente.

51. Homem de 55 anos apresenta dor abdominal e febre de 12 horas de duração. Exame físico: temperatura: 38,8 °C; pressão arterial: 90 x 60 mmHg; frequência cardíaca: 110/min; frequência respiratória: 26/min; saturação de oxigênio: 95% em ar ambiente; ele está confuso e observa-se icterícia escleral; há sensibilidade à palpação no quadrante superior direito; o restante do exame é inespecífico; Exames séricos: leucócitos: 22.000/mm³; alanina aminotransferase: 448 U/L; bilirrubina total: 5,0 mg/dL (direta: 4,0); creatinina: 2,0 mg/dL; lipase: 56 U/L. Ultrassonografia do quadrante superior direito revela fígado e vesícula biliar de aparência normal com ducto biliar dilatado.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar:

- (A) sinais peritoneais (DB+) são encontrados em 75% dos pacientes e apontam para alto risco de complicações.
- (B) de todas as complicações comuns dos cálculos biliares, essa é a mais grave e letal.
- (C) a tríade de dor abdominal, febre e icterícia ocorre em 95% dos pacientes.
- (D) a obstrução biliar de etiologia maligna é frequentemente completa, levando a quadros sépticos mais graves do que obstrução por cálculo.
- (E) anaeróbios, como *Bacteroides fragilis* e *Clostridium perfringens*, constituem 50% dos germes.

52. Mulher de 18 anos sem histórico médico relevante apresenta cefaleia e febre. O líquido cefalorraquidiano mostra: leucócitos: 234/mm³ (90% de neutrófilos); glicose: 23 mg/dL; proteína: 300 mg/dL. Ceftriaxona e vancomicina são iniciados e no 2º dia de internação ela desenvolve poliúria. O sódio sérico de hoje é 158 mEq/L. Os achados urinários são: sódio: 20 mEq/L e osmolalidade de 240 mOsmol/kgH₂O.

A causa mais provável dessa evolução é

- (A) síndrome cerebral perdedora de sal.
- (B) lesão tubular renal pelo antibiótico.
- (C) apoplexia hipofisária.
- (D) síndrome da secreção inapropriada de ADH.
- (E) diabetes insípido.

53. Homem de 70 anos com história de hipertensão, diabetes tipo 2 e doença renal crônica é internado na UTI após um acidente automobilístico com fraturas múltiplas. Ele recebe dipirona, cetoprofeno e morfina, mas nenhuma outra forma de sedação/analgesia. Durante a evolução, ele desenvolve delírio hiperativo associado a tremores, mioclonias difusas e asterixis, sem febre ou cefaleia. Glicemia capilar: 132 mg/dL. Pressão arterial: 172 x 108 mmHg. Os nervos cranianos estão intactos com movimentação normal nas quatro extremidades. A tomografia sem é negativa para patologia intracraniana aguda.

Considerando a principal hipótese para a evolução do paciente, nesse momento, o tratamento mais eficaz é

- (A) anticoagulação.
- (B) naloxona.
- (C) hemodiálise.
- (D) hidantalização.
- (E) antibioticoterapia.

54. Mulher de 45 anos está internada no 11º dia pós-operatório de transplante renal, tendo, até então, boa evolução. Todavia, ela desenvolve infecção urinária fúngica, iniciando fluconazol. Nos próximos dias, a produção de urina do paciente cai e a creatinina do paciente começa a subir. Ela também parece sonolenta na UTI e, quando questionada sobre como se sente, reclama de dor de cabeça. Os sinais vitais da paciente permaneceram estáveis, exceto por hipertensão leve. Anormalidades laboratoriais também incluem piora da hiperglicemia e nova hipercalemia.

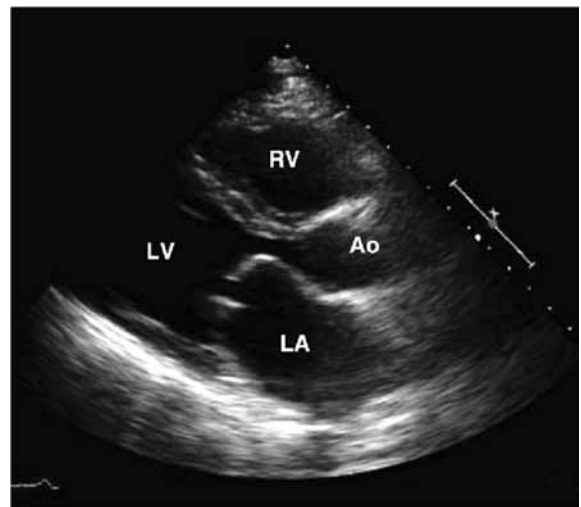
Constitui a causa mais provável desses sinais e sintomas durante a evolução:

- (A) tacrolimo.
- (B) oxicodona.
- (C) gabapentina.
- (D) micofenolato de mofetila.
- (E) prednisona.

55. Em relação a náuseas, vômitos ou dor no pós-operatório, é correto afirmar acerca do medicamento, mecanismo de ação e seus efeitos adversos frequentes, respectivamente:

- (A) prometazina; antagonista da noradrenalina; sedação e tontura.
- (B) dexametasona; corticosteróide; boca seca, xerofalmita e hipotensão.
- (C) escopolamina; antagonista da dopamina; taquicardia e hipertensão.
- (D) ondansetrona; antagonista da serotonina; cefaleia e constipação.
- (E) metoclopramida; antagonista da dopamina; bradicardia e diarreia.

56. Considerando a anormalidade valvar demonstrada a seguir, é correto afirmar



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização.)

- (A) a hipertensão pulmonar é um achado que ocorre apenas tardiamente na doença.
- (B) a intensidade do sopro diastólico não está intimamente relacionada com a gravidade dessa condição.
- (C) P2 (o som de fechamento da válvula pulmonar) é comumente diminuído.
- (D) edema pulmonar agudo cardiogênico é a manifestação de apresentação em 30% dos pacientes.
- (E) a condição é mais frequente em pacientes acima dos 70 anos.

57. Homem de 48 anos é internado com quadro de dispneia intensa e cianose de extremidades. O histórico é notável por cirrose Child-Pugh Classe C devido à infecção crônica pelo vírus da hepatite C em uso atual de tratamento antiviral devido à altas cargas virais. A saturação arterial de oxigênio é 64% e a frequência respiratória é 25 ipm. A gasometria arterial mostra PaO₂ de 49 mmHg. O paciente teve muitos episódios semelhantes ao atual, mas que têm se tornado mais frequentes e graves. A condição geralmente melhora quando ele se deita e piora quando ele se senta ou fica de pé.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, o teste de escolha para esse paciente é

- (A) ressonância magnética pulmonar.
- (B) medida da pressão capilar pulmonar com cateter de Swan-Ganz.
- (C) angiotomografia de tórax.
- (D) cintilografia de ventilação/perfusão.
- (E) ecocardiografia com contraste.

58. Mulher de 30 anos, previamente saudável, apresenta febre, fraqueza, dor abdominal e diarreia. Os sinais vitais na apresentação são notáveis para pressão arterial de 180 x 110 mmHg. Os exames laboratoriais iniciais são normais, exceto por uma leve leucocitose de 13.000/mm³ com predominância de neutrófilos. Culturas de fezes e testes de toxina são negativos. Três dias depois, ela desenvolve confusão, trombocitopenia com contagem de plaquetas abaixo de 30.000/mm³ e injúria renal aguda. O esfregaço de sangue periférico mostra um número muito alto de esquizócitos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, o próximo passo mais apropriado no manejo dessa paciente é

- (A) hemodiafiltração.
- (B) troca de plasma.
- (C) imunoglobulina humana.
- (D) eculizumabe.
- (E) rituximabe.

59. Constitui uma afirmação verdadeira acerca do uso de diuréticos na lesão renal aguda?

- (A) a utilização da furosemida em infusão contínua (0,1 mg/kg/h) não costuma se associar à ototoxicidade.
- (B) a administração de furosemida para lesão renal aguda está associada ao aumento da mortalidade.
- (C) a administração de manitol é comparável à solução salina na diminuição da incidência de disfunção renal.
- (D) o manitol diminui a incidência de disfunção renal por aumentar o débito urinário.
- (E) o diurético de alça costuma converter pacientes oligúricos em não oligúricos, o que está associado a menor mortalidade.

60. Homem de 77 anos é avaliado por agitação aguda com redução da pressão arterial, taquicardia e piora da oxigenação nos últimos 30 minutos. Ele está internado há 2 dias com pneumonia e insuficiência respiratória hipoxêmica, necessitando de ventilação mecânica. O histórico médico é significativo para DPOC e insuficiência cardíaca. Os medicamentos em uso são: cefepima, claritromicina, propofol, corticoide, omeprazol e enoxaparina (profilaxia de TVP). Exame físico: temperatura: 37,1 °C; pressão arterial: 92 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 122 bpm; frequência respiratória: 30/min; a traqueia está na linha média; pulmonar: murmúrios respiratórios diminuídos bilateralmente, sem sibilos; B3 está presente. A ventilação é modo pressão controlada, volume corrente de 6 mL/kg, PEEP de 8 cmH₂O, FiO₂ de 50%, mantendo uma saturação arterial de oxigênio: 87%.

A próxima conduta de escolha é

- (A) infusão de bloqueador neuromuscular.
- (B) tomografia de tórax.
- (C) ultrassonografia torácica à beira do leito.
- (D) aumento progressivo da PEEP.
- (E) posição prona.

