



**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

**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

### 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) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
  - (B) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
  - (C) 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.
  - (D) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
  - (E) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
  - (B) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
  - (C) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
  - (D) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
  - (E) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
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) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
  - (B) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
  - (C) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
  - (D) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
  - (E) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
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) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
  - (B) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
  - (C) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
  - (D) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
  - (E) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
  - (B) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
  - (C) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
  - (D) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
  - (E) 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.
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) Hemoglobina glicada (HbA1c).
  - (B) Glicemia capilar em jejum.
  - (C) Urina 24 horas.
  - (D) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
  - (E) Glicemia pós-prandial.

- 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 anos.
  - (B) 3 meses.
  - (C) 2 anos.
  - (D) 6 meses.
  - (E) 1 ano.
- 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 próstata.
  - (B) de estômago.
  - (C) colorretal (intestino grosso).
  - (D) da cavidade oral.
  - (E) de pulmão.
- 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) é o consumo excessivo de álcool.
  - (D) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
  - (E) são infecções urinárias recorrentes.
- 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) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
  - (D) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
  - (E) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
- 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) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
  - (B) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
  - (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) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
  - (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 aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
  - (B) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
  - (C) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
  - (D) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
  - (E) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
- 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) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
  - (B) 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.
  - (C) 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.
  - (D) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
  - (E) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.

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) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (B) 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.
- (C) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (D) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.
- (E) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença.

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

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

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

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos médios 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 denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (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 comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (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) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
  - (B) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
  - (C) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
  - (D) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
  - (E) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
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) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
  - (C) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
  - (D) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
  - (E) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
21. Homem de 78 anos com DPOC (GOLD grau III – grupo E) é levado ao hospital pelo serviço pré-hospitalar (SAMU). Há 3 dias, ele evolui com piora da dispneia e aumento do volume e purulência do escarro. À chegada no hospital, ele está sonolento; temperatura: 37,8 °C; oximetria de pulso com saturação de 100%; frequência cardíaca: 110 bpm; pressão arterial: 132 x 75 mmHg; frequência respiratória: 30 ipm; ausculta pulmonar com sibilos difusos. Radiografia de tórax mostra campos pulmonares hiperinsuflados, mas sem consolidação. Exames séricos: proteína C reativa: 4,5 mg/dL (normal: até 1,0); neutrófilos: 12210/mm<sup>3</sup>. Gasometria arterial à chegada (máscara de oxigênio): pH: 7,28; PCO<sub>2</sub>: 76 mmHg; PO<sub>2</sub>: 162 mmHg; bicarbonato: 33 mEq/L.
- Nesse momento, o próximo passo recomendado é
- (A) ventilação não invasiva de 1 nível (CPAP).
  - (B) cânula nasal de alto fluxo.
  - (C) ventilação não invasiva de 2 níveis (BiPAP).
  - (D) retirada da máscara de oxigênio.
  - (E) intubação endotraqueal e ventilação mecânica.
22. Qual dos seguintes fatores é o mais importante na previsão das consequências hemodinâmicas de uma efusão pericárdica?
- (A) Composição do fluido.
  - (B) Espessura pericárdica.
  - (C) Idade do paciente.
  - (D) Volume de fluido.
  - (E) Taxa de acumulação.
23. Homem de 76 anos é avaliado em consulta de retorno. Ele tem diabetes melito tipo 2 e hipertensão arterial em uso de aspirina em baixa dose, enalapril, rosuvastatina, empaglifozina e metformina. Não há diarreia, dor abdominal ou perda de peso. Exames séricos: hemoglobina: 9,8 g/dL; volume corpuscular médio: 113 fL; ferritina sérica: 156 ng/mL (normal: 30 a 300); folato sérico normal; vitamina B12 sérica: 123 pg/mL (normal: acima de 200); anticorpo antifator intrínseco: negativo.
- Com base nos dados, a causa subjacente das alterações descritas é
- (A) mielodisplasia.
  - (B) medicamentosa.
  - (C) insuficiência pancreática.
  - (D) câncer colorretal.
  - (E) anemia perniciosa.

**24.** Engenheiro eletricitista aposentado de 78 anos evolui com declínio cognitivo progressivo nos últimos 10 a 15 anos. A esposa relata que a cada 3 a 4 anos ela nota outra diminuição significativa no padrão cognitivo dele. Chegou agora ao ponto em que ele é beligerante e tem pouca memória de curto prazo. O histórico também é relevante para hipertensão arterial e implante de stent coronariano após um infarto do miocárdio aos 65 anos. Os achados do exame incluem: atenção e memória deficientes; hemiparesia esquerda leve (face, braço e perna); reflexos exaltados em membros inferiores e superiores.

A variável que tem maior probabilidade de evitar deterioração mais rápida nesse paciente é

- (A) estimulação cerebral profunda do núcleo subtalâmico.
- (B) donepezila.
- (C) controle da hipertensão.
- (D) terapia cognitiva-comportamental.
- (E) memantina.

**25.** Mulher de 40 anos é atendida com o relato de dispneia crescente aos esforços, fadiga e púrpura nos braços e pernas. O histórico é relevante para rinossinusite crônica e asma na infância. O exame físico revela sibilos à ausculta pulmonar e púrpura predominantemente em membros inferiores. Exames séricos: eosinofilia ( $1460/\text{mm}^3$ ); IgE elevada (275 UI/L). Tomografia de tórax: consolidações e opacidades em vidro fosco com distribuição lobular. Histologia de biópsia cutânea: vasculite; necrose fibrinóide; inflamação granulomatosa extravascular rica em eosinófilos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar:

- (A) ivermectina e prednisona estão indicados com cura em mais de 90% dos casos.
- (B) corticosteroide deve ser iniciado, se o mepolizumabe for ineficaz.
- (C) acometimento renal, neurológico ou cardíaco são raros.
- (D) anticorpo anticitoplasma de neutrófilo confirma o diagnóstico.
- (E) cerca de 50% dos casos são associados ao anticorpo antimieloperoxidase.

**26.** Mulher de 55 anos apresenta fraqueza progressiva e dormência nos membros inferiores. Ao exame físico: membro inferior direito apresenta tônus espástico e força 4/5 difusamente; membro inferior esquerdo apresenta tônus e força normais; a vibração e a sensação de posição estão marcadamente prejudicadas no membro inferior direito, e a percepção da dor e da temperatura estão marcadamente prejudicadas no membro inferior esquerdo. O restante do exame neurológico é normal.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, a localização da lesão apresentada pela paciente é no(a)

- (A) hemisfério cerebral.
- (B) tronco cerebral.
- (C) gânglios da base.
- (D) medula espinhal.
- (E) diencefalo.

**27.** Homem de 20 anos é levado ao serviço de saúde com rebaixamento do nível de consciência. Os antecedentes pessoais são desconhecidos. Pressão arterial: 120 x 70 mmHg; há boa perfusão periférica; não há alteração neurológica focal. Exames séricos: sódio: 138 mEq/L; potássio: 4,2 mEq/L; creatinina: 1,0 mg/dL; ureia: 28 mg/dL; cálcio total: 10 mg/dL; cloreto: 104 mEq/L; glicemia: 90 mg/dL. Gasometria arterial: pH: 7,02; PO<sub>2</sub>: 96 mmHg; PCO<sub>2</sub>: 15 mmHg; bicarbonato: 5 mEq/L. Urina tipo I sem sangue, proteínas ou cristais.

O distúrbio ácido-base mais provável é acidose

- (A) metabólica com hiato aniônico elevado e alcalose respiratória.
- (B) metabólica pura com hiato aniônico elevado.
- (C) respiratória e alcalose metabólica.
- (D) metabólica pura com hiato aniônico normal.
- (E) metabólica com hiato aniônico elevado e acidose respiratória.

**28.** Mulher de 31 anos é avaliada em consulta de rotina. Durante a visita, ela expressa preocupação excessiva com o risco de câncer de ovário, já que uma de suas amigas próximas foi recentemente diagnosticada com câncer de ovário e morreu. Ela trabalha como engenheira de software em uma empresa de informática, fuma de 6 a 8 cigarros por dia e não tem histórico familiar de câncer de ovário, de mama ou de cólon. Ela parece saudável e seu exame físico não é digno de nota.

Em relação à prevenção de doenças e o rastreamento de câncer nessa paciente, é correto afirmar:

- (A) nenhum exame complementar é necessário.
- (B) a pesquisa de mutação BRCA-1 e BRCA-2 é recomendada.
- (C) CA-125 sérico deve ser solicitado.
- (D) ultrassonografia transvaginal é a escolha para diagnóstico precoce de câncer ginecológico.
- (E) mamografia (com ou sem ultrassom mamário) é recomendada nesse momento.

29. Homem de 47 anos apresenta leve fraqueza generalizada, diminuição do apetite, dormência perioral, alguns episódios de dores nas mãos e nos pés e dor abdominal discreta e intermitente. O antecedente é relevante para alcoolismo de 15 anos de duração (cerca de 1 litro de destilado por dia). O exame físico é notável para sinais de Trousseau e Chvostek positivos. Exames séricos: sódio: 140 mEq/L; potássio: 4,0 mEq/L; cálcio total: 6,9 mg/dL; albumina 3,5 g/dL; magnésio 0,7 mg/dL; fósforo: 2,0 mg/dL.

A causa mais provável para os achados do exame físico é

- (A) hipovitaminose.
- (B) insuficiência pancreática exócrina.
- (C) diminuição da resposta dos órgãos-alvo ao hormônio da paratireoide.
- (D) má ingestão alimentar.
- (E) polineuropatia periférica.

30. Mulher de 35 anos apresenta quadro recente de pneumonia adquirida na comunidade, cuja etiologia foi infecção por *Mycoplasma pneumoniae*. A resposta à claritromicina foi boa, mas ela evolui com fraqueza, tontura, mal-estar e dispneia aos esforços. Além de palidez de mucosas, ela apresenta icterícia conjuntival 1+/4 (mas nega colúria); temperatura: 36,8 °C; pressão arterial: 113 x 67 mmHg; pulso: 114 bpm; frequência respiratória: 20 ipm. Exames séricos de hoje: hemoglobina: 9,0 g/dL e volume corpuscular médio de 110 fL.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para essa evolução, é correto afirmar:

- (A) deficiência enzimática eritrocitária é responsável pela evolução.
- (B) é desencadeada por crioaglutininas com anticorpos do tipo IgM.
- (C) manifestação clínica da deficiência de CD55 e CD59 pode ocorrer após quadro infeccioso, como esse.
- (D) o mecanismo de base é uma reação imune mediada desencadeada pelo antibiótico usado.
- (E) o teste de Coombs é positivo para IgG.

31. Homem de 19 anos é investigado por causa de hematúria recente. Ele notou uma breve vermelhidão na urina no momento de uma infecção respiratória recente. A hematúria macroscópica foi resolvida, mas o exame de urina mostra hematúria microscópica em amostra subsequente. O paciente está saudável e não fuma. A pressão arterial é 114 x 72 mmHg e o exame físico é normal. Nesse momento, a urina tipo I mostra: proteínas 2+; 15 hemácias/campo, com alguns eritrócitos dismórficos; não há leucocitúria nem cilindros.

Considerando a principal hipótese diagnóstica nesse paciente, é correto afirmar:

- (A) consumo do complemento sérico (C3 e C4) é um achado relevante nessa condição, sendo relevante para o diagnóstico diferencial.
- (B) deposição de complexos imunes focais com antígenos-anticorpos IgG é o principal achado, nos poucos casos que necessitam de biópsia renal.
- (C) constitui a mais frequente forma de glomerulonefrite secundária na prática clínica.
- (D) o tratamento com penicilina na fase inicial da doença é capaz de reduzir a taxa de complicações.
- (E) a patologia costuma ter bom prognóstico, embora possa evoluir com hipertensão ou doença renal crônica.

32. Mulher de 50 anos, fumante atual (30 anos-maço), apresenta quadro de dispneia, dor torácica e hemoptise de início há poucas horas. Nega tosse, febre, tontura ou outros sintomas relevantes. O histórico médico é negativo. Ao exame físico: corada, hidratada e Glasgow de 15; ausculta pulmonar limpa; oximetria de pulso com SatO<sub>2</sub>: 89%; pressão arterial: 110 x 70 mmHg; frequência cardíaca: 112 bpm; frequência respiratória: 24 ipm; abdome e extremidades: sem alterações.

O próximo passo diagnóstico recomendado é

- (A) tomografia de tórax sem contraste.
- (B) ultrassonografia de membros inferiores.
- (C) angiotomografia de tórax.
- (D) d-dímero sérico.
- (E) broncoscopia.

**33.** Em relação à monitorização eletrocardiográfica ambulatorial para detecção de arritmias cardíacas, é correto afirmar:

- (A) gravador de loop de longo prazo costuma ser de pouca utilidade diagnóstica em pacientes com sintomas frequentes e Holter pouco revelador.
- (B) bloqueio atrioventricular de segundo grau tipo II está comumente presente em indivíduos normais.
- (C) bradicardia sinusal com frequências tão baixas quanto 35 batimentos/minuto e arritmia sinusal podem ser encontrados em pessoas sem doença cardíaca.
- (D) há diminuição na frequência de batimentos ventriculares prematuros nas primeiras semanas após o infarto do miocárdio.
- (E) o monitoramento de longo prazo de pacientes com fibrilação atrial (FA) indica que episódios sintomáticos de FA ocorrem mais comumente do que episódios assintomáticos.

**34.** Mulher de 45 anos com infecção por HIV recentemente diagnosticada refere quadro progressivo de 1 semana com dispneia, tosse não produtiva e febre. Ela tem história de anafilaxia ao usar trimetoprima-sulfametoxazol para infecção urinária no passado. Exame físico: emagrecida; temperatura: 38,7 °C; frequência cardíaca: 96 bpm; pressão arterial: 115 x 72 mmHg. Exames séricos: leucócitos: 5460/mm<sup>3</sup>; desidrogenase láctica aumentada; contagem de linfócitos CD4 é de 52/mm<sup>3</sup>; nível sérico de β-d-glucano é 310 pg/mL (normal: até 80). A gasometria arterial em ar ambiente mostra: pH 7,45; PCO<sub>2</sub>: 37 mmHg; PO<sub>2</sub>: 74 mmHg; bicarbonato: 22 mEq/L. A radiografia de tórax é normal.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar:

- (A) clindamicina/primaquina é o tratamento mais apropriado.
- (B) anticorpo IgM contra o germe é positivo em 95% dos casos.
- (C) a elevação de β-d-glucano é consistente com o diagnóstico de criptococose.
- (D) tratamento adjuvante com glicocorticoide está indicado.
- (E) cultura do escarro deve ser solicitada para vigilância de resistência.

**35.** Mulher de 69 anos é avaliada devido a dispneia e fadiga aos esforços. Ela nega síncope, mas teve alguns episódios de tontura repentina. O histórico é positivo para hipertensão arterial e diabetes melito bem controlados, em uso de aspirina, anlodipino, hidroclorotiazida, metformina e atorvastatina. Ao exame físico: frequência cardíaca (FC): 66 bpm; pressão arterial: 127 x 82 mmHg; IMC: 34 kg/m<sup>2</sup>; ausculta pulmonar normal; não há edema de membros inferiores, nem turgência venosa jugular. Dosagem sérica do NT-pró-BNP é normal. O teste de esforço cardiopulmonar realizado mostra: ela foi capaz de completar 5 minutos do protocolo de Bruce com FC basal de 64 bpm e FC máxima de 92 bpm, atingindo o limiar anaeróbico; o teste foi encerrado devido ao cansaço da paciente; não houve sintoma anginoso e nem alterações isquêmicas no eletrocardiograma.

A causa que, mais provavelmente, justifica o conjunto de achados descritos nessa paciente é

- (A) condicionamento físico inadequado.
- (B) insuficiência cardíaca.
- (C) obesidade.
- (D) efeito adverso da medicação usada.
- (E) disfunção do nó sinusal.

**36.** Mulher de 37 anos com diabetes melito tipo 1 apresenta quadro de dor epigástrica intensa com irradiação para as costas iniciada há 8 horas. Exames séricos: bilirrubina sérica: 2,1 mg/dL; alanina aminotransferase (ALT): 152 U/L; fosfatase alcalina: 168 U/L; albumina: 3 g/dL; amilase: 1200 U/L; HbA1c: 8,4%; triglicerídeos: 326 mg/dL.

A etiologia mais provável da apresentação descrita é

- (A) droga induzida.
- (B) álcool.
- (C) hipertrigliceridemia.
- (D) autoimune.
- (E) relacionada a cálculos biliares.

**37.** Homem de 48 anos é atendido com quadro de confusão mental. Ele apresenta diarreia há uma semana, evacuando fezes moles e aquosas, várias vezes ao dia, com urgência. O histórico é relevante para alcoolismo de 10 anos de duração. Ao exame físico, ele está alerta, mas confuso, com desorientação em relação ao lugar e ao tempo; a pontuação do teste mental abreviado é de 2/10; não há confabulação; não há déficit neurológico focal, nem nistagmo ou oftalmoplegia; a dentição é ruim; há erupção cutânea simétrica não pruriginosa, eritematosa, predominantemente na face, pescoço, mãos e antebraços, com algumas bolhas.

Qual deficiência nutricional, mais provavelmente, esse paciente apresenta?

- (A) Cobalamina.
- (B) Niacina.
- (C) Piridoxina.
- (D) Folato.
- (E) Tiamina.

- 38.** Homem de 56 anos com história de doença de Crohn e ressecção ileocecal prévia apresenta diarreia não sangüinolenta com urgência há cerca de 2 meses. Não há dor abdominal, febre, náuseas, vômitos ou perda de peso. O exame físico não é digno de nota e não há manifestações extraintestinais de doença inflamatória intestinal. Altura: 178 cm; peso: 75 kg. Exames séricos: hemoglobina: 13 g/dL; leucócitos: 6.560/mm<sup>3</sup>; plaquetas: 278 000/mm<sup>3</sup>; taxa de hemossedimentação, proteína C reativa, vitamina B12 e folato são normais.
- Considerando a principal hipótese diagnóstica, o tratamento inicial de escolha é com
- (A) budesonida.
  - (B) mesalazina.
  - (C) infliximabe.
  - (D) colestiramina.
  - (E) ciprofloxacina e metronidazol.
- 39.** Homem de 42 anos com história de etilismo diário e intenso nos últimos 15 anos procura assistência médica por dificuldade no equilíbrio. Ao exame físico, ele apresenta alteração na marcha tandem. O local mais comum de atrofia neurológica nessa circunstância é
- (A) área de Wernicke.
  - (B) giro supraorbital.
  - (C) vérmis superior.
  - (D) giro angular.
  - (E) substância branca cerebelar.
- 40.** Mulher de 18 anos tem histórico de raiva e irritabilidade que ocorre, em média, uma vez por mês. Durante esses episódios, relata sentir-se ansiosa e “prestes a explodir”, o que alterna rapidamente com crises de choro e explosões de raiva. Durante esse período, ela não consegue se concentrar e dorme muito mais do que normalmente precisa, inclusive falta à maioria das aulas, porque “não consegue funcionar” adequadamente. O diagnóstico mais provável é de transtorno
- (A) de ansiedade generalizada.
  - (B) disfórico pré-menstrual.
  - (C) de adaptação com humor deprimido.
  - (D) distímico.
  - (E) ciclotímico.
- 41.** Mulher de 57 anos com antecedentes de diabetes tipo 2, hiperlipidemia e hipertensão arterial apresenta quadro de diplopia há 2 dias. Ao exame físico, o olho esquerdo está desviado para baixo e para fora, que pode ser movido passivamente medialmente e para cima; as pupilas reagem normalmente; o olho direito está normal, assim como os demais pares cranianos estão normais; não há outros déficits neurológicos focais.
- A etiologia mais provável para essa apresentação é
- (A) hipertensão intracraniana.
  - (B) aneurisma cerebral.
  - (C) síndrome do seio cavernoso.
  - (D) acidente vascular cerebral isquêmico.
  - (E) neuropatia.
- 42.** Mulher de 19 anos é atendida com queixa principal de humor deprimido há 2 semanas. Ela observa que, desde que seu terapeuta saiu de férias, teve ideiação suicida, crises de choro e aumento do apetite. Relata que deixou 40 mensagens na secretária eletrônica do terapeuta dizendo que ela vai se matar e que isso seria bom para ele por deixá-la. O exame físico revela múltiplas cicatrizes antigas e queimaduras de cigarro na face anterior de ambos os antebraços.
- O diagnóstico mais provável é de transtorno
- (A) bipolar tipo II.
  - (B) depressivo maior.
  - (C) esquizoafetivo.
  - (D) de personalidade limítrofe.
  - (E) histriônico.
- 43.** Homem de 67 anos apresenta crise aguda de dor intensa no 1º pododáctilo direito, cujo exame clínico evidencia artrite. O histórico médico é positivo para hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, doença renal crônica (creatinina basal de 3,2 mg/dL) e hiperuricemia (ácido úrico de base de 10 mg/dL). Os medicamentos em uso incluem: aspirina em baixa dose, atorvastatina, metoprolol e lisinopril.
- O melhor tratamento oral, nesse momento, é
- (A) prednisona: 40 mg/dia.
  - (B) alopurinol: 100 mg/dia.
  - (C) codeína/paracetamol (30/500), de 6/6 horas
  - (D) colchicina: 1,2 mg, seguido de 0,6 mg de 6/6 horas.
  - (E) naproxeno 250 mg, de 8/8 horas.

- 44.** Homem de 72 anos, ex-fumante, é acompanhado por DPOC (GOLD grau IV). Ele está em condição estável nos últimos meses e faz uso regular de broncodilatadores inalatórios (antagonista muscarínico de ação prolongada e agonista  $\beta$  de ação prolongada). IMC: 18,5 Kg/m<sup>2</sup>. Mediante interrogação, o paciente relata dores de cabeça matinais e dificuldade de concentração. A gasometria arterial atual mostra: pH: 7,32; PO<sub>2</sub>: 62 mmHg; PCO<sub>2</sub>: 57 mmHg; bicarbonato: 30 mEq/L.
- Assinale a alternativa que apresenta o próximo passo indicado.
- (A) Ventilação não invasiva.  
 (B) Azitromicina.  
 (C) Modafinila.  
 (D) Oxigênio de longo prazo.  
 (E) Programa de reabilitação física.
- 45.** Mulher de 32 anos relata cerca de 10 dias de tosse seca, mialgias, leve otalgia à direita e dor de garganta. Nos últimos 3 dias desenvolveu dispneia progressiva e febre de até 39 °C. Amoxicilina foi prescrita há 2 dias (1 grama, de 8/8 horas), mas os sintomas persistem. Ela é professora de escola infantil, está grávida de 30 semanas e não tem histórico médico relevante. Ao exame físico de agora: temperatura: 38,2 °C; demais sinais vitais são normais; oximetria de pulso com SatO<sub>2</sub> de 95%; faringe está edemaciada; ausculta com crepitações inspiratórias na base do pulmão direito. A análise laboratorial de sangue mostra: leucócitos de 14 800/mL (82% de neutrófilos); proteína C reativa: 8 mg/dL (normal: até 1,0).
- Nesse momento, a próxima conduta recomendada é
- (A) continuar a monoterapia com amoxicilina por mais 7 dias.  
 (B) adicionar oseltamivir ao tratamento atual.  
 (C) trocar a amoxicilina por levofloxacina.  
 (D) adicionar azitromicina ao tratamento atual.  
 (E) trocar a amoxicilina por doxiciclina.
- 46.** Homem de 40 anos com cirrose e varizes esofágicas apresenta quadro de hematemese. Em relação ao manejo inicial dessa apresentação, é correto afirmar:
- (A) transfusão de plaquetas na plaquetopenia abaixo de 50.000/mm<sup>3</sup> ajuda a evitar novo sangramento.  
 (B) coagulopatia grave (RNI > 4) deve ser corrigida com fator VII recombinante ou plasma fresco congelado.  
 (C) hiponatremia é um evento adverso reconhecido da terlipressina.  
 (D) endoscopia digestiva alta deve ser realizada entre 12 e 36 horas após a apresentação.  
 (E) transfusão com concentrado de hemácias é indicado quando a hemoglobina cair abaixo de 9 g/dL.
- 47.** Mulher de 31 anos apresenta quadro de adinamia, fraqueza e tontura nos últimos 6 meses. Ela não toma medicamentos, não faz uso de etanol e não tem histórico de quaisquer doenças. Exceto pela palidez cutâneo-mucosa, o exame físico é normal. Exames séricos: hemoglobina: 8,5 g/dL; volume corpuscular médio: 85 fL; leucócitos: 1900/mm<sup>3</sup>; plaquetas: 30 000/mm<sup>3</sup>.
- Considerando a principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar:
- (A) tratamento precoce com imunoglobulina e corticoide se associa a melhor prognóstico.  
 (B) citometria de fluxo constitui o passo inicial na investigação etiológica.  
 (C) mielograma é importante para diferenciar se a doença é linfóide ou mielóide.  
 (D) a maioria dos casos é ocasionada por exposição a toxinas, radiação e quimioterapia.  
 (E) destruição autoimune de células tronco hematopoéticas é a base da doença na maioria dos casos.
- 48.** Além dos cuidados gerais de suporte, qual dos seguintes é o mais útil no tratamento de uma overdose grave de fenobarbital com instabilidade hemodinâmica?
- (A) Polietilenoglicol para irrigação intestinal completa.  
 (B) Hemodiálise.  
 (C) Flumazenil.  
 (D) Carvão ativado de 4/4 horas.  
 (E) Alcalinização urinária.
- 49.** Homem de 30 anos é encaminhado para avaliação de sopro. Ele não relata sintomas e não há histórico médico significativo. Ao exame físico: altura de 175 cm; peso: 84 kg; pressão arterial: 135 x 70 mmHg; frequência cardíaca: 78 bpm; ausculta pulmonar: limpa; pulsações carótídeas proeminentes; pulso venoso jugular está ao nível da fúrcula esternal; impulso apical é ligeiramente aumentado e deslocado lateralmente para a linha axilar anterior; bulhas cardíacas: B1 e B2 normais, mas ausculta-se uma B3; ausculta-se um clique sistólico precoce que não muda com a inspiração; tanto um sopro sistólico suave (grau 2/6) crescendo-decrescendo, quanto um sopro diastólico suave (grau 3/6) decrescendo estão presentes ao longo da borda esternal esquerda.
- O diagnóstico mais provável é
- (A) estenose mitral reumática com regurgitação.  
 (B) persistência do canal arterial.  
 (C) estenose degenerativa da valva aórtica com regurgitação.  
 (D) valva aórtica bicúspide com regurgitação.  
 (E) estenose da válvula pulmonar com regurgitação.

50. Homem de 76 anos procura assistência médica por episódios tratados com tampão nasal e analgésico. Cerca de 3 dias após, ele evolui com febre, dor de garganta, cefaleia, mialgias e dor abdominal. Ao exame físico: está toxêmico e taquicárdico; há uma erupção cutânea macular vermelha não dolorosa que envolve as palmas das mãos e solas dos pés, bem como injeção conjuntival. O mecanismo de base mais provável dessa apresentação é
- (A) fungemia.
  - (B) reação medicamentosa.
  - (C) produção de exotoxinas.
  - (D) bacteremia.
  - (E) reação autoimune.
51. Mulher de 45 anos procura serviço de saúde por causa de insônia. Ela afirma que, desde que o marido morreu, simplesmente não consegue dormir. O marido tinha 57 anos e morreu repentinamente de infarto do miocárdio há 9 semanas. Após isso, a paciente apresenta humor muito deprimido, chora, perde o interesse pelas atividades, está cansada e a insônia está associada. O achado que, se presente, deve fazer o médico pensar que há transtorno depressivo maior em vez de luto é:
- (A) se a paciente apresenta retardo psicomotor leve.
  - (B) se a paciente relata ter ouvido a voz do marido falecido chamando seu nome duas vezes.
  - (C) se a paciente sente que estaria se sentindo melhor morta, sem ter mais o marido.
  - (D) se a paciente sente muita culpa por não reconhecer que a dor no peito que o marido estava sentindo foi o início de um ataque cardíaco.
  - (E) se comprometimento funcional acentuado está presente.
52. Homem de 66 anos apresenta dor constante e leve (ele descreve como “surda”) no flanco direito, cujo exame abdominal mostra uma massa palpável nessa região. A hemoglobina sérica é 19 g/dL e o cálcio sérico total de 11,8 mg/dL. Urina tipo I mostra hematúria. Considerando a principal hipótese para doença de base, é correto afirmar:
- (A) colonoscopia é a melhor estratégia para biópsia e diagnóstico histológico.
  - (B) obesidade e tabagismo são fatores de risco conhecidos.
  - (C) elevação de enzimas hepáticas indica presença de metástase nesse órgão.
  - (D) tomografia de abdome deve mostrar uma doença linfoproliferativa, como o linfoma de Burkitt.
  - (E) câncer de pulmão de pequenas células é o diagnóstico diferencial mais importante.
53. Homem de 52 anos é avaliado em consulta de retorno por hipertensão arterial recentemente diagnosticada. Os exames séricos há 2 meses mostravam: sódio: 138 mEq/L; potássio: 3,2 mEq/L; ureia: 28 mg/dL; creatinina: 0,8 mg/dL; bicarbonato arterial: 27 mEq/L; hormônio estimulador da tireoide normal. Qual das alternativas a seguir é o próximo passo na investigação da causa de sua hipertensão?
- (A) Atividade da renina e aldosterona sérica.
  - (B) Teste de supressão com dexametasona.
  - (C) Urina de 24 horas para metanefrinas.
  - (D) Ultrassom renal com doppler.
  - (E) Tomografia de rins e adrenais.
54. Homem de 45 anos apresenta melena. Ele fuma 20 cigarros por dia há 20 anos. Não usa nenhum medicamento e está em bom estado geral. A endoscopia mostra uma úlcera duodenal com base limpa (Forrest III). Nessa circunstância, é correto afirmar:
- (A) infusão de omeprazol antes da endoscopia reduz o risco de novo sangramento.
  - (B) endoscopia de controle para documentar a cicatrização é importante devido ao risco de malignidade.
  - (C) a grande maioria dos casos está associada ao *Helicobacter pylori*.
  - (D) úlcera gástrica apresenta maior risco de perfuração do que a duodenal.
  - (E) sangramento gastrointestinal clinicamente manifesto não é comum.
55. Mulher de 48 anos apresenta quadro de rápida evolução com edema facial e dispneia após tomar amoxicilina. Nesse momento, a frequência cardíaca é de 130 bpm, pressão arterial de 82 x 42 mmHg e frequência respiratória de 26 ipm. Nota-se uma erupção cutânea avermelhada no tronco e coxas. Considerando a principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar acerca dessa patologia:
- (A) Ig-E sérica antígeno-específica não deve ser solicitada nas primeiras 2 semanas para evitar resultados falsos-positivos.
  - (B) embora triptase sérica tenha alta sensibilidade para o diagnóstico, a especificidade é baixa.
  - (C) a base do tratamento é com expansão volêmica, anti-histamínico e corticoide intravenosos.
  - (D) constitui a mais grave e potencialmente fatal manifestação da liberação de mediadores de mastócitos e basófilos.
  - (E) betalactâmicos podem ser usados no futuro, mas não derivados da penicilina.

**56.** Homem de 36 anos apresenta quadro agudo de forte dor no quadrante superior direito. Ele mora em zona rural com condição de higiene precária. A ultrassonografia mostra o ducto biliar comum contendo diversas estruturas tubulares hipoeoicas com paredes ecogênicas bem definidas, vistas fazendo movimentos de curvatura.

Assinale a alternativa que apresenta a causa mais provável.

- (A) *Entamoeba histolytica*.
- (B) *Clonorchis sinensis*.
- (C) *Fasciola hepática*.
- (D) *Ascaris lumbricoides*.
- (E) *Schistosoma mansoni*.

**57.** Paciente procura assistência médica por aumento progressivo do volume abdominal, sendo detectada ascite. Exames séricos: hemoglobina: 11,1 g/dL; leucócitos: 6600/mm<sup>3</sup>; plaquetas: 135000/mm<sup>3</sup>; bilirrubina: 0,9 mg/dL; creatinina: 0,8 mg/dL; fosfatase alcalina: 120 U/L; alanina aminotransferase: 25 U/L; albumina: 3 g/dL; tempo de protrombina com RNI de 1,7. Exames do líquido ascítico: leucócitos: 96/mm<sup>3</sup> (85% linfócitos); albumina: 1,5 g/dL; proteína: 2 g/dL; coloração de Gram: sem organismos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar acerca dessa patologia:

- (A) retenção de sódio resulta da vasodilatação que é devida principalmente pelo aumento da produção de óxido nítrico.
- (B) elevação da adenosina deaminase no líquido ascítico é um achado relevante para iniciar o tratamento com antimicrobianos.
- (C) esquistossomose é a principal causa dessa apresentação.
- (D) gradiente de pressão venosa hepática acima de 5 mmHg é necessário para o desenvolvimento da ascite.
- (E) o achado patogênico subjacente principal é a ativação de macrófagos e linfócitos com destruição tecidual.

**58.** Paciente de 18 anos apresenta um episódio de susto repentino e depois lágrimas durante uma festa. Após o episódio, ele fica sem resposta e se sente cansado. Onde está a provável localização do foco da convulsão?

- (A) Lobo parietal.
- (B) Tálamo.
- (C) Lobo frontal.
- (D) Giro angular.
- (E) Lobo temporal.

**59.** Mulher de 18 anos queixa-se de sangramento persistente durante 5 dias, após uma extração dentária. Desde a infância, ela apresenta hematomas facilmente desencadeados, recebeu uma transfusão de sangue aos 17 anos por causa de um sangramento prolongado após um corte aparentemente pequeno. Não há equimoses ou sangramento nas articulações. O pai teve sintomas semelhantes, mas nunca procurou atendimento médico. O exame físico é normal, exceto por leve exsudação do local dentário; não há esplenomegalia ou adenomegalia. O hemograma é normal, com contagem de plaquetas de 230000/mm<sup>3</sup>. O tempo de protrombina é normal, mas o tempo parcial de tromboplastina ativada é levemente prolongado. O tempo de sangramento é de 12 minutos (normal: 3 a 9).

Considerando a principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar:

- (A) doença de base, como doença linfoproliferativa, ocorre em 30 a 50% dos casos.
- (B) desmopressin (DDAVP) é o tratamento inicial de escolha quando há sangramento.
- (C) ácido tranexâmico é o tratamento recomendado quando há hematúria macroscópica.
- (D) reposição de crioprecipitado é a base do tratamento de sangramento grave.
- (E) transfusão de plaquetas é indicada quando houver sangramento grave.

**60.** Homem de 34 anos trabalhador da construção civil, saudável, apresenta quadro de 10 dias de dor lombar. Ele não se lembra de nenhum trauma específico. Nega dor ou fraqueza nos membros inferiores. O exame físico é normal. O próximo passo mais apropriado é:

- (A) indicar 1 semana de repouso na cama, analgesia e fisioterapia após.
- (B) solicitar radiografia de coluna lombar.
- (C) solicitar tomografia computadorizada da coluna lombar.
- (D) solicitar ressonância magnética da coluna lombar.
- (E) prescrever anti-inflamatório oral e alta.





