



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

007. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

- 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, sofreu 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) 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).
 - (B) 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.
 - (C) 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.
 - (D) 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.
 - (E) 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.
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) 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.
 - (B) 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.
 - (C) 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.
 - (D) 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.
 - (E) 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.

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) Sabe-se que quanto menos as crianças e adolescentes que convivem com HIV sabem de sua condição, a adesão ao tratamento medicamentoso maior é.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) A comunicação diagnóstica deve ser feita sempre na presença dos pais no caso de crianças e adolescentes de até 18 anos de idade.

05. Assinale a alternativa correta em relação ao aumento do antígeno prostático específico (PSA).

- (A) Deve-se continuar investigando para descartar câncer de próstata.
- (B) Trata-se de diagnóstico de câncer de próstata.
- (C) O PSA não é um indicador valorizado na saúde do homem.
- (D) Deve-se continuar o monitoramento do PSA por 5 anos para ver a evolução.
- (E) Deve-se realizar prostatectomia preventiva.

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 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.
- (B) Espera-se que cada município do país seja auto-suficiente para diagnosticar doenças relacionadas ao trabalho, sem depender de serviços de outros municípios.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (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) Doenças diarreicas causadas por *Staphylococcus aureus* e *E. coli* enterotoxigênica têm o período de incubação de 3 a 7 dias.
- (B) As doenças diarreicas causadas por rotavírus costumam ter manifestações clínicas exuberantes com duração de 1 a 2 dias.
- (C) A rubéola se dissemina principalmente por meio de contato com objetos contaminados com secreções nasofaríngeas, sangue e urina.
- (D) 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.
- (E) 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*.

- 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) 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.
 - (B) 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.
 - (C) A empresa responsável deve prestar atendimento e esclarecimento às pessoas atingidas e realizar estudos, sendo que a Prefeitura não tem atribuições específicas no caso.
 - (D) 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.
 - (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) A cidade-santuário citada deve ser um grande centro, pujante do ponto de vista econômico.
 - (C) Situações de extremo sofrimento, desespero frente à doença e/ou iminência de morte frequentemente motivam a busca pela religião dos milagres.
 - (D) Como não há fundamentação científica, a crença das pessoas em milagres de cura deve ser ignorada pelos profissionais de saúde.
 - (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) de média transmissibilidade e de longa duração.
 - (C) grave e de alta letalidade.
 - (D) de transmissão sexual e de alta letalidade.
 - (E) sem gravidade e com tendência à cronificação.
- 11.** Com base nos conhecimentos sobre a crise climática e seus impactos na saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) 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.
 - (B) 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.
 - (C) 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.
 - (D) Não há estudos que associem altas temperaturas e elevadas concentrações de poluentes atmosféricos com o aumento de hospitalizações.
 - (E) 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.

- 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) 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.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) 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.
- (E) 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.
- 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) O corpo deve ser levado ao Serviço de Verificação de Óbito para que se tenha certeza da causa da morte.
- (B) O médico pode atestar o óbito apenas se houver uma declaração de familiares relatando o ocorrido.
- (C) Como o médico não presenciou o óbito, ele não pode preencher o atestado de óbito.
- (D) O médico deve atestar o óbito, pois o acompanha na doença terminal e sabe que o desfecho seria o óbito.
- (E) É temerário que o médico ateste o óbito, pois este pode ter sido provocado por maus-tratos por parte da cuidadora.
- 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 é um serviço que atende apenas usuários com doenças crônicas.
- (B) Luci deveria ser acolhida na sua demanda espontânea.
- (C) Luci deve voltar para casa e se hidratar, pois em geral esse quadro clínico é autolimitado.
- (D) A informação está correta, pois a UBS não deve atender demanda espontânea.
- (E) A UBS poderia atender Luci somente em caso de mau estado geral.

- 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) 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.
 - (B) Com a ajuda da equipe de saúde, Leni deve tentar se afastar do trabalho até a completa recuperação de sua capacidade laboral.
 - (C) 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.
 - (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) Valores cristãos de solidariedade e caridade e autonomia; protagonismo dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde.
 - (B) Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde; participação coletiva no processo de gestão.
 - (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) Respeito à hierarquia com atribuições legais delimitadas dos profissionais dentro dos serviços do SUS; informação selecionada aos usuários.
 - (E) Responsabilidade compartilhada entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde na administração dos serviços; respeito ao princípio da caridade.
- 17.** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das condições frequentes dos usuários da APS. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) O diagnóstico de HAS atualmente requer tecnologia sofisticada, cabendo à APS parte dos procedimentos para tal.
 - (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) 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.
 - (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) 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.
 - (B) Falta produção científica para que as grandes corporações e tomadores de decisões governamentais se convençam sobre a existência da crise climática.
 - (C) 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.
 - (D) 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.
 - (E) 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.
- 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 se houver consentimento da empresa onde ele trabalhava.
 - (C) Antonio só pode atender à solicitação do colega se houver autorização por parte da chefia do serviço de saúde.
 - (D) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois este já é falecido.
 - (E) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois o colega tem o compromisso do sigilo médico.
- 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) crianças a partir de 9 anos de idade que já tiveram a doença.
 - (D) pessoas entre 18 e 60 anos.
 - (E) gestantes, mulheres que amamentam e portadores de imunodeficiências.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Homem de 64 anos apresenta quadro de 6 horas de evolução com fraqueza no lado direito do corpo e fala “arrastada” persistentes. O histórico é relevante para hipertensão arterial e diabetes tipo 2, em uso de metformina e lisinopril. Sinais vitais: pressão arterial: 206 × 108 mmHg; frequência cardíaca: 75 bpm. Glicemia capilar: 135 mg/dL. O exame neurológico confirma a hemiparesia direita e disartria; o restante do exame é normal. Hemograma, eletrólitos, função renal e coagulograma são normais. Eletrocardiograma: sem alterações. A tomografia de crânio mostra uma área de isquemia discreta sem hemorragia associada. Nesse momento, a intervenção mais importante é:
- (A) enoxaparina subcutânea.
 - (B) alteplase intravenoso.
 - (C) captopril oral.
 - (D) aspirina oral.
 - (E) nitroprussiato de sódio intravenoso.
22. Mulher de 35 anos realiza exames laboratoriais de rotina, para um exame admissional de emprego, que revelam: leucócitos: 5.100/mm³; hemoglobina: 12,7 g/dL; creatinina: 1,0 mg/dL. O exame de urina mostra bactérias 2+/4, sem leucocitúria; urocultura: crescimento de *Escherichia coli* com mais de 100.000 unidades formadoras de colônias. Ela teve infecções urinárias ocasionais no passado, mas nenhuma no último ano. No geral, seu histórico médico é negativo, em uso apenas de anticoncepcional oral. O beta-HCG urinário é negativo. Os sinais vitais e o exame físico são normais. A melhor conduta nessa paciente é:
- (A) repetir a urocultura com antibiograma.
 - (B) nitrofurantoína.
 - (C) nenhum tratamento.
 - (D) fosfomicina.
 - (E) norfloxacino.
23. Mulher de 23 anos é levada ao pronto-socorro após passar mal em um show de rock. Ao exame físico, ela apresenta parestesias periorais e espasmos carpopodais. Constitui a mais provável explicação para essa condição:
- (A) hiperventilação.
 - (B) transtorno convulsivo.
 - (C) exaustão pelo calor.
 - (D) arritmia cardíaca.
 - (E) overdose de cocaína.
24. Homem de 47 anos inicia um regime de interferon alfa para hepatite C crônica. Três meses depois, relata palpitações, tremores de extremidades e perda de peso de 2,3 kg. Não há desconforto ocular, problemas de visão ou dor cervical. Frequência cardíaca: 108 bpm. Tireoide: sem dor, nódulos ou sopro; peso estimado de 25 gramas. Exames séricos: TSH < 0,01 mU/L (normal: 0,5 a 4,5); T4 livre: 2,4 ng/dL (normal: 0,8 a 1,8); título de anticorpos anti-TPO: 230 UI/mL (normal: < 2,0 UI/mL). Captação de iodo radioativo em 24 horas: 0,4%.
- O hepatologista interrompe o interferon alfa. A próxima conduta que deve ser recomendada agora é:
- (A) metimazol.
 - (B) prednisona.
 - (C) imunoglobulina intravenosa.
 - (D) propranolol.
 - (E) propiltiouracil.
25. Em relação à doença celíaca, o teste recomendado para triagem, em caso de suspeita da condição, é:
- (A) endoscopia alta com biópsia de duodeno.
 - (B) anticorpos anti-transglutaminase IgA.
 - (C) teste de Shilling.
 - (D) teste de tirada da lactose da dieta para monitorar a melhora dos sintomas.
 - (E) anticorpos anti gliadina IgG.
26. Homem de 21 anos apresenta queixas de erupção cutânea com coceira intensa que se formou na sola do pé e está se espalhando lentamente. Refere que viajou recentemente para praia, onde ficou 5 dias. Ao exame físico, observa-se uma lesão do tipo serpiginosa com formação de bolhas no local afetado. Quanto à principal hipótese diagnóstica, o tratamento inicial recomendado é:
- (A) cetoconazol.
 - (B) mebendazol.
 - (C) terbinafina.
 - (D) ivermectina.
 - (E) metronidazol.

27. Homem de 75 anos com histórico de diabetes mellitus tipo 2 há cerca de 30 anos é avaliado em consulta de retorno. O histórico também é relevante para doença renal crônica estágio G3b, doença arterial coronariana, fibrilação atrial, hipertensão arterial, dislipidemia, neuropatia diabética e retinopatia diabética leve. O tratamento atual é: insulina glargina (80 UI/dia); metformina (1.000 mg/dia); empagliflozina (25 mg/dia); glipizida (10 mg/dia). Além disso, a semaglutida (1 mg/semana) foi iniciada na última consulta. O paciente verifica a glicemia capilar principalmente pela manhã e relata que os valores geralmente ficam entre 180 e 190 mg/dL. O valor atual da hemoglobina glicada (HbA1c) é 7,5%. Ele descreve episódios de suores noturnos, que ocorrem uma vez por semana, e relata ter perdido 6,8 kg desde o início da semaglutida. O IMC atual é 29,5 kg/m².

Considerando as evidências científicas atuais, a próxima melhor conduta no manejo desse paciente é:

- (A) descontinuar a semaglutida.
- (B) recomendar medições de glicose diárias (antes das refeições).
- (C) medir a frutossamina.
- (D) continuar o tratamento atual.
- (E) realizar monitoramento diagnóstico contínuo da glicose.

28. Homem de 56 anos é atendido em consulta de rotina. O histórico é notável para estenose mitral muito sintomática, que foi reparada com uma válvula protética. Ele retomou a atividade física e busca manter sua saúde atual. Ele deseja aconselhamento sobre procedimentos futuros e possíveis riscos de infecção.

Constitui o procedimento que justifica a profilaxia antibiótica para prevenir endocardite nesse paciente:

- (A) extração do dente do siso.
- (B) colonoscopia.
- (C) dilatação de estenose ureteral.
- (D) broncoscopia sem biópsia.
- (E) endoscopia digestiva alta.

29. Homem de 45 anos é atendido em consulta de retorno. Ele tem hipertensão arterial em uso de ramipril e bisoprolol. O histórico também é relevante para transtorno bipolar em tratamento prolongado com lítio, escitalopram e quetiapina. Exame físico: pressão arterial: 130 × 80 mmHg; não há edema periférico. Exames séricos: creatinina 2,1 mg/dL; cálcio sérico ajustado 12,6 mg/dL (normal: 8,5 a 10,5); hormônio da paratireoide: 18,7 pmol/L (normal: 0,9 a 5,4); proteínas totais: 7,5 g/dL; albumina: 4,5 g/dL. O cálcio urinário é baixo.

A causa mais provável da hipercalcemia é:

- (A) uso de ramipril.
- (B) mieloma múltiplo.
- (C) uso de lítio.
- (D) hiperparatireoidismo primário.
- (E) uso de quetiapina.

30. Homem de 67 anos é atendido com quadro de dor no quadrante inferior direito iniciado há 2 dias. O histórico é relevante para hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e nefrolitíase. Ele relata um episódio de sangue nas fezes há alguns meses. Sinais vitais: temperatura: 38 °C; pressão arterial: 130 × 76 mmHg; frequência cardíaca: 92 bpm. Exame abdominal: dor moderada à palpação no quadrante inferior direito, sem dor epigástrica ou nos flancos. O toque retal mostra fezes normais. O restante do exame físico não é relevante. Os exames laboratoriais revelam uma contagem de leucócitos de 16.000 células/mm³, além de eletrólitos e função renal normais. O exame de urina também é normal.

O próximo passo, no manejo desse paciente, é:

- (A) prescrever ceftriaxona e metronidazol.
- (B) solicitar lactato arterial e hemoculturas.
- (C) solicitar ultrassom retroperitoneal.
- (D) solicitar tomografia de abdome com contraste.
- (E) prepará-lo para colonoscopia.

31. Homem de 58 anos apresenta quadro de fadiga, fraqueza nas pernas e quedas frequentes nos últimos meses. Não há lombalgia, consumo de bebidas alcoólicas ou tabagismo. O histórico é significativo para carcinoma gástrico, para o qual foi submetido a gastrectomia total há 2 anos, sem sinais de recorrência. Exame físico: palidez conjuntival; fraqueza leve nas extremidades inferiores, juntamente com diminuição da sensibilidade vibratória nos dedos dos pés; o teste cerebelar é normal; o restante do exame não é relevante. Considerando a principal hipótese diagnóstica, o melhor exame para confirmar a causa dos seus sintomas é:

- (A) hemograma completo com volume corpuscular médio.
- (B) ácido metilmalônico sérico.
- (C) ressonância magnética da coluna lombar.
- (D) ácido fólico sérico.
- (E) nível sérico de fator intrínseco.

- 32.** Homem de 56 anos com histórico de tabagismo e hiperlipidemia relata quadro de dor torácica intensa e lancinante, com duração de 90 minutos. Ele disse que se sentiu mal o dia todo e, em seguida, começou a sentir dor na mandíbula, que progrediu para dor torácica com irradiação para o braço esquerdo, associada a náuseas. Exame físico: temperatura: 36 °C; frequência cardíaca: 50 bpm; pressão arterial: 85 × 45 mmHg; frequência respiratória: 22 irpm; oximetria de pulso com SatO₂ de 98% em ar ambiente; há turgência venosa jugular 2+/4; ausculta pulmonar: limpa; não há edema periférico. Eletrocardiograma: elevações significativas do segmento ST nas derivações II, III e aVF.
- Nesse momento, a próxima conduta recomendada é:
- (A) dobutamina.
 - (B) milrinona.
 - (C) fluidos intravenosos.
 - (D) epinefrina.
 - (E) noradrenalina.
- 33.** Mulher de 45 anos é internada por aumento do volume abdominal. Ela estava bem até 3 meses atrás, quando o quadro iniciou e piorou de forma progressiva. A paciente não toma nenhum medicamento, não bebe álcool e nega febre, anorexia, perda de peso ou sintomas respiratórios. O exame pulmonar revela diminuição dos sons respiratórios nas bases. O exame cardíaco não revela sopros e não há turgência venosa jugular. O abdome está moderadamente distendido, com sinal de piparote positivo, e o fígado não é palpável. O exame da pele é normal. Há edema assimétrico de extremidade inferior com panturrilha direita dolorosa. Os exames de sangue revelam: albumina sérica 2,4 g/dL; proteína total sérica 5,0 g/dL; níveis elevados de colesterol. Uma paracentese diagnóstica e terapêutica é realizada, que revela: proteína total: 2,3 g/dL; albumina: 1,7 g/dL.
- O exame que tem maior probabilidade de revelar a causa da ascite é:
- (A) proteína na urina de 24 horas.
 - (B) adenosina desaminase do líquido ascítico.
 - (C) biópsia hepática.
 - (D) citologia oncótica no líquido ascítico.
 - (E) ultrassonografia abdominal.
- 34.** Mulher de 24 anos comparece ao serviço de saúde para um exame de rotina. Ela relata histórico de sangramento menstrual intenso desde a menarca. Sua mãe apresentou sintomas semelhantes. Após questionamentos adicionais, ela afirma ter episódios de epistaxe, aproximadamente, a cada 2 semanas, e tendência a apresentar hematomas com facilidade. O exame físico não apresenta alterações. Exames de sangue: hemoglobina: 7,9 g/dL; VCM: 69 fL; leucócitos: 7.250/mm³; plaquetas: 230.000/mm³; tempo de protrombina e de tromboelastina parcial ativado são normais; painel hepático, incluindo bilirrubina, é normal.
- Nessas circunstâncias, o exame diagnóstico mais apropriado a ser solicitado é:
- (A) fibrinogênio.
 - (B) nível de fator XI.
 - (C) teste de antiglobulina direta.
 - (D) tromboelastografia.
 - (E) atividade do cofator da ristocetina.
- 35.** Homem de 43 anos apresenta quadro de cefaleia holocraniana súbita e intensa de 15 horas de evolução. Nega fraqueza associada, visão dupla, tontura, náusea, vômito ou fono/fotofobia. Não há histórico prévio de cefaleia. Exame físico: consciente, orientado, referindo cefaleia intensa; pressão arterial: 144 × 90 mmHg; temperatura: 37,2 °C; o exame neurológico é negativo para déficit motor focal ou déficit sensorial; não se observa rigidez na nuca; nervos cranianos estão intactos. A tomografia de crânio sem contraste é negativa para isquemia ou hemorragia.
- Qual é a próxima intervenção mais adequada?
- (A) Dexametasona, cetoprofeno e dipirona intravenosos.
 - (B) Punção lombar.
 - (C) Ressonância magnética do encéfalo.
 - (D) Sumatriptana subcutânea.
 - (E) Tomografia do crânio com contraste.
- 36.** Mulher de 66 anos é avaliada com quadro de cefaleia e febre de 2 dias de duração, evoluindo com uma crise convulsiva generalizada. A ressonância magnética mostra sinal elevado em T2 nos lobos temporais mediais (direito > esquerdo). A punção lombar é realizada e o líquido mostra: celularidade de 138 células/mm³ (91% de linfócitos); hemácias: 15/mm³; xantocromia; pressão ligeiramente elevada.
- Considerando a principal hipótese diagnóstica, o tratamento mais apropriado para essa paciente é:
- (A) ceftriaxona e ampicilina.
 - (B) anfotericina lipossomal.
 - (C) rifampicina/ isoniazida/ etambutol/ pirazinamida.
 - (D) aciclovir.
 - (E) pulso de corticosteroide e gamaglobulina.

37. Homem de 47 anos é levado ao pronto-socorro após ser encontrado vagando na rua murmurando. Sinais vitais: pressão arterial: 150 × 75 mmHg; frequência cardíaca: 110 bpm; frequência respiratória: 16 irpm; temperatura: 38,1 °C; saturação de oxigênio: 99% em ar ambiente. Exame físico: o paciente está confuso, com fala arrastada; as pupilas estão dilatadas e o rosto está ruborizado; suas membranas mucosas e pele estão secas. A glicemia capilar é normal.

Nessa circunstância, é correto afirmar que o paciente apresenta uma síndrome

- (A) colinérgica.
- (B) anticolinérgica.
- (C) simpatomimética.
- (D) de intoxicação por opioides.
- (E) de intoxicação por cocaína.

38. Paciente de 77 anos está acompanhada de sua filha, que está preocupada com o risco de quedas da mãe, pois ela costuma ficar sozinha em casa. Qual teste pode ser realizado facilmente no consultório para ajudar a identificar idosos com maior risco de quedas?

- (A) Teste de duas mãos e um pé.
- (B) Teste da linha reta.
- (C) Teste de levantar e andar.
- (D) Teste de sentar e parar.
- (E) Teste de pular com um pé.

39. Mulher 27 anos retorna ao serviço de saúde com queixas constantes de gotejamento pós-nasal, congestão e pressão facial nas últimas 6 semanas. Ela recebeu 2 ciclos de terapia antibiótica com amoxicilina-clavulonato e azitromicina, mas seus sintomas persistiram. Ela está afebril e, de resto, parece bem.

Qual das seguintes opções é a conduta mais adequada neste momento?

- (A) Solicitar tomografia dos seios da face.
- (B) Encaminhar o paciente para drenagem sinusal.
- (C) Prescrever 14 dias de cefuroxima.
- (D) Solicitar uma ressonância magnética dos seios da face.
- (E) Solicitar radiografias simples dos seios da face.

40. Mulher de 38 anos se apresenta ao pronto-socorro com história de falta de ar há 2 dias. Ela afirma ter se sentido cansada nas últimas duas semanas, mas não consegue descrever outros sintomas. Ela nunca fumou e nega outras patologias. Exame físico: apresenta sibilância difusa, mas sem dor panturrilha ou edema nos membros inferiores; temperatura: 37 °C; pressão arterial: 126 × 74 mmHg; frequência cardíaca: 80 bpm; frequência respiratória: 20 irpm. A radiografia torácica não revela consolidação. A tomografia de tórax revela um nódulo redondo de 6 mm, sem linfadenopatia ou derrame pleural; não há calcificações no nódulo. Ela é tratada com salbutamol e corticoide e recebe alta hospitalar em condição estável.

Nessa paciente, a melhor recomendação é indicar

- (A) broncoscopia com biópsia.
- (B) seguimento ambulatorial com radiografia de tórax.
- (C) biópsia por agulha guiada por imagem.
- (D) tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT).
- (E) seguimento ambulatorial com tomografia de tórax.

41. Mulher de 57 anos, com antecedentes de diabetes mellitus e hipertireoidismo, apresenta quadro de diplopia vertical e horizontal com 2 dias de evolução, acompanhada de dor orbitária de intensidade moderada. Exame físico: observa-se desvio do olho esquerdo para baixo e para fora; o globo ocular pode ser mobilizado passivamente para cima e medialmente; ambas as pupilas apresentam reflexo fotomotor preservado.

Nessa paciente, a etiologia mais provável para a diplopia apresentada é:

- (A) infecção orbitária.
- (B) diabetes mellitus.
- (C) hipertireoidismo.
- (D) aneurisma cerebral.
- (E) pseudotumor orbitário.

42. Homem de 46 anos é atendido com o desejo de reduzir o seu risco de doenças cardiovasculares. Não há sintomas de angina ou dispneia aos esforços e relata atividade física regular, jogando tênis pelo menos 3 a 4 dias por semana. Ele não fuma e atualmente não toma nenhum medicamento. Histórico familiar: o pai foi submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio aos 48 anos; o tio paterno faleceu de infarto do miocárdio aos 56 anos. Exame físico: pressão arterial: 132 × 84 mmHg; frequência cardíaca: 76 bpm; IMC: 31 kg/m²; não há xantomas ou xantelasma. Perfil lipídico: colesterol total: 248 mg/dL; HDL: 35 mg/dL; LDL: 160 mg/dL; triglicérides: 265 mg/dL. A TC de coronárias não revela evidências de aterosclerose subclínica com um escore de cálcio arterial coronário de zero. O risco previsto de doença cardiovascular aterosclerótica em 10 anos é de 5,2%.

Além da orientação sobre perda de peso, o próximo melhor passo no manejo desse paciente é:

- (A) iniciar terapia com estatina de intensidade moderada e repetir a TC coronária em 1 a 2 anos; considerar mudar para terapia com estatina de alta intensidade, se houver cálcio detectável na artéria coronária.
- (B) iniciar terapia com estatina de alta intensidade e ácidos graxos ômega-3.
- (C) repetir a TC de coronárias em 5 anos; iniciar o tratamento com estatinas, se houver cálcio arterial coronário detectável.
- (D) iniciar o tratamento com estatinas de intensidade moderada.
- (E) repetir o painel lipídico em 3 a 6 meses após mudanças intensivas no estilo de vida; iniciar estatinas de intensidade moderada, se o colesterol LDL ainda estiver ≥ 130 mg/dL.

43. Homem de 40 anos apresenta quadro de tosse e “queimação no peito” há cerca de 5 a 6 meses. A dor torácica é intermitente e não está relacionada às refeições. Os gatilhos para os sintomas incluem consumo de álcool e deitar-se na cama. Ele não apresenta disfagia ou odinofagia. Refere que tentou carbonato de cálcio e ranitidina conforme necessário, com alívio mínimo dos sintomas. Não há tabagismo, perda de peso, fezes escuras ou com sangue. Ele não tem antecedentes de alergias sazonais, lacrimejamento ocular, espirros, dispneia ou diagnóstico prévio de asma. O histórico é significativo para hipertensão, que é controlada com losartana e anlodipino. O exame físico não apresenta alterações.

Constitui o próximo melhor passo no manejo desse paciente:

- (A) solicitar uma endoscopia digestiva alta.
- (B) pedir o nível sérico de gastrina.
- (C) solicitar o exame de monitoramento do pH esofágico.
- (D) indicar um teste terapêutico com pantoprazol.
- (E) pedir a pesquisa do *Helicobacter pylori* nas fezes.

44. Mulher de 65 anos, com histórico de diabetes tipo 2, hipertensão arterial e infarto do miocárdio da parede anterior há 5 anos, apresenta quadro de dispneia progressiva subaguda. No momento, apresenta dispneia em repouso e está confinada em casa devido aos seus sintomas. Medicamentos em uso: doses plenas de empaglifozina, losartana e carvedilol e aspirina infantil. Refere ter tido angioedema com enalapril. Exame físico: afebril. frequência cardíaca: 62 bpm; frequência respiratória: 18 irpm; pressão arterial: 118 × 75 mmHg; saturação de oxigênio: 90% em ar ambiente; há estertores bibasais, com sibilos expiratórios dispersos; edema depressível simétrico 2+/4 nas extremidades inferiores. Eletrocardiograma: ondas Q e inversões da onda T de V1 a V4. Radiografia de tórax: cardiomegalia e congestão da vasculatura pulmonar. Ecocardiograma prévio de 1 ano mostra fração de ejeção de 30%, com anormalidades na movimentação da parede anterior. Hemograma, eletrólitos e função renal são normais.

Considerando as evidências científicas, constitui a intervenção mais importante na redução de desfechos cardiovasculares de longo prazo:

- (A) espironolactona.
- (B) hidralazina e issossorbida.
- (C) furosemida.
- (D) ivabradina.
- (E) valsartana-sacubitril.

45. Homem de 43 anos relata 3 dias de dor torácica localizada centralmente e que irradia para o lado direito do pescoço. A dor piora com a respiração profunda e melhora quando ele se senta. Ele teve uma infecção do trato respiratório superior há cerca de 2 semanas, que se resolveu sem tratamento. Não há comorbidades. Exame físico: temperatura: 37,7°C; pressão arterial: 125 × 80 mmHg; frequência cardíaca: 84 bpm; atrito na borda esternal esquerda, melhor audível quando ele se inclina para frente. Eletrocardiograma: alterações difusas de segmento ST. Ecocardiograma: fração de ejeção de 50%; sem anormalidades regionais de movimento da parede; função valvar normal; pequeno derrame pericárdico.

Qual é o próximo passo mais adequado nesse paciente?

- (A) Ressonância magnética cardíaca.
- (B) Angiotomografia de coronárias.
- (C) Ibuprofeno e colchicina.
- (D) Pericardiocentese diagnóstica.
- (E) Prednisona.

46. Homem de 63 anos apresenta falta de ar crescente nos últimos anos. Ele não fuma e trabalhou por muitos anos em uma fábrica que produzia lâmpadas fluorescentes. Ao exame físico, encontram-se granulomas na pele e na conjuntiva. Uma radiografia de tórax mostra evidências de infiltrados parenquimatosos e edema intra-alveolar, com linfadenopatia mediastinal.
- Constitui o diagnóstico mais provável:
- (A) sarcoidose.
 - (B) antracose.
 - (C) asbestose.
 - (D) beriliose.
 - (E) tuberculose.
47. Homem de 66 anos relata falta de ar progressiva e crescente nos últimos 2 anos. Recentemente, tem tido problemas para trabalhar, pois tem diminuído a resistência para qualquer atividade física. A radiografia de tórax demonstra faveolamento pulmonar. A prova de função pulmonar mostra: diminuição da capacidade vital e da difusão; redução dos volumes pulmonares totais; a relação entre volume expiratório forçado em 1 segundo e capacidade vital forçada (VEF1/CVF) é normal.
- Nesse paciente, o diagnóstico mais provável é:
- (A) pneumonite por hipersensibilidade.
 - (B) pneumonite intersticial descamativa.
 - (C) pneumonite intersticial inespecífica.
 - (D) doença pulmonar obstrutiva crônica.
 - (E) fibrose pulmonar idiopática.
48. Assinale a alternativa correta sobre a onicomicose.
- (A) Griseofulvina e cetoconazol são os medicamentos orais de primeira linha para o tratamento da onicomicose.
 - (B) *Trichophyton rubrum* é o agente infeccioso mais comum.
 - (C) Ciclopirox é uma opção de primeira linha no tratamento da onicomicose.
 - (D) Fungos são responsáveis por 90% das distrofias ungueais.
 - (E) Testes periódicos da função renal são indicados com o uso de medicamentos antifúngicos.
49. Mulher de 46 anos apresenta quadro de cefaleia e turvação visual com 12 horas de evolução. O histórico é relevante para hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes tipo 2 e fenômeno de Raynaud. Exame físico: encontra-se afebril; frequência cardíaca: 100 bpm; pressão arterial: 188 × 108 mmHg; frequência respiratória: 18 irpm; oximetria de pulso: SatO₂ de 97%; o exame dermatológico evidencia telangiectasias puntiformes e branqueáveis nas mãos e face; o exame das unhas mostra alças capilares dilatadas com áreas de desaparecimento (*dropout*). Exames séricos: hemoglobina 8,6 g/dL; leucócitos: 7.000/mm³; plaquetas 54.000/mm³; esfregaço de sangue periférico com esquizócitos; sódio: 144 mEq/L; potássio 3,2 mEq/L; ureia 78 mg/dL; creatinina 3,9 mg/dL; cloro: 108 mEq/L; bicarbonato arterial: 32 mEq/L; bilirrubina total 4,5 mg/dL; bilirrubina direta 0,4 mg/dL; aspartato aminotransferase: 35 U/L; alanina aminotransferase: 42 U/L; fosfatase alcalina: 86 U/L. Atividade da ADAMTS13: dentro da normalidade. Análise da urina: ausência de proteinúria, hematúria, leucocitúria ou nitritos.
- Diante do quadro apresentado, a próxima conduta mais apropriada é:
- (A) indicar hemodiálise.
 - (B) iniciar nitroprussiato de sódio intravenoso.
 - (C) iniciar pulsoterapia com corticosteroide intravenoso.
 - (D) indicar plasmaférese.
 - (E) iniciar captopril por via oral.
50. Mulher de 59 anos é avaliada com dispneia e tosse que já dura 5 anos. Refere que está ficando cada vez mais ofegante e não consegue subir um lance de escadas sem descansar. Ela não apresenta dor torácica, dispneia paroxística noturna, febre, calafrios ou perda de peso. O histórico é positivo para hipertensão arterial, obesidade e tabagismo de 35 maços/ano. Exame físico: temperatura: 36,7 °C; frequência cardíaca: 75 bpm; frequência respiratória: 21 irpm; pressão arterial: 158 × 82 mmHg; saturação de oxigênio é de 94% em repouso e atinge um nadir de 90% com atividade; ausculta pulmonar: sons respiratórios grosseiros bilateralmente, mas sem sibilos ou crepitações. A radiografia de tórax é significativa para marcas pulmonares proeminentes nas bases. Os testes de função pulmonar mostram: relação VEF1/CVF de 0,60; VEF1 de 65%.
- Qual é a intervenção de longo prazo mais eficaz para essa paciente?
- (A) Umeclidínio e vilanterol.
 - (B) Suspensão do tabagismo.
 - (C) Azitromicina.
 - (D) Budesonida e formoterol.
 - (E) Oxigenoterapia.

