



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2025
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2026

005. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: MEDICINA INTENSIVA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 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. Eliza comparece a uma consulta de pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Do ponto de vista clínico, no seu sétimo mês de gestação, a usuária está bem, mas chora ao relatar que seu marido, que trabalha em uma serralheria, sofrera um acidente de trabalho que resultou em lesão grave em sua mão direita. Foi atendido por um convênio privado de saúde, mas está sem tratamento. Não consegue trabalhar pela dor e limitação funcional. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) Como a consulta na UBS foi de pré-natal e a conclusão foi de que está tudo bem com a mãe e o bebê, as atribuições da equipe se encerram, pois a questão que afeta o marido da usuária é de caráter trabalhista.
 - (B) A usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) é Eliza e não seu marido, que está sob cuidados de um serviço de saúde conveniado, e a equipe de saúde da UBS deve se abster de intervir no caso.
 - (C) Eliza deve ser orientada a aconselhar o marido a retornar ao trabalho o mais rápido possível para que não corra o risco de ser demitido pela empresa.
 - (D) A equipe de saúde deve solicitar à Eliza que oriente o marido a procurar a UBS, para que se verifique sua situação, haja encaminhamento clínico e para que se desencadeiem ações de vigilância por parte do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (E) A equipe de saúde deve informar Eliza de que seu marido deve procurar a auditoria fiscal do trabalho que, como única instância de fiscalização em ambientes de trabalho, tomará providências para prevenir novos casos.
02. Vitor, de 28 anos, atua como motorista de uma empresa de transporte por aplicativo. Enquanto realizava uma corrida, sofreu um acidente de trânsito que lhe resultou em traumatismo craniano. Ambos foram socorridos por um serviço de urgência e emergência, sendo que o passageiro sofreu apenas escoriações leves. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) O serviço deve aguardar Vitor estar em condições de informar se ele tem vínculo formal com a empresa e, apenas neste caso, deve realizar a notificação no SINAN.
 - (B) O acidente de Vitor deve ser considerado decorrente do trabalho para, efeito de notificação no SINAN, apenas se ele for microempreendedor individual.
 - (C) O serviço de saúde deve notificar o acidente como decorrente do trabalho no prazo de 24 horas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - (D) Apenas se a lesão que Vitor sofreu for considerada grave pela equipe médica, seu caso deve ser notificado no SINAN como acidente de trabalho.
 - (E) O acidente de trânsito deixou de ser considerado acidente de trabalho e, portanto, não há necessidade de notificação no SINAN.
03. O direito constitucional de proteção à maternidade e à infância tem concretude no SUS por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Essa Política se estrutura em 7 eixos estratégicos e um deles é o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável. Assinale a alternativa correta sobre esse eixo estratégico.
- (A) O contato pele a pele, no Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido com imunodeficiência, começa com o toque evoluindo até a posição canguru, permitindo uma maior participação dos pais e da família nos cuidados com o recém-nascido, o que aumenta a sua adesão ao leite materno.
 - (B) Os bancos de leite humano têm cumprido papel fundamental para a promoção, a proteção e o apoio à amamentação e são alimentados principalmente pela doação de leite de mulheres que perderam seus filhos.
 - (C) No Brasil, para estimular o aleitamento materno, existe possibilidade de ampliação da licença-maternidade por 12 meses, sem diminuição do salário, e por 24 meses, com desconto de 20% do salário.
 - (D) É previsto que mãe e bebê sejam acolhidos, pela equipe da Atenção Básica, entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido, para atendimento a ambos, com a presença do pai sempre que possível, com observação da mamada e orientação em relação à amamentação e aos cuidados com a mulher e com a criança.
 - (E) Todas as empresas devem criar salas de apoio à amamentação em seus espaços para manutenção da amamentação entre mulheres que retornam ao trabalho após a licença-maternidade.

- 04.** A revelação diagnóstica é um momento de especial importância no cuidado de crianças e adolescentes vivendo com HIV e requer o envolvimento de todos, cuidadores e profissionais, que participam de seu cuidado. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) O processo de revelação diagnóstica deve ser iniciado o mais precocemente possível e guiado a partir das primeiras manifestações de curiosidade da criança e cada pergunta deve ser respondida de forma simples e objetiva.
 - (B) Sabe-se que quanto menos as crianças e adolescentes que convivem com HIV sabem de sua condição, a adesão ao tratamento medicamentoso maior é.
 - (C) O nome HIV deve ser sempre evitado para crianças e adolescentes que convivem com o vírus até que sejam capazes de traçar estratégias para ocultar a sua condição.
 - (D) A comunicação diagnóstica deve ser feita sempre na presença dos pais no caso de crianças e adolescentes de até 18 anos de idade.
 - (E) As explicações dadas à criança que convive com HIV devem ser feitas de forma que ela não compreenda bem, para que não se exponha à possibilidade de ser vítima de discriminação por parte de amigos.
- 05.** Assinale a alternativa correta em relação ao aumento do antígeno prostático específico (PSA).
- (A) Deve-se continuar o monitoramento do PSA por 5 anos para ver a evolução.
 - (B) Deve-se realizar prostatectomia preventiva.
 - (C) Deve-se continuar investigando para descartar câncer de próstata.
 - (D) O PSA não é um indicador valorizado na saúde do homem.
 - (E) Trata-se de diagnóstico de câncer de próstata.
- 06.** A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), entre outras atribuições do SUS, pressupõe “capacitação para aplicação de protocolos, linhas guias e linhas de cuidado em saúde do trabalhador, com ênfase à identificação da relação saúde-trabalho, ao diagnóstico e manejo dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, incluindo a reabilitação, à vigilância de agravos, de ambientes e de processos de trabalho e à produção de análise da situação de saúde”. Assinale a alternativa que sintetize o significado desse enunciado.
- (A) Espera-se que cada município do país seja auto-suficiente para diagnosticar doenças relacionadas ao trabalho, sem depender de serviços de outros municípios.
 - (B) Espera-se que em todos os níveis de atenção do SUS haja pessoas capazes de atuarem como inspetores em saúde do trabalhador com atribuição de exercerem a função de fiscalização de ambientes de trabalho.
 - (C) Espera-se que em todas as regiões de saúde haja ações e serviços de saúde do trabalhador, além de equipes de médicos do trabalho capacitados para realizarem o diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho.
 - (D) Espera-se que em todas as regiões de saúde haja ações e serviços de saúde do trabalhador e que essa seja uma condição para que sejam instituídos.
 - (E) Espera-se que o SUS, em seus diferentes níveis de atenção, seja capaz de identificar os agravos relacionados ao trabalho e traçar linhas de cuidados, além de desenvolver ações de vigilância.
- 07.** Sobre doenças infecciosas, assinale a alternativa correta.
- (A) A transmissão do vírus do sarampo ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar; daí a elevada contagiosidade da doença.
 - (B) A rubéola se dissemina principalmente por meio de contato com objetos contaminados com secreções nasofaríngeas, sangue e urina.
 - (C) O botulismo por ferimentos é a forma mais frequente e é ocasionado pela contaminação de ferimentos com *C. botulinum*, que, em condições de anaerobiose, assume a forma vegetativa e produz toxina *in vivo*.
 - (D) As doenças diarreicas causadas por rotavírus costumam ter manifestações clínicas exuberantes com duração de 1 a 2 dias.
 - (E) Doenças diarreicas causadas por *Staphylococcus aureus* e *E. coli* enterotoxigênica têm o período de incubação de 3 a 7 dias.

- 08.** Em uma quarta-feira, um serviço de urgência e emergência atende mais de 100 pessoas, a maioria crianças e adolescentes com queixas de náuseas, vômitos, tonturas, cefaleias, irritação de pele e até convulsões. Todas são de uma escola municipal localizada na zona rural, onde uma empresa fez pulverização aérea de agrotóxicos no mesmo dia. Dez dias depois, algumas crianças ainda apresentavam sintomas importantes. Essa situação gerou protestos de movimentos de trabalhadores da agricultura contra a empresa responsável. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) A empresa responsável deve prestar atendimento e esclarecimento às pessoas atingidas e realizar estudos, sendo que a Prefeitura não tem atribuições específicas no caso.
 - (B) O enunciado não dá elementos suficientes para uma conclusão, pois não informa quantas pessoas estavam na escola no momento da pulverização, para se calcular o coeficiente de incidência dos sintomas.
 - (C) O governo Estadual deve ser imediatamente acionado, pois a Prefeitura não tem competência legal para atuar nesse caso, sendo que eventos graves de saúde são de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.
 - (D) A Prefeitura tem obrigação de realizar uma investigação para apurar o acontecido, com o envolvimento, no mínimo, das áreas da Saúde, do Meio Ambiente e da Agricultura.
 - (E) Entre outras providências, apenas os casos em que houver comprovação de intoxicação por agrotóxicos devem ser notificados no SINAN.
- 09.** Um estudo foi realizado por meio de entrevistas de duas dezenas de informantes, peregrinos, de uma cidade-santuário no Estado do Rio de Janeiro. São pessoas que tiveram ou esperavam curas de doenças que a medicina ocidental tradicional não havia dado ou não dava resposta satisfatória. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) Os devotos citados certamente são pessoas de extração socioeconômica popular, sem escolaridade.
 - (B) Situações de extremo sofrimento, desespero frente à doença e/ou iminência de morte frequentemente motivam a busca pela religião dos milagres.
 - (C) Como não há fundamentação científica, a crença das pessoas em milagres de cura deve ser ignorada pelos profissionais de saúde.
 - (D) A cidade-santuário citada deve ser um grande centro, pujante do ponto de vista econômico.
 - (E) Esse tipo de crença religiosa, sem fundamentação científica, não encontra acolhimento entre os que se autodenominam católicos.
- 10.** Uma doença infecciosa tem alto coeficiente de incidência e baixo coeficiente de prevalência. Trata-se de uma doença
- (A) altamente transmissível e de curta duração.
 - (B) sem gravidade e com tendência à cronificação.
 - (C) de média transmissibilidade e de longa duração.
 - (D) grave e de alta letalidade.
 - (E) de transmissão sexual e de alta letalidade.
- 11.** Com base nos conhecimentos sobre a crise climática e seus impactos na saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) As mudanças climáticas e o aquecimento global têm efeito positivo sobre a saúde nos países do hemisfério norte, pois as pessoas sofrem menos com o rigor do inverno, e as mortes pelo frio sofrerão um declínio.
 - (B) Não há estudos que associem altas temperaturas e elevadas concentrações de poluentes atmosféricos com o aumento de hospitalizações.
 - (C) A ocorrência do processo de mudanças climáticas, principalmente aquelas devidas ao aquecimento global induzido pela ação humana, foi pela primeira vez alertada na década de 1950 e tem influência sobre a saúde das pessoas.
 - (D) As mudanças climáticas que resultam em aquecimento global têm influência sobre a saúde, mas o organismo humano tem grande capacidade de adaptação e é capaz de amenizar de forma significativa esses efeitos, não sendo um problema de saúde coletiva neste momento.
 - (E) Todos os estudos mostram que o clima da Terra passou a sofrer mudanças há 30 anos e se devem exclusivamente à ação humana, tendo profundas repercussões sobre a saúde.

- 12.** Uma trabalhadora doméstica, Elza, de 63 anos de idade, vive na residência de uma família, que mora em zona rural, desde os 12 anos de idade. Moram na casa um casal de meia idade e a mãe da dona da casa, de 88 anos de idade. Os filhos do casal viveram lá até a juventude e atualmente moram na cidade. Elza é analfabeta e cuida da casa, incluindo limpeza, refeições e roupas, além de cuidar da idosa, sem ajuda de outra pessoa. Sua jornada de trabalho começa por volta das 6h30 e vai até a hora de servir o jantar, quando, então, pode-se retirar para descansar. Não sai para nenhum lugar e nem tem carteira de trabalho assinada. Quando comete um erro, como deixar a comida queimar ou quebrar alguma louça, é proibida de comer à noite. Apresenta dor lombar desde os 50 anos de idade, mas nunca reclamou, até que um dia, ao arrastar um móvel pesado, fica com a “coluna travada”, sendo levada a um serviço de pronto atendimento do SUS. O médico que a atende fica estarecido com a situação de vida de Elza e sente que teria que fazer alguma coisa. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) Somente se Elza vivesse sob tortura física por parte dos patrões, o médico teria a obrigação de denunciar a situação, pois assim manda o Código de Ética Médica.
- (B) O médico deve limitar-se a intervir no quadro clínico, sem invadir sua privacidade, receitando medicamento para aliviar a dor na região lombar, e encaminhá-la a uma UBS para que tenha acompanhamento de sua saúde.
- (C) O médico deve considerar que Elza poderia estar em uma situação pior, sendo analfabeta, e que ter um teto para morar já é uma vantagem social.
- (D) O médico nada tem a ver com a situação de vida de Elza, pois o motivo da procura de um serviço de saúde foi o quadro clínico agudo desencadeado por um esforço físico.
- (E) Analisando a situação de Elza, pode-se suspeitar de uma condição análoga à escravidão, e o médico deve denunciar, pois pode-se considerar que ela sofre há décadas procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis.
- 13.** Um senhor de 88 anos de idade apresenta quadro de câncer terminal e prefere passar seus últimos dias em casa, com sua filha e seus netos, com quem mora desde que ficou viúvo. É acompanhado por um médico há mais de 30 anos. Passa a maior parte do tempo dormindo e, em uma manhã, a cuidadora percebe que ele não está respirando. A família chama imediatamente o médico, que constata o óbito. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta de seu médico, segundo o Código de Ética Médica.
- (A) Como o médico não presenciou o óbito, ele não pode preencher o atestado de óbito.
- (B) O médico deve atestar o óbito, pois o acompanha na doença terminal e sabe que o desfecho seria o óbito.
- (C) É temerário que o médico ateste o óbito, pois este pode ter sido provocado por maus-tratos por parte da cuidadora.
- (D) O médico pode atestar o óbito apenas se houver uma declaração de familiares relatando o ocorrido.
- (E) O corpo deve ser levado ao Serviço de Verificação de Óbito para que se tenha certeza da causa da morte.
- 14.** Luci é uma usuária de uma UBS e começa a ter quadro de náuseas, vômito e diarreia. É trabalhadora doméstica e não consegue ir trabalhar nesse dia. Está em bom estado clínico, mas procura a UBS em busca de orientação. Recebe a informação de que deve procurar o serviço de urgência e emergência, que fica a 3 quilômetros de distância, e não se conforma com o descaso do serviço de saúde. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) A UBS poderia atender Luci somente em caso de mau estado geral.
- (B) Luci deve voltar para casa e se hidratar, pois em geral esse quadro clínico é autolimitado.
- (C) Luci deveria ser acolhida na sua demanda espontânea.
- (D) A UBS é um serviço que atende apenas usuários com doenças crônicas.
- (E) A informação está correta, pois a UBS não deve atender demanda espontânea.

- 15.** Leni tem 45 anos de idade e é usuária de uma UBS. Trabalha em uma livraria realizando vendas e, desde que teve covid-19 em 2022, apresenta quadro de lapsos de memória que às vezes atrapalha a sua atividade de trabalho. Assinale a alternativa correta quanto a procedimentos da equipe de saúde da UBS.
- (A) A equipe de saúde deve estudar a situação juntamente com Leni para melhorar a sua condição clínica e para pensar em alterar o modo de trabalhar, de forma a minimizar a influência do quadro clínico no seu desempenho laboral.
 - (B) O quadro agudo de covid-19 já passou há muitos anos, de forma que a equipe de saúde já cumpriu o seu papel, e Leni deve buscar outro emprego se não estiver dando conta do atual.
 - (C) Com a ajuda da equipe de saúde, Leni deve tentar se afastar do trabalho até a completa recuperação de sua capacidade laboral.
 - (D) Como equipe de saúde da Atenção Primária da Saúde (APS), não há o que se fazer a não ser encaminhar Leni a um centro de reabilitação para que recupere a capacidade de trabalho plena.
 - (E) O SUS já cumpriu o seu papel no caso, pois propiciou assistência na fase aguda da covid-19, e Leni deve buscar ajuda em outros órgãos que não os do setor Saúde.
- 16.** Assinale a alternativa que apresenta alguns dos fundamentos da Política Nacional de Humanização do SUS.
- (A) Responsabilidade compartilhada entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde na administração dos serviços; respeito ao princípio da caridade.
 - (B) Valores cristãos de solidariedade e caridade e autonomia; protagonismo dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde.
 - (C) Estabelecimento de vínculos afetivos que extrapolem o âmbito profissional entre gestores e trabalhadores da saúde e usuários; respeito à hierarquia administrativa dos serviços.
 - (D) Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde; participação coletiva no processo de gestão.
 - (E) Respeito à hierarquia com atribuições legais delimitadas dos profissionais dentro dos serviços do SUS; informação selecionada aos usuários.
- 17.** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das condições frequentes dos usuários da APS. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) A automedida da pressão arterial (Ampa) é realizada por pacientes ou familiares, não profissionais de Saúde, fora do consultório, geralmente no domicílio, e não deve ser valorizada no diagnóstico de HAS.
 - (B) Além do diagnóstico precoce da HAS, o acompanhamento efetivo dos casos por médico de ambulatório especializado é fundamental, pois o controle da pressão arterial reduz complicações cardiovasculares.
 - (C) O diagnóstico de HAS atualmente requer tecnologia sofisticada, cabendo à APS parte dos procedimentos para tal.
 - (D) A medida de pressão arterial deve ser feita preferencialmente pelo médico, pois os estudos mostram que a aferição feita por esse profissional é mais fidedigna do que a realizada pela enfermagem.
 - (E) Em geral, a HAS pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na APS.

- 18.** As mudanças climáticas ameaçam as conquistas e os esforços de redução das doenças transmissíveis e não transmissíveis. Ações para construir ambiente mais saudável poderiam reduzir um quarto da carga global de doenças e evitar cerca de 13 milhões de mortes prematuras. Assinale a alternativa correta sobre a questão colocada.
- (A) Falta produção científica para que as grandes corporações e tomadores de decisões governamentais se convençam sobre a existência da crise climática.
 - (B) É preciso investimento estratégico em programas de proteção da saúde para populações ameaçadas pelas mudanças climáticas e ambientais, como sistemas de vigilância de doenças transmitidas por vetores, suprimento de água e saneamento, bem como a redução do impacto de desastres.
 - (C) A crise climática é fruto de falta de informação das populações, em especial as mais carentes, que acabam gastando muitos recursos naturais para suprir suas necessidades básicas.
 - (D) Devido à impossibilidade de alteração do modelo de desenvolvimento e da própria produção de energia, a saída estratégica é o maciço investimento nas vacinas contra o leque mais amplo de doenças infecciosas.
 - (E) Pela primeira vez, o controle das doenças, sejam transmissíveis ou não transmissíveis, depende do empenho do setor Saúde, ficando as mudanças sistêmicas em segundo plano.
- 19.** Antonio é médico de uma UBS e recebe uma carta de um colega, representante de uma seguradora privada, solicitando informações clínicas sobre um empregado de uma empresa, que foi acompanhado por Antonio por vários anos devido a transtorno ansioso-depressivo. O empregado foi encontrado morto recentemente. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) é vedado a Antonio revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão.
 - (B) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois o colega tem o compromisso do sigilo médico.
 - (C) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente se houver consentimento da empresa onde ele trabalhava.
 - (D) Antonio só pode atender à solicitação do colega se houver autorização por parte da chefia do serviço de saúde.
 - (E) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois este já é falecido.
- 20.** Há contraindicação das vacinas contra a dengue, aprovadas para uso no Brasil, para
- (A) mulheres com doenças crônicas.
 - (B) crianças com doenças congênitas.
 - (C) gestantes, mulheres que amamentam e portadores de imunodeficiências.
 - (D) crianças a partir de 9 anos de idade que já tiveram a doença.
 - (E) pessoas entre 18 e 60 anos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 21.** Homem de 43 anos apresenta quadro agudo de dispneia. Relata 4 dias de tosse produtiva, febre e fadiga, sendo prescrito antibiótico oral. Nas últimas 4 horas houve um rápido agravamento do quadro, com taquipneia, cianose e sonolência. O paciente é intubado e colocado em ventilação mecânica. A radiografia de tórax revela infiltrados difusos e bilaterais, sem sinais de pneumotórax. O ecocardiograma demonstra função ventricular esquerda apenas ligeiramente comprometida. Após 4 horas, os sinais vitais são: frequência respiratória de 22 irpm; pressão arterial de 134 x 77 mmHg; frequência cardíaca de 110 bpm. A gasometria arterial revela acidose respiratória e a PO_2 de 60,8 mmHg, com FiO_2 de 80%. Os parâmetros ventilatórios do modo pressão assistido-controlada são revisados e considerados adequados para a condição e situação do paciente. Nesse momento, constitui a próxima melhor opção para o manejo desse paciente,
- (A) aumentar a FiO_2 .
 - (B) associar bloqueador neuromuscular.
 - (C) realizar manobras de recrutamento.
 - (D) iniciar furosemida intravenosa.
 - (E) trocar a ventilação para modo volume-controlada.
- 22.** Homem de 49 anos com estado confusional agudo é avaliado na unidade de terapia intensiva. Sinais vitais normais; oximetria de pulso: $SatO_2$ de 97% em ar ambiente. Exames séricos: sódio: 141 mEq/L; potássio: 3,5 mEq/L; cloreto: 101 mEq/L; ureia: 15 mg/dL; creatinina: 0,7 mg/dL; glicemia: 89 mg/dL. Gasometria arterial: pH: 7,26; bicarbonato arterial: 14 mEq/L; lactato: 1,7 mEq/L. Osmolaridade sérica medida: 352 mOsm/kg; osmolaridade sérica calculada: 292 mOsm/kg. Exame de urina: sangue, cetonas e proteínas negativos. O diagnóstico mais apropriado é:
- (A) acidose metabólica; hiato aniônico normal; hiato osmolar normal.
 - (B) hiato aniônico normal; alcalose metabólica; hiato osmolar aumentado.
 - (C) acidose metabólica; hiato aniônico elevado; hiato osmolar normal.
 - (D) hiato aniônico elevado; acidose metabólica; hiato osmolar aumentado.
 - (E) alcalose metabólica; acidose metabólica secundária; hiato aniônico aumentado.
- 23.** Mulher de 47 anos acaba de passar por uma cirurgia torácica, sendo internada na UTI. O relato cirúrgico descreve uma perda de sangue estimada em 750 mL, juntamente com vários episódios de hipotensão durante a cirurgia. A paciente tem histórico de doença renal crônica e a creatinina sérica é acompanhada de perto. Nessa situação, em relação ao uso da creatinina sérica como marcador de injúria renal aguda (IRA), é correto afirmar que
- (A) a creatinina é um marcador previsível para IRA nas primeiras 2 a 4 horas da lesão renal.
 - (B) o nível absoluto de creatinina sérica acuradamente reflete a gravidade do dano renal subjacente.
 - (C) a taxa de aumento da creatinina tem relação com a função renal basal.
 - (D) a creatinina é um marcador preciso para dano renal estrutural.
 - (E) o uso de creatinina para avaliar a gravidade da LRA não é afetado pela nutrição do paciente ou pelos efeitos da medicação.
- 24.** Paciente de 28 anos de idade e peso de 47 kg encontra-se internada devido a uma crise miastênica. Neste momento, é observado que ela está consciente, orientada, calma e levemente taquipneica. A saturação de oxigênio é de 97% em ar ambiente. Os seguintes parâmetros respiratórios são aferidos: capacidade vital: 940 mL; pressão inspiratória de pico: de 44 cmH_2O , pressão expiratória de pico: de 61 cmH_2O . O próximo melhor passo no manejo é
- (A) verificar o índice de respiração profunda e sincrônico da paciente.
 - (B) colocar a paciente em ventilação não invasiva com pressão positiva.
 - (C) colocar a paciente em oxigênio suplementar a 4 L.
 - (D) proceder à intubação orotraqueal.
 - (E) verificar o nível de dióxido de carbono da paciente.

25. Homem de 55 anos é internado após a ingestão de grande quantidade de aspirina infantil. No momento, queixa-se de náuseas, vômitos, tontura e zumbido. Sinais vitais: pressão arterial: 140 x 80 mmHg; frequência cardíaca: 105 bpm; frequência respiratória: 30 irpm; temperatura: 37,9 °C; oximetria: SatO₂ de 94% em ar ambiente. Gasometria arterial em ar ambiente: pH: 7,52; PCO₂: 10 mmHg; PO₂: 129 mmHg. O nível de salicilato sanguíneo é de 92 mg/dL. Enquanto espera pela liberação dos demais exames laboratoriais, ele relata piora da falta de ar. A radiografia torácica mostra edema pulmonar. Nesse momento, a etapa mais relevante no manuseio desse paciente é
- (A) realizar lavagem gástrica seguida de carvão ativado de 4/4 horas e hidratação intravenosa com bicarbonato de sódio.
 - (B) providenciar hemodiálise imediata.
 - (C) preparar para intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
 - (D) administrar carvão ativado, hidratação parenteral e bicarbonato de sódio intravenoso.
 - (E) prescrever expansão volêmica com ringer lactato e N-acetilcisteína.
26. Mulher de 34 anos apresenta quadro agudo de cefaleia, náuseas e vômitos. A tomografia de crânio sem contraste é realizada, demonstrando sangue em espaço subaracnóide espesso e difuso nas cisternas basilares, com extensão bilateralmente para as fissuras de Sylvius. A paciente está neurologicamente intacta. A angiografia convencional é realizada e não revela a presença de lesões vasculares subjacentes. A angiografia por ressonância magnética do encéfalo também não apresenta nada digno de nota. Nessa paciente, o manuseio correto é:
- (A) observação na UTI, repetir angiografia em 7 dias e alta hospitalar, se o resultado for negativo.
 - (B) observação na UTI, alta hospitalar em 7 dias e repetir a angiografia em 6 meses.
 - (C) alta para casa em 7 dias e repetir a angiografia em 1 ano.
 - (D) transferência da UTI para enfermaria, observação hospitalar por 3 dias e repetir a angiografia em 3 meses.
 - (E) transferência da UTI para enfermaria, observação hospitalar por 21 dias e repetir a angiografia em 6 meses.
27. Assinale a alternativa correta em relação ao delirium hipotivo.
- (A) As intervenções farmacológicas são mais eficazes do que as intervenções comportamentais.
 - (B) Está associado ao aumento do tempo de permanência hospitalar.
 - (C) É mais simples de diagnosticar do que o delirium hiperativo.
 - (D) É muito mais frequente do que o delirium hiperativo.
 - (E) Os pacientes não apresentam alucinações visuais.
28. Paciente de 70 anos de idade encontra-se intubada há 5 dias após internação hospitalar devido a insuficiência respiratória hipoxêmica secundária a um evento de aspiração de vias aéreas presenciado. Antes da admissão, ela residia em uma instituição de longa permanência e havia sido recentemente tratada para celulite em membro inferior esquerdo com 7 dias de antibioticoterapia intravenosa. Suas medicações incluem metoprolol, metformina, gliclazida, atorvastatina e aspirina em baixa dose. Três dias após a intubação, a paciente apresenta temperatura: 39,2 °C; pressão arterial: 70 x 50 mmHg; leucograma: 20.100/mm³; aspirados do tubo endotraqueal purulentos. Decide-se pela instituição de antibioticoterapia. Qual o melhor esquema antibiótico inicial nesse momento?
- (A) Piperacilina-tazobactam e vancomicina.
 - (B) Cefepima e daptomicina.
 - (C) Ceftriaxona e azitromicina.
 - (D) Ertapenem e clindamicina.
 - (E) Meropenem e cefepima.
29. Homem de 70 anos apresenta quadro súbito de rebaiamento do nível de consciência com queda súbita no escore de coma de Glasgow para 5 (AO: 1; RV: 1; RM: 3). Ele tem histórico de fibrilação atrial, para o qual faz uso de varfarina. De modo geral, ele é saudável e tem bom estado funcional. O paciente é intubado e colocado no ventilador mecânico, com pressão arterial: 198 x 104 mmHg e frequência cardíaca: 86 bpm. Exames séricos: glicose: 241 mg/dL; hemoglobina: 14,8 g/dL; contagem de leucócitos: 11.500/mm³; plaquetas: 370.000/mm³; tempo de protrombina: 53 segundos (normal: 9 a 14); tempo de tromboplastina parcial ativada: 36 segundos (normal: 23,5 a 37,5); fibrinogênio: 240 mg/dL (normal: 200 a 400). Gasometria arterial: pH: 7,38; SatO₂: 97% (FiO₂: 0,6); PCO₂: 40,5 mmHg. A tomografia de crânio evidencia um grande hematoma intraparenquimatoso no lado direito. Constitui a próxima etapa de maior relevância no manejo desse paciente:
- (A) evacuação cirúrgica.
 - (B) crioprecipitado.
 - (C) concentrado de complexo protrombínico.
 - (D) plasma fresco congelado.
 - (E) vitamina K intravenosa.

- 30.** Paciente está internado há 48 horas devido a uma pneumonia adquirida na comunidade. Assinale a alternativa correta sobre a nutrição desse paciente.
- (A) A alimentação enteral deve ser adiada quando o volume residual gástrico for > 500 mL em 3 horas.
 - (B) A nutrição enteral é recomendada dentro de 48 horas para atingir 100% do gasto energético basal rapidamente.
 - (C) O nível de albumina sérica é uma boa indicação do estado nutricional.
 - (D) A eficácia dos procinéticos, como a eritromicina, pode diminuir com o tempo.
 - (E) A idade não é um fator de risco para considerar a necessidade de alimentação pós-pilórica.
- 31.** Homem de 60 anos com diabetes mellitus e sem outro histórico médico significativo está atualmente intubado na UTI devido a sepse de foco urinário. Durante a noite, a enfermeira percebe que o paciente está experimentando um padrão regular de volume corrente crescente-decrescente, intercalado com períodos de apneia. Sua saturação de oxigênio permanece normal durante esses episódios. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual dos seguintes testes diagnósticos deve ser realizado em seguida?
- (A) Gasometria arterial.
 - (B) Ecocardiograma à beira do leito.
 - (C) Rastreamento tóxico metabólico.
 - (D) Ressonância magnética de crânio.
 - (E) Tomografia de tórax.
- 32.** Homem de 69 anos com história de hipertensão arterial apresenta estado mental alterado e é diagnosticado com múltiplos infartos isquêmicos agudos posteriores, com subsequente compressão do quarto ventrículo. Ele é submetido a craniotomia suboccipital descompressiva emergente e internado na UTI. Ele permanece intubado em ventilação mecânica e no 12º dia de internação evolui com icterícia escleral ao exame físico. Exames séricos atuais: leucocitose; bilirrubina direta: 4,7 mg/dL; bilirrubina indireta: 2,0 mg/dL; fosfatase alcalina: 118 U/L; aspartato aminotransferase: 45 U/L; alanina aminotransferase: 38 U/L; lipase: 5 U/L. Sinais vitais: temperatura: 38,2 °C; pressão arterial: 138 x 89 mmHg, frequência cardíaca: 97 bpm. A ultrassonografia abdominal revela cálculos biliares não obstrutivos; edema da parede da vesícula biliar (4 mm); ausência de líquido pericolecístico; incapacidade de avaliar o sinal de Murphy. A tomografia de abdome total revela fígado, pâncreas e ductos biliares de aparência normal. Nesse momento, o melhor próximo passo no manuseio desse paciente é
- (A) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
 - (B) consulta cirúrgica para colecistostomia urgente.
 - (C) consulta cirúrgica para colecistectomia urgente.
 - (D) ressonância magnética do abdome.
 - (E) cintilografia com ácido iminodiacético hepático.
- 33.** Mulher de 69 anos com histórico de hipertensão, hiperlipidemia e doença arterial coronariana está internada há 2 dias após ficar inconsciente repentinamente em casa. Ela recebeu ressuscitação cardiopulmonar (RCP) pela família por 10 minutos, antes da chegada do pré-hospitalar, que encontrou a paciente com fibrilação ventricular, sendo desfibrilada três vezes, com retorno da circulação espontânea após 15 min de RCP. Na UTI, foi realizada redução de temperatura (hipotermia controlada) e agora está sendo reaquecida a 36 °C; sua temperatura atual é de 35,5 °C. A tomografia mostra perda difusa da diferenciação entre substância cinza e branca. Exame físico: pupilas reativas, mas sem outros reflexos do tronco encefálico e sem respostas motoras a estímulos dolorosos. Os medicamentos incluem fentanila e propofol. O eletroencefalograma é consistente com atraso generalizado difuso no padrão de fundo. Sua família está preocupada e pergunta se o paciente vai “acordar”. Em relação ao prognóstico neurológico, constitui a afirmação correta nesse cenário:
- (A) informar à família que é precoce determinar o prognóstico neurológico.
 - (B) informar à família que é improvável que o paciente apresente boa recuperação neurológica com base nos testes atuais.
 - (C) suspender os cuidados intensivos, uma vez que a ausência de reflexos corneanos e respostas motoras nesse momento indica um prognóstico neurológico desfavorável.
 - (D) realizar angiografia cerebral para confirmar a morte encefálica.
 - (E) solicitar ressonância magnética do cérebro com e sem contraste.
- 34.** Homem de 45 anos, previamente saudável, apresenta quadro de cefaleia com evolução de 2 semanas. A tomografia de crânio mostrou hidrocefalia comunicante, sem lesões agudas parenquimatosas. O tratamento com fármacos antituberculose é iniciado devido à análise do líquido que mostra proteinorraquia elevada, aumento de leucócitos com predomínio linfocitário, adenosina deaminase aumentada e negativo para outros patógenos meníngeos. O teste para HIV é positivo. Posteriormente, o paciente evolui com desvio do olhar conjugado para a direita e discreta hemiparesia do lado esquerdo. Uma nova tomografia é solicitada. Nesse momento, a próxima conduta mais apropriada é
- (A) associar ceftriaxona e ampicilina.
 - (B) indicar intervenção neurocirúrgica imediatamente.
 - (C) realizar punção lombar novamente.
 - (D) iniciar corticosteroide.
 - (E) realizar a intubação orotraqueal e ventilação mecânica.

35. Um paciente com diagnóstico de cirrose alcoólica e ascite é admitido após um episódio de sangramento gastrointestinal agudo. Ele é tratado com terlipressina e realiza a ligadura endoscópica das varizes esofágicas. Nos dois dias seguintes, a creatinina sérica passa de 0,77 mg/dL para 1,97 mg/dL, apesar da ressuscitação volêmica adequada. Não há sinais de sangramento ativo. A conduta mais apropriada é:
- (A) bolus de furosemida de 80 mg.
 - (B) bolus de cristalóide na dose de 20 mL/kg.
 - (C) administração de albumina na dose de 1 g/kg/dia.
 - (D) infusão de dopamina a 5 mcg/kg/min.
 - (E) hemofiltração.
36. Homem de 54 anos, com histórico de tabagismo e alto consumo de álcool, é intubado devido a broncoespasmo grave. As necessidades de oxigênio continuaram a aumentar, e as radiografias de tórax demonstraram infiltrados pulmonares bilaterais progressivos, compatíveis com o diagnóstico de síndrome do desconforto respiratório agudo (ARDS). Ele necessita de vasopressores e de fração inspirada de oxigênio de 80%, estando em uso de piperacilina/tazobactam. Ele evolui com necessidade de substituição renal devido à injúria renal aguda e com altos valores das aspirações gástricas pela sonda, atribuídas à necessidade de bloqueio neuromuscular. Em seguida, nas culturas de linha central e de sangue crescem *Ruminococcus*. Nesse paciente, qual deve ser a próxima conduta?
- (A) Realizar uma tomografia abdominal.
 - (B) Mudar a antibioticoterapia para melhorar a cobertura contra bacilos Gram-negativos.
 - (C) Adicionar posaconazol.
 - (D) Realizar um ecocardiograma transesofágico.
 - (E) Repetir as culturas.
37. Homem de 55 anos com histórico de diabetes mellitus e hipertensão arterial é internado na UTI devido a cetoacidose diabética. Recentemente, ele não tem tido boa aderência ao tratamento. A pressão arterial à admissão é 230 x 140 mmHg (semelhante nos 2 membros) e a frequência cardíaca de 75 bpm. O exame neurológico é normal. Cerca de 40 mg de labetalol intravenoso é administrado, com redução da pressão arterial sistólica para 190 mmHg. Constitui a próxima melhor etapa no manejo do quadro descrito:
- (A) solicitar uma tomografia de crânio sem contraste para excluir hemorragia intracraniana.
 - (B) investigar sobre uso recente de drogas ilícitas, realizar um exame toxicológico de urina e administrar benzodiazepínicos.
 - (C) iniciar infusão de labetalol e titular a dosagem para alcançar uma redução adicional da pressão arterial média de 20% dentro de 1 a 2 horas.
 - (D) inserir um cateter de pressão arterial invasiva para monitoramento mais preciso da pressão arterial.
 - (E) verificar a função renal, obter enzimas cardíacas e realizar exames neurológicos seriados.
38. A variação da pressão de pulso (VPP), que quantifica as mudanças na pressão de pulso arterial durante a ventilação mecânica, é uma das variáveis dinâmicas que podem prever a responsividade ao volume de líquidos. Em qual dos seguintes pacientes ventilados a VPP pode prever, de maneira mais confiável, a responsividade à infusão de fluidos?
- (A) Homem de 93 anos com fibrilação atrial após uma colectomia total por úlcera estercoral.
 - (B) Homem de 17 anos com transecção completa em C4 após um acidente automobilístico.
 - (C) Homem de 68 anos com iminente herniação unciforme com uma taxa respiratória definida de 35 respirações/minuto.
 - (D) Mulher de 27 anos com síndrome compartimental abdominal após ressuscitação por queimaduras de 63% da área de superfície corporal total.
 - (E) Mulher de 58 anos com síndrome do desconforto respiratório agudo (ARDS) com volume corrente de 6 mL/kg após um acidente automobilístico.
39. A onda quadrada para a entrega de gás durante a ventilação controlada por volume é esperada para beneficiar pacientes em qual das situações apresentadas a seguir?
- (A) Lesão traumática isolada do cérebro.
 - (B) Obesidade clinicamente severa.
 - (C) Síndrome do compartimento abdominal.
 - (D) Contusões pulmonares por lesão por explosão.
 - (E) Abdome aberto com controle de danos.

40. Um paciente é internado com a hipótese diagnóstica de tempestade tireoidiana (*thyroid storm*). Quais são os medicamentos e qual a ordem correta para administrá-los nessa situação?
- Betabloqueador, iodeto de potássio, hidrocortisona, propiltiouracil.
 - Hidrocortisona, betabloqueador, iodeto de potássio, metimazol.
 - Iodeto de potássio, betabloqueador, propiltiouracil, hidrocortisona.
 - Metimazol, iodeto de potássio, betabloqueador, hidrocortisona.
 - Iodeto de potássio, metimazol, betabloqueador, hidrocortisona.
41. Mulher de 67 anos com história de trombose venosa profunda há 15 anos e meningioma estável apresenta quadro de dispneia e hipotensão de 88 x 58 mmHg, mesmo após um *bolus* inicial de cristalóide. A ecocardiografia revela ventrículo direito dilatado com movimento paradoxal da parede septal; nota-se um trombo longo, fino e móvel no átrio direito (trombo tipo A), que é confirmado na angiografia pulmonar por tomografia, além de evidenciar embolia pulmonar nas artérias pulmonares principais direita e esquerda. Qual é a melhor abordagem para o manejo desse paciente?
- Iniciar a anticoagulação com heparina de baixo peso molecular.
 - Indicar embolectomia cirúrgica.
 - Iniciar a trombólise com ativador do plasminogênio tecidual.
 - Indicar trombectomia por cateter.
 - Indicar filtro de veia cava inferior.
42. Paciente previamente saudável de 59 anos está internado devido a peritonite difusa após perfuração do cólon sigmoide. Após a laparotomia, o paciente encontra-se hipotenso e taquicárdico, sem sinais de sangramento. Ele está com extremidades frias, com tempo de enchimento capilar retardado e hipotensão. O exame abdominal revela abdome flácido, não distendido, com pouca saída de líquido no dreno. Os resultados laboratoriais relevantes mostram: hemoglobina: 8,1 g/dL; plaquetas: 51.000/mm³; tempo de protrombina: 29 segundos (normal: 9 a 14); tempo de tromboplastina parcial ativado: 49 segundos (normal: 23,5 a 37,5); fibrinogênio sérico: 154 mg/dL (normal: 200 a 400). Qual é o manejo mais apropriado nesse momento?
- Duas unidades de hemácias concentradas.
 - Quatro unidades de plasma fresco congelado.
 - Cinco unidades de crioprecipitado.
 - Oito unidades de plaquetas.
 - Bolus* de fluido com cristalóide balanceado.
43. Mulher de 35 anos com COVID-19 foi descanulada da ECMO venovenosa após 12 dias. Ela permanece no ventilador mecânico. A família pergunta o que esperar para o curso pós-ECMO. Constitui a afirmação mais precisa, nessa circunstância:
- aproximadamente 75 a 90% dos pacientes que são descanulados do ECMO morrerão eventualmente no hospital.
 - aproximadamente 30 a 50% dos pacientes poderão sofrer trombose venosa profunda após a descanulação da ECMO.
 - ela precisará de mais sedação e configurações mais altas no ventilador nos próximos dias.
 - a canulação prévia da ECMO é uma contraindicação para futuras canulações.
 - a fisioterapia está contraindicada na semana pós-ECMO devido ao risco de sangramento no local da cânula.
44. Homem de 43 anos é admitido na UTI devido à insuficiência respiratória. O histórico é relevante para HIV e contagem de CD4+ de 60 células/mm³. A intubação foi realizada no 2º dia após agravamento do quadro e o lavado broncoalveolar (LBA) inicial é negativo para *Pneumocystis jirovecii*. No 8º dia ele continua febril, embora todas as culturas sanguíneas sejam negativas. Um novo LBA é realizado, pois o paciente agora apresenta secreções sanguinolentas, piora das alterações radiográficas pulmonares e aumento da necessidade de oxigenação, vindo positivo para citomegalovírus (CMV). Não há evidências de infecção bacteriana ou fúngica, incluindo *Pneumocystis jirovecii* e herpes. Nesse cenário, é correto afirmar que
- o tratamento rotineiro de CMV isolado de LBA não é recomendado.
 - o teste ideal para detecção de CMV em lavagens brônquicas é a sorologia.
 - o tratamento de escolha é com altas doses de aciclovir.
 - o CMV é coisolado com *Pneumocystis jirovecii* aproximadamente 10% das vezes em espécimes de LBA de pacientes com HIV.
 - nos pacientes com HIV, o local extra-pulmonar mais comum para infecção por CMV é a medula óssea, conforme demonstrado em estudos de autópsia.

45. Paciente de 67 anos, com histórico de tabagismo, doença arterial isquêmica e fibrilação atrial, apresenta quadro de hemoptise volumosa. Ele está em uso de varfarina. Ao exame, ele ainda expectora pequenas quantidades de sangue vermelho brilhante, após dois episódios maiores (com perda de aproximadamente 500 mL de sangue); pressão arterial: 98 x 69 mmHg; frequência cardíaca arritmica: 130 bpm; frequência respiratória: 28 irpm; saturação de oxigênio de 93% com 15L/min de oxigênio, via máscara não-reinalante. A radiografia de tórax demonstra opacidades densas nas zonas média e inferior do lado direito. Qual é a próxima e mais relevante estratégia de manejo desse paciente?

- (A) Solicitar angiografia por tomografia pulmonar urgente.
- (B) Realizar a intubação orotraqueal e broncoscopia flexível.
- (C) Prescrever 10 mg de vitamina K intravenosa com 1g de ácido tranexâmico.
- (D) Solicitar angiografia da artéria brônquica urgente.
- (E) Transferir para o centro cirúrgico para broncoscopia rígida e tubo endotraqueal de duplo lúmen.

46. Homem de 47 anos é admitido na UTI com insuficiência respiratória aguda tipo 1. O paciente apresenta quadro clínico de dois dias de dispneia progressiva, tosse produtiva e diarreia. Não há comorbidades, tabagismo ou etilismo. Ele viajou recentemente a trabalho hospedando-se em um hotel. O paciente está taquipneico, com 34 respirações por minuto; ligeiramente confuso; taquicárdico; pressão arterial de 92 x 40 mmHg; e desenvolve uma injúria renal aguda com ureia de 82 mg/dL e creatinina 2,5 mg/dL. A radiografia de tórax revela infiltrados bilaterais em padrão em vidro fosco.

Sobre o caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento de escolha é levofloxacina 750 mg por via oral, uma vez ao dia.
- (B) O teste de anticorpos urinários para *Legionella* deve ser realizado em todos os pacientes com pneumonia adquirida na comunidade grave.
- (C) O escore CURB-65 dele é 4.
- (D) Ceftriaxona é adequada para pneumonia por *Legionella*.
- (E) Contatos próximos desse paciente devem ser rastreados.

47. Homem de 72 anos apresenta quadro de sonolência, hipotensão e taquicardia. A avaliação inicial revela glicose sanguínea de 828 mg/dL. O exame de urina mostra nitritos 2+/4, leucócitos 3+/4 e cetonas 1+/4. Os testes iniciais de sangue mostram sódio: 155 mEq/L; potássio: 5,2 mEq/L; ureia: 162 mg/dL; creatinina: 1,98 mg/dL; bicarbonato arterial: 18 mEq/L.

Sobre o caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) É necessário iniciar ceftriaxona e clindamicina para o provável precipitante infeccioso.
- (B) A queda ideal no nível de glicose é de 75 a 100 mg/dL por hora.
- (C) Iniciar NaCl 0,45% para a ressuscitação volêmica devido a grave hipernatremia é necessário.
- (D) Ressuscitação com ringer lactato é muito melhor que cloreto de sódio a 0,9%.
- (E) A osmolalidade calculada efetiva é de 356 mOsmol/kg.

48. Homem de 54 anos apresenta quadro de hematemese há 3 horas. Nos últimos 6 meses, houve 2 episódios semelhantes. O histórico é relevante para cirrose alcoólica CHILD B. Ele é tabagista de 35 maços/ano e tem consumido 2 copos de uísque diariamente nos últimos 30 anos. No exame físico está consciente e orientado; frequência cardíaca: 98 bpm; pressão arterial: 101 x 69 mmHg; o abdome está distendido, com hepatomegalia e macicez móvel à percussão. O hemograma mostra hemoglobina: 9,8 g/dL; leucócitos: 5.200/mm³; plaquetas: 120.000/mm³. Ele recebe fluidos intravenosos e terlipressina. Nesse momento, o próximo passo de escolha é

- (A) propranolol.
- (B) ligadura endoscópica com banda elástica.
- (C) transfusão de plasma.
- (D) ceftriaxona intravenosa.
- (E) tamponamento com balão.

49. Homem de 28 anos é internado com diagnóstico recente de leucemia mieloide aguda. Exames séricos revelam: leucócitos: 140.000/mm³, glicose: 96 mg/dL; sódio: 138 mEq/L; potássio: 4,5 mEq/L; creatinina: 1,1 mg/dL; ureia: 32 mg/dL; ácido úrico: 4,8 mg/dL; albumina: 5,2 g/dL; cálcio: 10,2 mg/dL. O paciente é submetido à quimioterapia de indução, hidratação intravenosa agressiva e administração de alopurinol. Após 12 horas, evolui com parada cardíaca não responsiva à ressuscitação cardiopulmonar, vindo a óbito. Qual é a causa mais provável de sua morte?

- (A) Arritmia cardíaca induzida por quimioterapia.
- (B) Embolia pulmonar.
- (C) Leucostase.
- (D) Sepses.
- (E) Desequilíbrio eletrolítico.

50. Mulher de 56 anos apresenta quadro recente de dor de cabeça intensa, distúrbios visuais e diplopia. O histórico é relevante apenas para hipertensão arterial. Nesse momento, ela está com pressão arterial de 82 x 52 mmHg; frequência cardíaca de 72 bpm; hemianopsia bitemporal; ptose parcial do lado direito; e movimentos limitados do olho direito; não há alteração da força motora globalmente. Considerando a principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar:

- (A) cefaleia intensa é raramente relatada.
- (B) disfunção hormonal é comumente observada.
- (C) a lesão subjacente é provavelmente um aneurisma da artéria comunicante posterior.
- (D) essa apresentação é mais comum em homens do que em mulheres.
- (E) essa é uma apresentação frequente para a lesão subjacente.

