



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

031. PROVA OBJETIVA

MÉDICO – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (CÓD. 031)

- ◆ 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.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), assinale a alternativa correta.

- (A) A RENAME pode ser complementada pelos Estados, Municípios e Distrito Federal, desde que haja pactuação na comissão intergestores.
- (B) Trata-se da relação de todos os medicamentos liberados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para uso no país.
- (C) A cada liberação de novos medicamentos pela ANVISA é obrigatória a atualização da RENAME.
- (D) O Ministério da Saúde é responsável para dispor sobre a RENAME e pode fazê-lo sem consultar qualquer outro órgão do SUS.
- (E) Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas referentes à RENAME são independentes do Ministério da Saúde.

02. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) assessora o Ministério da Saúde nas atribuições de incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos. Assinale a alternativa correta.

- (A) A CONITEC conta em sua composição com especialistas, com representantes de médicos e da indústria farmacêutica.
- (B) Os Estados, Municípios e o Distrito Federal podem optar por pagar, ressarcir ou reembolsar medicamentos, produtos e procedimentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, ou de uso não autorizado pela ANVISA.
- (C) A CONITEC tem a competência de incluir qualquer produto nacional mesmo sem registro na ANVISA, desde que haja eficácia comprovada, acatada pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso.
- (D) A responsabilidade financeira é sempre do Ministério da Saúde e a CONITEC não leva em consideração a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas.
- (E) Um dos critérios utilizados pela CONITEC é a existência de evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança de um medicamento, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso.

03. A atenção em saúde mental e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) são desafios que o SUS enfrenta por meio de várias medidas, entre elas,

- (A) criação da modalidade de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do Tipo IV, com funcionamento 24 horas, prestando assistência de urgência e emergência, para ofertar linhas de cuidado em situações de cenários de uso de drogas, especialmente o *crack*, de forma multiprofissional e intersetorial.
- (B) aprovação do maior número e espectro de medicamentos de uso psiquiátrico, para que os pacientes possam usufruir do avanço da indústria farmacêutica.
- (C) a criação de "Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental", com objetivo de prestar atenção multiprofissional no nível secundário, retirando uma atribuição tão complexa da atenção básica e demais serviços das redes de atenção à saúde.
- (D) concentração da RAPS em unidades especializadas, com leitos psiquiátricos em número suficiente para todas as regiões de saúde, médicos psiquiatras e enfermeiros com formação em saúde mental.
- (E) ampliação acelerada da capacidade já instalada de leitos psiquiátricos em hospitais especializados, conforme registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

04. Uma empregada doméstica leva seu filho de 5 anos a um pronto atendimento. A criança apresenta febre e apatia, que não cederam ao antitérmico que habitualmente ela usa nessas situações. No pronto-atendimento lhe dizem que não há pediatra e a encaminham a uma unidade básica de saúde, que tampouco atendem a criança, pois chegou fora do período de acolhimento da unidade. Desgostosa, vai a um pronto atendimento distante, onde consegue assistência ao filho. Assinale a alternativa correta, em relação ao caso.

- (A) O caso comprova a necessidade de se informar à população como dar os cuidados adequados a uma criança com febre.
- (B) Trata-se de um caso corriqueiro decorrente do desconhecimento da população em distinguir o que é caso de urgência ou não.
- (C) A atenção básica deve se concentrar nas atividades programadas e o atendimento da demanda espontânea não faz parte dessas atividades.
- (D) O acolhimento à demanda deveria ter ocorrido em qualquer ponto de atenção à saúde do SUS.
- (E) O pronto atendimento deveria ter um pediatra e isso deveria ser motivo de sanções administrativas ao responsável pela unidade.

- 05.** Um paciente de 70 anos, hipertenso, é acompanhado em uma unidade de saúde da atenção básica. Viúvo, mora com a família de seu filho mais velho e não se sente à vontade, pois se considera uma carga desagradável particularmente a sua nora. Com cefaleia, procura a unidade básica em busca de assistência. Assinale a alternativa correta em relação ao caso.
- (A) O paciente deve ser orientado a tomar analgésico e a retornar no dia de sua consulta programada, para que não se acostume com o atendimento à demanda espontânea.
 - (B) O paciente deve ser encaminhado a um pronto-atendimento pois pode se tratar de um pico hipertensivo importante.
 - (C) O paciente deve ser acolhido na unidade básica como demanda espontânea e depois de verificada a situação, deve receber a orientação adequada.
 - (D) Sabendo-se que sua hipertensão é leve/ moderada, o paciente deve ser orientado para tomar um analgésico e procurar o pronto-atendimento em caso de piora.
 - (E) Sabendo-se que a situação familiar causa desconforto ao paciente, a dedução de que a procura de fato não se refere a uma cefaleia é fácil e isso deve ser verbalizado a ele.
- 06.** Assinale a alternativa que inclui princípios e diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- (A) Propiciar um processo de educação de forma que o usuário se convença a abandonar crenças religiosas e hábitos negativos a sua saúde e estimular a participação e controle social dos usuários sobre os serviços.
 - (B) Propiciar o acesso e o acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção e buscar a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.
 - (C) Garantir a implantação de um modelo de atenção centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais e propiciar a autonomia dos usuários, por meio de cursos profissionalizantes.
 - (D) Garantir a formação profissional e educação permanente dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado e propiciar a humanização da atenção, com demonstrações de familiaridade e intimidade com o usuário.
 - (E) Garantir a atuação territorial, a partir das necessidades de saúde das respectivas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas e fortalecer a articulação interfederativa entre os gestores, definindo atribuições exclusivas a cada um deles.
- 07.** Paciente de 48 anos de idade, considerado capaz mentalmente, teve diagnóstico de câncer. O tempo de tratamento quimioterápico será longo, porém, o prognóstico não é bom. Assinale a alternativa correta quanto à conduta do médico.
- (A) Deve informar ao paciente o diagnóstico e os objetivos do tratamento, omitindo porém, informações sobre o prognóstico, pois isso poderia desestimulá-lo.
 - (B) Deve informar o paciente sobre a gravidade, e até exagerar um pouco, para que haja um compromisso do paciente com o programa de tratamento instituído.
 - (C) Após todas as informações dadas ao paciente, caso este se recuse a fazer o tratamento preconizado, o médico deve respeitar a decisão.
 - (D) Deve comprometer-se com o paciente de que vai propiciar todo o tratamento necessário e no caso de não ser bem sucedido, dar a entender que pode abreviar o sofrimento.
 - (E) Deve omitir a informação sobre a gravidade da doença ao paciente, mas não pode deixar de fazê-lo aos familiares.
- 08.** Em caso de pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, o médico deve
- (A) traçar uma estratégia para convencê-la a se alimentar e estimular os familiares para que entrem com uma ação judicial que permita alimentá-la compulsoriamente.
 - (B) tentar convencer a pessoa de que uma alimentação parenteral a livraria de prováveis complicações de um jejum prolongado.
 - (C) contribuir com informações sobre os malefícios de uma greve de fome, para que haja uma pressão social contra a atitude da pessoa.
 - (D) entrar com ação judicial para que terceiros possam alimentá-la já que sua missão é a favor da vida.
 - (E) respeitar a vontade da pessoa, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado.
- 09.** Assinale procedimentos da atenção primária.
- (A) Retirada de corpo estranho ocular e instalação de cateter sob a pele para fins de quimioterapia endovenosa.
 - (B) Lavagem auricular e reversão de colostomia.
 - (C) Drenagem de furúnculo e exereses de lipoma.
 - (D) Broncoscopia e tratamento de unha encravada.
 - (E) Retirada de corpo estranho nasal e drenagem de abscesso pós-laparotomia.

10. Assinale a alternativa que contenha atribuições do médico do Programa Saúde da Família.
- (A) Supervisionar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e realizar consultas clínicas nos domicílios quando necessário.
- (B) Realizar assistência integral, planejar e gerenciar ações dos agentes comunitários de saúde (ACS).
- (C) Realizar consultas clínicas nas escolas e realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco.
- (D) Realizar procedimentos para fins de diagnósticos e participar do gerenciamento de insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde da família.
- (E) Indicar a necessidade de internação hospitalar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS.
11. Paciente de 54 anos, sexo feminino, apresenta HbA1C 6,9%, glicose de jejum 127 mg/dL e uma glicose 2 horas após sobrecarga de 75 g de glicose. É correto afirmar que essa paciente tem
- (A) diabetes estabelecido.
- (B) risco muito aumentado para diabetes.
- (C) risco aumentado para diabetes.
- (D) pré diabetes.
- (E) normoglicemia.
12. Paciente de 65 anos, sexo masculino, apresenta valores de pressão arterial repetidamente em 159 x 99 mmHg e um risco cardiovascular considerado moderado. Neste momento, recomenda-se, além de mudanças no estilo de vida a introdução de
- (A) diurético tiazídico associado a betabloqueador.
- (B) inibidor da enzima conversora da angiotensina isoladamente.
- (C) diurético de alça associado a bloqueador de canal de cálcio.
- (D) alfa-agonista associado a alfa bloqueador.
- (E) vasodilatador direto isoladamente.
13. Paciente de 59 anos, sexo masculino, chega ao ambulatório para consulta médica de rotina quando apresenta quadro súbito de inconsciência, associado a ausência de pulso e respiração. Nesse momento, recomenda-se ao profissional de saúde, chamar ajuda e realizar
- (A) 90 compressões por minuto, apenas.
- (B) 30 compressões, intercaladas com 05 ventilações.
- (C) 15 compressões, intercaladas com 02 ventilações.
- (D) 30 compressões, intercaladas com 02 ventilações.
- (E) 15 compressões, intercaladas com 05 ventilações.

14. Considere os quadros a seguir:

Padrão Bioquímico	Resultado esperado	Padrão Bioquímico	Resultado esperado	Padrão Bioquímico	Resultado esperado
Ferritina Sérica	Aumentada	Ferritina Sérica	Diminuída	Ferritina Sérica	Muito Diminuída
Saturação de Transferrina	Muito Aumentada	Saturação de Transferrina	Diminuída	Saturação de Transferrina	Diminuída
VCM	Normal	VCM	Normal	VCM	Diminuída
Hemoglobina	Normal	Hemoglobina	Normal	Hemoglobina	Diminuída

Assinale a alternativa que contém a correta correlação entre deficiência de ferro, sobrecarga de ferro e anemia por deficiência de ferro e seus respectivos padrões bioquímicos.

- (A) sobrecarga de ferro, deficiência de ferro e anemia por deficiência de ferro.
- (B) deficiência de ferro, anemia por deficiência de ferro, sobrecarga de ferro.
- (C) sobrecarga de ferro, anemia por deficiência de ferro, deficiência de ferro.
- (D) anemia por deficiência de ferro, deficiência de ferro e sobrecarga de ferro.
- (E) anemia por deficiência de ferro, sobrecarga de ferro e deficiência de ferro.

15. A primeira infecção do herpes genital e as recorrências devem ser tratadas, preferencial e respectivamente, por
- (A) 02 dias e 02 dias.
 - (B) 30 dias e 15 dias.
 - (C) 15 dias e 15 dias.
 - (D) 45 dias e 10 dias.
 - (E) 07 dias e 05 dias.

16. Paciente de 66 anos, sexo masculino, chega ao ambulatório relatando quadro de tosse, expectoração amarelada e febre (39 °C) há 2 dias, acompanhada de dor torácica. Ele também refere etilismo e tem dentes em mal estado de conservação. Ele satura 91% em ar ambiente e a frequência respiratória encontra-se em 28 ipm. A seguir o raio X de tórax.



Neste momento, a conduta correta a ser instituída é

- (A) alta para casa e introdução de amoxicilina.
- (B) encaminhar para internação e introdução de metronidazol.
- (C) encaminhar para internação e introdução de ceftriaxone e clindamicina.
- (D) alta para casa e introdução de ampicilina.
- (E) alta para casa e introdução de levofloxacino.

17. A prova do laço deve ser feita, obrigatoriamente, em todos os pacientes suspeitos de dengue durante o exame físico. Ela deve ser feita da seguinte forma:

- (A) desenhar um quadrado de 2,5 cm de lado em área próxima a falange distal, calcular o valor da pressão arterial sistólica, insuflar o manguito até este valor e manter por 5 minutos no caso de indivíduos adultos ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.
- (B) desenhar um quadro de 5,5 cm de lado no antebraço, calcular o valor médio da pressão arterial, insuflar o manguito até este valor médio e manter por 3 minutos no caso de indivíduos adultos ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.
- (C) desenhar um quadro de 5,5 cm de lado no antebraço, calcular o valor da pressão arterial diastólica, insuflar o manguito até este valor médio e manter por 5 minutos no caso de indivíduos adultos ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.
- (D) desenhar um quadro de 2,5 cm de lado no antebraço, calcular o valor médio da pressão arterial, insuflar o manguito até este valor médio e manter por 5 minutos no caso de crianças ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.
- (E) desenhar um quadro de 2,5 cm de lado no antebraço, calcular o valor médio da pressão arterial, insuflar o manguito até este valor médio e manter por 5 minutos no caso de indivíduos adultos ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.

18. Considerando as hepatites virais, assinale a alternativa correta.

- (A) Anti-HBe é o principal marcador de replicação viral.
- (B) HBs-Ag é o último marcador a aparecer no curso da infecção.
- (C) HBeAg indica o fim da fase replicativa.
- (D) Anti-HBs é o único anticorpo que confere imunidade ao vírus da hepatite B.
- (E) Anti-HBc total é o primeiro marcador a negativar em casos crônicos.

19. Segundo recomendações do Ministério da Saúde, a forma intestinal da amebíase é mais bem tratada, em primeira escolha, com

- (A) mebendazol.
- (B) secnidazol.
- (C) teclozam.
- (D) metronidazol.
- (E) tinidazol.

20. Paciente de 03 anos, sexo masculino, apresenta o quadro a seguir:



Outras crianças da creche têm quadro clínico semelhante. O tratamento considerado de primeira escolha, neste momento, é feito com

- (A) cefalexina.
- (B) vancomicina.
- (C) amoxicilina.
- (D) tetraciclina.
- (E) ampicilina.

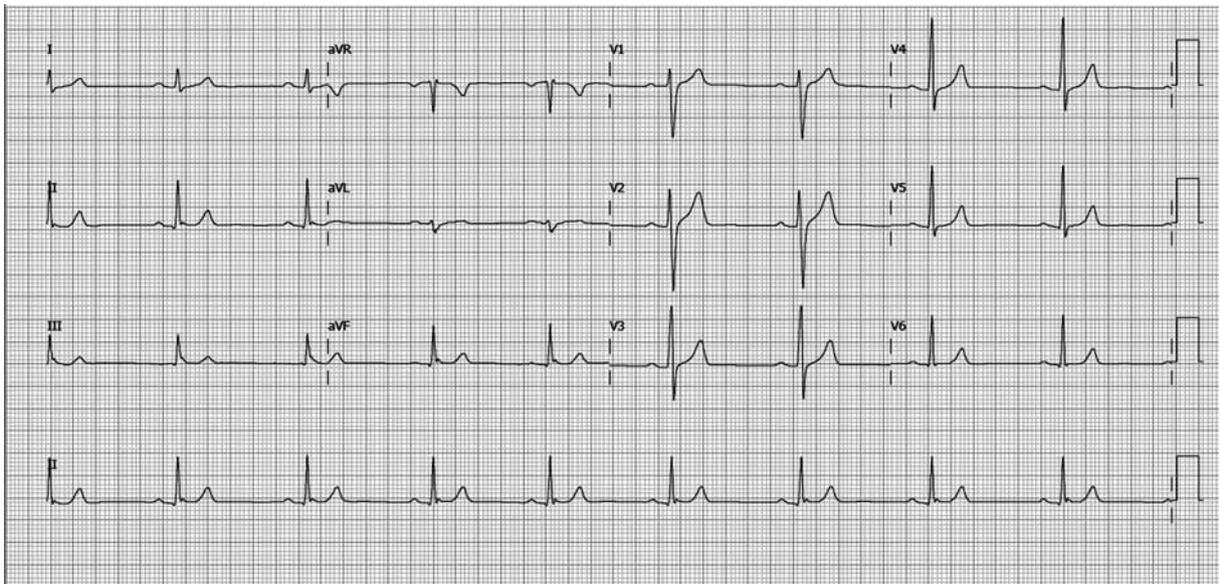
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Homem, 53 anos, hipertenso, portador de doença renal crônica em tratamento conservador (creatinina basal = 1,7 mEq/L), apresenta artrite no joelho esquerdo, que teve início súbito nas últimas 24h, após churrasco em família. Faz uso regular de clortalidona e valsartana, é tabagista e etilista. Refere que não apresentou febre nas últimas 24 horas e o exame físico não revela sinais sistêmicos. Nota-se edema articular com hiperemia, dor e limitação funcional à mobilização do joelho esquerdo.

O tratamento imediato ideal será feito com

- (A) alopurinol.
- (B) clindamicina.
- (C) prednisolona intra-articular.
- (D) colchicina.
- (E) punção articular e drenagem.

22. Mulher, 31 anos, previamente hígida, queixa-se de episódio de desconforto retroesternal em queimação. Refere que o desconforto se iniciou há doze horas, em repouso, após uma refeição copiosa, com irradiação, durante as primeiras duas horas, para manúbrio esternal e base do pescoço. Relata que os sintomas inicialmente aliviavam com a ingestão de água. Refere que tem se sentido bastante ansiosa nos últimos 30 dias, por problemas pessoais, e que aumentou a ingestão de doces e chocolate. Nesse período, o quadro descrito já havia se repetido em outras duas ocasiões, com as mesmas características. Não apresenta outros sinais e sintomas, vícios, antecedentes patológicos ou antecedentes familiares de doença cardiovascular. Refere praticar atividade física regularmente. Exame físico: normal. Exames laboratoriais: troponina e CK-MB massa normais. O eletrocardiograma de repouso está ilustrado a seguir.



Em relação ao caso clínico apresentado, assinale a afirmativa correta.

- (A) A realização de endoscopia digestiva alta não é necessária neste momento, para o início do tratamento correto.
- (B) Recomenda-se, como agente de primeira linha, o uso da domperidona antes das principais refeições e antes de dormir.
- (C) A hemorragia digestiva alta é a complicação mais frequente nesses pacientes.
- (D) Os sintomas estão associados ao espasmo de esôfago e os relaxantes musculares são a primeira opção terapêutica.
- (E) A ausência de alterações eletrocardiográficas sugerem o diagnóstico de coronária anômala e uma angiotomografia de coronárias deve ser realizada.

23. Mulher, 22 anos, procura assistência médica com quadro de *rash* malar, artrite em punhos e mãos, fadiga e dispnéia aos médios esforços. Exame físico: PA = 165 x 110 mmHg; FC = 100 bpm; FR = 26 ipm; ausculta cardíaca normal e ausculta pulmonar com presença de crepitações finas em bases. Exames laboratoriais iniciais mostram: Hb = 9,0 g/dL; leucócitos = 3000/mm³ (10% linfócitos, 70% neutrófilos); plaquetas = 150 mil/mm³; creatinina = 2,5 mg/dL; urina tipo I com incontáveis hemácias e presença de dismorfismo eritrocitário.

Assinale a alternativa que apresenta o exame laboratorial cuja positividade proporciona maior especificidade para o diagnóstico dessa doença.

- (A) Anticorpo anti-peptídeo citrulinado cíclico.
- (B) Fator reumatoide.
- (C) Fator antinúcleo com padrão pontilhado fino denso.
- (D) Anticorpo anticitoplasma de neutrófilo.
- (E) Anti-Sm.

24. Mulher, 18 anos teve diagnóstico de tromboembolismo venoso há 9 meses, quando foi medicada com varfarina durante 3 meses. Após 2 meses da suspensão da medicação, apresentou tromboembolismo pulmonar e tratada com heparina na fase aguda. Na alta hospitalar foi orientada a usar rivaroxabana 20 mg/dia, por tempo indeterminado. Após 3 meses do início desta medicação, constatou-se aparecimento de edema de membros inferiores. Nega tabagismo, etilismo, uso de anticoncepcional ou de qualquer outra medicação concomitante. Não há histórico de doenças autoimunes ou trombose na família. Exames laboratoriais: ureia = 29 mg/dL; creatinina = 0,8 mg/dL; colesterol total = 380 mg/dL; triglicérides = 290 mg/dL; albumina = 2,2 g/dL. A urina tipo I evidenciou a presença de proteinúria 4+.

Com base nos dados clínicos e laboratoriais, assinale a afirmativa correta.

- (A) A investigação de trombofilia deveria ter sido feita logo no primeiro evento trombótico, antes mesmo do início da medicação anticoagulante.
- (B) O anticoagulante de primeira escolha para essa paciente é a dabigatrana.
- (C) Pacientes portadores da mesma doença que acomete essa paciente podem apresentar resistência à terapia com heparina, em decorrência da grave deficiência de antitrombina acompanhante.
- (D) O diagnóstico de síndrome nefrótica pode ser descartado como causa dos eventos trombóticos nesse caso.
- (E) A hipoalbuminemia apresentada está diretamente relacionada e pode ser considerada a causa para os eventos embólicos.

25. Homem, 45 anos, refere poliúria, polidipsia e emagrecimento de seis quilos, há 4 meses. Faz uso abusivo de álcool, diariamente, desde os 18 anos de idade. Glicemia de jejum de 250 mg/dL, realizada há cinco dias, quando foi iniciado 1 g de metformina no café da manhã e no jantar. Desde então, apresenta intensa flatulência e diarreia aquosa.

Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta em relação ao uso da metformina.

- (A) A dose deve ser mantida, uma vez que o benefício supera o risco do uso.
- (B) A dose deve ser reduzida pela metade, uma vez que os sintomas tendem desaparecer com o tempo.
- (C) Realizar avaliação da função renal e, caso a creatinina seja superior a 1,7 mEq/L, deve ser suspensa.
- (D) Deve ser prontamente suspensa.
- (E) Manter a dose e suspender caso haja ocorrência de neuropatia periférica.

26. Homem, 29 anos, é submetido a exame de colonoscopia em investigação de diarreia, febre e cólicas abdominais. A descrição do laudo da colonoscopia revela: presença de ulcerações arredondadas na região ileocecal, que se interconectam longitudinal e transversalmente com áreas normais, dando aspecto de paralelepípedos.

O laudo, associado à clínica apresentada, é altamente sugestivo de

- (A) adenocarcinoma de cólon.
- (B) doença de Crohn.
- (C) infecção pelo HIV.
- (D) amebíase intestinal.
- (E) linfoma intestinal.

27. Um médico do programa de saúde da família de um município foi ao domicílio de uma paciente de 85 anos para reavaliação 7 dias após a alta de internação hospitalar em que foi corrigida uma fratura de colo de fêmur, após queda da própria altura. Familiares referem que a paciente, há três dias, não se alimenta corretamente e está mais sonolenta. O exame clínico revela: desidratação acentuada, delirium hipoativo, PA = 90 x 60 mmHg, eupneica em ar ambiente e temperatura axilar = 36 °C. A perna operada está com a cicatriz limpa e seca, sem hiperemia, com discreto edema residual. Exames laboratoriais atuais: glicemia capilar = 645 mg/dL; sódio = 159 mEq/L e gasometria com pH = 7,41 e bicarbonato = 16,3 mEq/L.

Assinale a alternativa que apresenta a afirmação correta.

- (A) Trata-se de um estado hiperosmolar hiperglicêmico e a internação é recomendada.
- (B) O caso é sugestivo de cetoacidose diabética e insulina regular e bicarbonato devem ser iniciados.
- (C) Trata-se de paciente com acidose láctica em decorrência de jejum prolongado e desidratação.
- (D) Não é possível afirmar o diagnóstico atual, sem a coleta de função renal e nível sérico de potássio.
- (E) Trata-se de um quadro de sepse em decorrência de infecção cirúrgica e a administração de antibióticos é recomendada.

28. Mulher, 62 anos, ex-tabagista e hipertensa de longa data, refere que há cinco meses apresenta, ao subir ladeira íngreme, dor retroesternal, em aperto, de moderada intensidade, sem irradiação, que cessa com o repouso. Nas três últimas aferições, apresentou pressão arterial acima de 175 x 100 mmHg. Está em uso de clortalidona 12,5 mg/dia, losartana 100 mg/dia e anlodipina 10 mg/dia. Não apresenta comorbidades e os exames de função renal e eletrólitos são normais.

Atualmente assintomática e sem novos episódios de dor na última semana. A melhor opção terapêutica, além do início de AAS, neste momento, é

- (A) acrescentar alfabloqueador.
- (B) associar betabloqueador ao tratamento.
- (C) aumentar a dose da clortalidona.
- (D) associar enalapril ao tratamento.
- (E) trocar a losartana por alisquireno.

29. Homem, 29 anos, está em acompanhamento com psiquiatra da unidade básica de saúde devido ao diagnóstico de transtorno afetivo bipolar. Há duas horas foi encontrado, confuso, em domicílio. Na sequência apresentou convulsões, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência e necessidade de intubação orotraqueal. Familiar refere ideação suicida nos dias prévios ao evento e uso crônico de lítio. É admitido na emergência em ventilação mecânica invasiva, sem sedação, com sinais vitais estáveis e dentro da normalidade. São solicitados exames laboratoriais gerais que encontram-se em andamento.

Assinale a afirmativa correta.

- (A) O carvão ativado é ineficaz na intoxicação pela ingestão de lítio.
- (B) Não há necessidade de dosagem sérica de lítio para a confirmação do diagnóstico.
- (C) A hemodiálise está contraindicada nos casos de intoxicação por lítio.
- (D) Na intoxicação aguda, as manifestações neurológicas acontecem precocemente, na primeira hora após a ingestão.
- (E) Indica-se lavagem gástrica nas quatro primeiras horas da ingestão do lítio.

30. Homem, 55 anos, hipertenso, diabético e dislipidêmico, faz uso crônico de valsartana, hidroclorotiazida, metformina, empagliflozina, sitagliptina e rosuvastatina. Apresenta antecedente de carcinoma de pele tipo espinocelular, ressecado há 1 ano, além de crises de artrite gotosa nos últimos anos. Refere que, apesar de estar mantendo o peso ideal, praticando caminhadas e tomando os medicamentos regularmente e em doses otimizadas, tem apresentado dificuldade no controle glicêmico e os níveis de colesterol LDL encontram-se fora da meta. A função renal é normal e a hemoglobina glicada está em 7,4%.

Frente ao caso apresentado, a conduta correta é a suspensão da

- (A) metformina.
- (B) empagliflozina.
- (C) rosuvastatina.
- (D) valsartana.
- (E) hidroclorotiazida.

31. Mulher, 62 anos, com antecedente de câncer de cólon, submetida a colectomia há 3 anos, procura atendimento médico com queixa de dor em membro inferior direito há 5 dias. Exame físico: bom estado geral; peso = 70 kg; altura = 1,66 m; presença de empastamento em membro inferior direito, predominantemente em panturrilha, associado a edema ++/4+; hemodinamicamente estável e ausculta pulmonar normal; SpO₂ em ar ambiente = 98%. Realizada ultrassonografia com Doppler venoso que evidenciou ausência de fluxo em veia femoral profunda, com presença de conteúdo hiperecogênico em seu interior. Os exames laboratoriais não evidenciam anormalidades e a função renal é normal.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica mais adequada, neste momento.

- (A) Passagem de filtro de veia cava inferior.
- (B) Apixabana – 5 mg a cada 12 horas.
- (C) Rivaroxabana – 15 mg a cada 12 horas.
- (D) Enoxaparina – 60 mg a cada 24 horas.
- (E) Alteplase – 100 mg em 1 hora.

32. Homem, 67 anos, com antecedente de tabagismo (40 maços/ano), hipertensão e dislipidemia, refere que, há um mês, apresenta edema associado a hiperemia em face, ao se levantar pela manhã. Refere que há 1 dia, ao tentar carregar um saco de 5 kg de arroz, de seu carro até o elevador, apresentou pré-síncope, com sensação de escurecimento visual e taquicardia. Refere que interrompeu o esforço, sentou-se e, após 10 minutos, apresentou melhora do quadro. Exame físico: PA = 120 x 80 mmHg; FC = 62 bpm; FR = 22 ipm; e SpO₂ em ar ambiente = 93%; presença de estase venosa jugular e edema craniofacial, além de edema discreto em membros superiores; membros inferiores com pulsos periféricos palpáveis, simétricos e sem edemas; ausculta cardiopulmonar e exame abdominal sem alterações. Realizado eletrocardiograma que não evidenciou alterações significativas.

Com base no quadro clínico é possível formular uma principal hipótese diagnóstica. Assinale a alternativa que apresenta o exame complementar que mais contribuirá para a confirmação diagnóstica desse paciente.

- (A) Holter 24 horas.
- (B) Ecocardiograma transesofágico com Doppler colorido.
- (C) Cintilografia pulmonar com ventilação e perfusão.
- (D) Tomografia computadorizada de tórax com contraste.
- (E) Função renal e ultrassonografia de rins e vias urinárias.

33. Homem, 22 anos, procura atendimento médico por quadro de febre aferida, náuseas, dores pelo corpo, cefaleia e inapetência há cinco dias. Há dois dias notou aparecimento de manchas avermelhadas pelo corpo, inclusive em palma das mãos e planta dos pés. Refere que todo o quadro se iniciou abruptamente, 7 dias após viagem para o interior de Minas Gerais, onde andou a cavalo, nadou em lagoa, andou por trilhas. Exame físico: regular estado geral, corado, hidratado, anictérico, febril (38,2 °C), com frequência cardíaca de 68 bpm, PA = 110 x 70 mmHg e FR = 20 ipm; presença de maculopápulas pelo corpo, com componente petequial, inclusive em palma das mãos e planta dos pés.

Assinale a alternativa que apresenta o agente etiológico mais provavelmente envolvido no caso em questão.

- (A) *Aedes aegypti*.
- (B) *Leptospira interrogans*.
- (C) Arbovírus da família *Flaviviridae*.
- (D) Vírus da hepatite A.
- (E) *Rickettsia rickettsii*.

34. Homem, 52 anos, está em tratamento para SIDA, com o seguinte esquema antirretroviral: darunavir, ritonavir, tenofovir, lamivudina e dolutegravir. Os exames laboratoriais revelam última carga viral indetectável e linfócitos T CD4 = 158 células por mm³ (15,1%), realizados para consulta de rotina há 15 dias. Durante atendimento ambulatorial, gostaria de saber a respeito de algumas vacinas que nunca tomou, se poderia recebê-las. São as vacinas contra gripe (sazonal), anti-pneumocócica 13-valente, da febre amarela e da varicela.

Assinale a alternativa que representa qual(is) vacina(s) este paciente poderá receber, neste momento.

- (A) Gripe e anti-pneumocócica 13-valente.
- (B) Febre amarela e gripe.
- (C) Varicela e anti-pneumocócica 13-valente.
- (D) Varicela e febre amarela.
- (E) Apenas anti-pneumocócica 13-valente.

35. Homem, 64 anos, tabagista de um maço de cigarros ao dia, compareceu à consulta médica ambulatorial por insistência da esposa, que relatou ao médico que seu marido não obedece às orientações para o tratamento de hipertensão, que permanece mal controlada. Refere que não faz medidas habituais da pressão arterial e não pratica atividade física, mas encontra-se assintomático. Exame físico: valores de pressão arterial = 160 x 100 mmHg a 170 x 110 mmHg. Exames laboratoriais: creatinina sérica = 2,10 mEq/L; taxa de filtração glomerular estimada = 45 mL/min/1,73 m²; hipercolesterolemia com LDL = 180 mEq/L; triglicerídeos = 245 mg/dL; HDL = 29 mg/dL. Em uma amostra de urina a relação albumina/creatinina foi de 100 mg/g. Foram evidenciados, ainda, os seguintes resultados: paratormônio = 180 pg/mL (VR 18,5 a 88,0 pg/mL); fósforo sérico = 5,6 mg/dL (VR = 2,5 – 4,5 mg/dL).

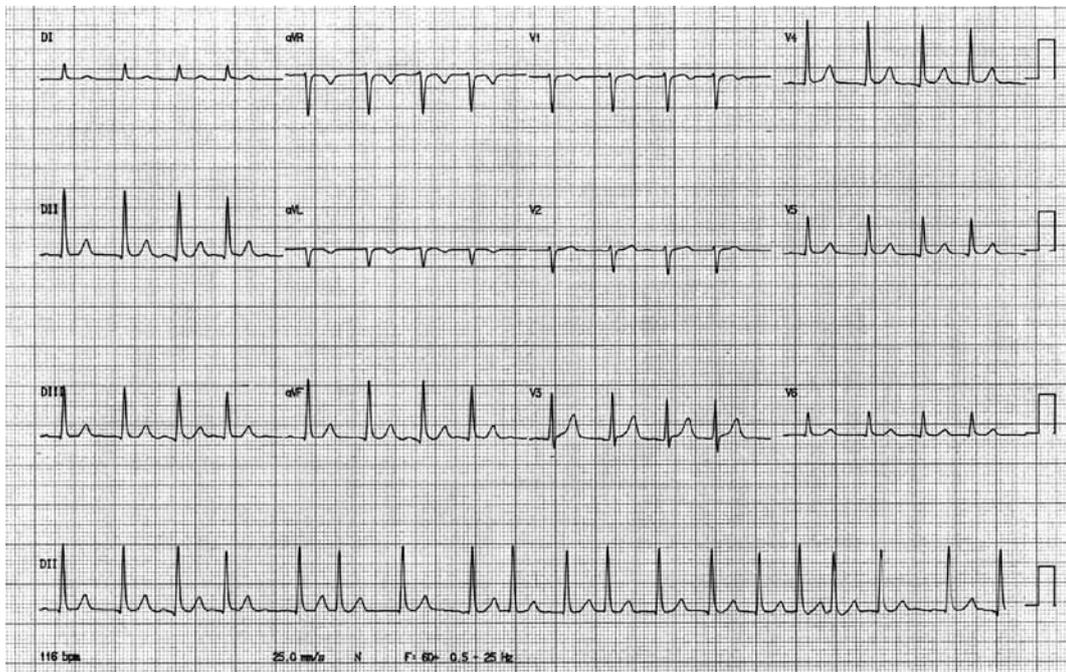
Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Não há necessidade da utilização de quelantes de fósforo no estágio atual da doença.
- (B) Os níveis lipídicos apresentados, assim como a albuminúria, são fatores que modificam a progressão da doença renal crônica desse paciente.
- (C) O diagnóstico do quadro clínico em questão é doença renal crônica em estágio 2.
- (D) Pode-se afirmar que os níveis pressóricos atuais devem ser mantidos nesse patamar, para melhora da perfusão renal.
- (E) Trata-se de paciente de baixo risco para eventos cardiovasculares futuros, não sendo necessárias intervenções nos níveis de LDL colesterol.

36. Homem, 66 anos, diabético e hipertenso procura atendimento médico por estar apresentando visão dupla. Exame clínico: estrabismo convergente à direita sem alterações pupilares. Não foram observados outros déficits motores, sensitivos ou comprometimento de pares cranianos. Nega fadigabilidade ou melhora com repouso. Realizou tomografia de crânio sem contraste que mostrou apenas redução volumétrica encefálica compatível com a idade do paciente e sinais de microangiopatia.
- Entre as alternativas a seguir assinale o diagnóstico mais provável.
- (A) Infarto cerebral lacunar.
 - (B) Macroadenoma hipofisário.
 - (C) Mononeuropatia craniana.
 - (D) Miastenia gravis.
 - (E) Botulismo.

37. Homem, 44 anos, realiza acompanhamento ambulatorial por hipertensão arterial desde os 29 anos. Atualmente faz tratamento com enalapril 10 mg 12/12h, hidroclorotiazida 25 mg/dia, anlodipina 10 mg/dia e atenolol 25 mg 12/12h. Exame físico: ausculta cardíaca com ritmo irregular e sem sopros; ausculta pulmonar sem ruídos adventícios; membros inferiores sem edema; peso = 68 kg; IMC = 24 kg/m². Realizou MAPA cuja média do período das 24 horas foi de 160 x 95 mmHg, com ausência de descenso noturno. Fundo de olho sem anormalidades. Apresenta histórico familiar de irmão hipertenso desde os 23 anos de idade, tendo sofrido AVC isquêmico aos 37 anos. O ecocardiograma revela átrio esquerdo de 49 mm e função sistólica preservada. O eletrocardiograma desse paciente está ilustrado a seguir.

Assinale a afirmativa correta.



- (A) Trata-se de paciente com diagnóstico de hipertensão acelerada, sem justificar investigação adicional.
- (B) As evidências clínicas sugerem o diagnóstico de hipertensão renovascular, devendo ser solicitado um Doppler de artérias renais.
- (C) A ausência de descenso noturno confirma o diagnóstico de síndrome da apneia obstrutiva do sono.
- (D) O diagnóstico eletrocardiográfico não tem relação com o histórico do paciente.
- (E) Está indicada a investigação de causas secundárias de hipertensão.

38. Homem, portador de cirrose hepática de etiologia alcoólica, é levado ao pronto-atendimento com quadro de dor abdominal, confusão mental e oligúria há 48 horas. Exame físico: nota-se a presença de asterix e ascite volumosa, com dor acentuada à palpação profunda. Realizada paracentese diagnóstica, e o exame do líquido demonstra a presença de 650 células, com 80% de neutrófilos. Considere creatinina sérica = 1,6 mEq/L.

A conduta correta a ser prontamente instituída é

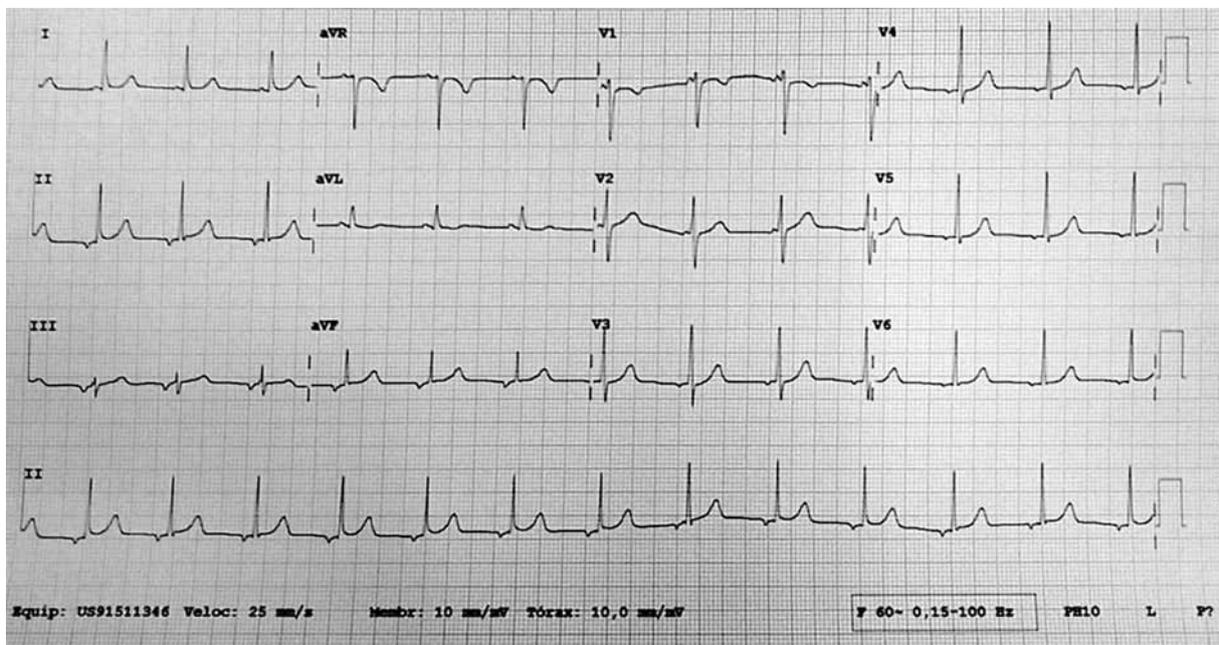
- (A) prescrever cefotaxima e albumina parenterais.
- (B) indicar laparotomia exploradora diagnóstica.
- (C) iniciar ampicilina e furosemida endovenosas.
- (D) guiar a antibioticoterapia pelo resultado da cultura do líquido ascítico.
- (E) expansão volêmica com cristalóide e iniciar amoxicilina com clavulanato via oral.

39. Mulher, 38 anos, apresenta corrimento fluido com odor fétido, associado à disúria intensa. Exame físico: observam-se vagina e colo hiperemiados, colpíte macular e conteúdo vaginal aumentado e bolhoso.

O tratamento correto deve ser feito com

- (A) azitromicina em dose única.
- (B) isoconazol por 7 dias.
- (C) ceftriaxona em dose única.
- (D) metronidazol em dose única.
- (E) clindamicina por 7 dias.

40. Homem, 59 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e doença arterial coronária com infarto do miocárdio sem supradesnivelamento de ST há três anos, tratado com angioplastia com stent farmacológico em coronária direita (demais coronárias sem lesões obstrutivas). O paciente está assintomático, pratica atividade física regular aeróbica cinco vezes por semana, sem limitação e sem sintomas cardiovasculares. Atualmente faz uso regular de AAS 100 mg/dia, losartana 100 mg/dia, metoprolol 100 mg/dia e atorvastatina 40 mg/dia. Procura atendimento médico para avaliação pré-operatória de herniorrafia inguinal. Exame físico: PA = 120 x 80 mmHg; FC = 66 bpm e restante do exame clínico normal. Exames laboratoriais: hemograma, coagulograma, função renal, eletrólitos e glicemia normais. Foi realizado um eletrocardiograma que está ilustrado a seguir.



Assinale a afirmativa correta em relação ao cuidado pré-operatório deste paciente?

- (A) Solicitar teste ergométrico e, se normal, suspender AAS e metoprolol 7 dias antes da cirurgia.
- (B) Não solicitar exames adicionais e suspender AAS e metoprolol 7 dias antes da cirurgia.
- (C) Não solicitar exames adicionais e manter os medicamentos no período perioperatório.
- (D) Solicitar teste ergométrico e, se normal, manter todas as medicações e liberar para a cirurgia.
- (E) Solicitar cintilografia do miocárdio com dipiridamol e, se normal, liberar para cirurgia após suspensão do AAS por 7 dias.

41. Homem, 25 anos, refere relações homo e heterossexuais desprotegidas, apresenta as seguintes sorologias, após consulta de rotina: HBsAg negativo; AntiHBe negativo; anticorpo anti-HBs positivo; anticorpo anti-HBc IgG positivo; anti-HBc IgM negativo; anti-HCV negativo; anti-HIV negativo.

A análise do quadro sorológico sugere

- (A) resultado falso negativo da sorologia contra o HIV.
- (B) susceptibilidade à infecção pelo vírus da hepatite B.
- (C) infecção natural prévia e imunidade adquirida contra o vírus da hepatite B.
- (D) infecção aguda pelo vírus da hepatite B.
- (E) infecção crônica ativa pelo vírus da hepatite B.

42. Mulher, 44 anos, procura atendimento médico com queixa de cefaleia holocraniana, em aperto, de intensidade progressiva, há 3 dias. No momento, considera a dor de forte intensidade, graduada como nota 8/10. Despertou na última noite pela dor. Hoje pela manhã, ao fazer atividade física, teve novamente piora da dor, motivando a busca por auxílio médico. Nega comorbidades e não faz uso de medicamentos, não fuma e não ingeriu bebida alcoólica na última semana. Exame neurológico normal.

Nesse caso, o diagnóstico e a melhor conduta são, respectivamente:

- (A) cefaleia em salvas – inalação de O₂ a 100%.
- (B) cefaleia sem etiologia definida – analgésico simples e exame de imagem craniana.
- (C) cefaleia tensional – anti-inflamatório não hormonal.
- (D) enxaqueca sem aura – sumatriptano.
- (E) cefaleia cervicogênica – relaxante muscular.

43. Em casos relacionados às anemias megaloblásticas devido à deficiência de vitamina b12 (cobalamina), os pacientes podem desenvolver neuropatias acompanhando o quadro de anemia. Dentre as manifestações clínicas que fazem parte das anormalidades neurológicas da deficiência de cobalamina, aquela que costuma ocorrer mais precocemente é a

- (A) perda da sensibilidade vibratória.
- (B) epilepsia.
- (C) parestesia em membro superior.
- (D) paraplegia.
- (E) demência.

44. Mulher, 61 anos, é portadora de diabetes tipo 2, e faz uso de Metformina 850 mg, 1 vez ao dia, há 5 meses, associada a acompanhamento nutricional e atividade física, 200 minutos de caminhada por semana. Procura atendimento médico na unidade de saúde da família para mostrar os resultados de exames. No momento, encontra-se assintomática do ponto de vista cardiovascular e o exame físico é normal.

Exames laboratoriais:

Hb1Ac = 9,2 %

Glicemia jejum = 352 mg/dL

Creatinina = 1,92 mEq/L

Peso = 71 kg

Taxa de Filtração Glomerular = 28,6 mL/min/1,73 m²

Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta nesse momento.

- (A) Manter a dose de metformina à noite, associando com insulina de ação rápida no café da manhã.
- (B) Suspender a metformina e iniciar gliclazida duas vezes ao dia.
- (C) Aumentar a dose da metformina para 850 mg três vezes ao dia.
- (D) Suspender a metformina e iniciar insulina glargina antes de deitar, acompanhando com dextros para o controle adequado.
- (E) Associar sulfonilureia e gliclazida em jejum e aumentar a dose da metformina para 850 mg duas vezes ao dia.

45. Homem, negro, 45 anos, com acantose *nigricans*, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, dislipidemia e sedentarismo, refere antecedente familiar fortemente positivo para doenças cardiovasculares e diabetes mellitus. Procura atendimento médico para consulta pois, realizando exames de rotina, apresentou os seguintes resultados relevantes: glicemia de jejum = 292 mg/dL e triglicérides = 335 mg/dL. Considere função renal e hepática normais.

Em relação ao caso apresentado, assinale a afirmativa correta.

- (A) É correto prescrever, neste momento, sulfonilureia, pois este medicamento não interfere na secreção pancreática de insulina.
- (B) Pelos achados clínico-laboratoriais, a prescrição de insulina de ação lenta, antes de dormir, deve ser prontamente realizada.
- (C) A principal complicação associada aos níveis descritos de triglicérides, a curto prazo, é a pancreatite aguda.
- (D) Em virtude dos níveis encontrados de triglicérides, a rosuvastatina, na dose de 10 mg/dia, deve ser iniciada prontamente.
- (E) A metformina está indicada como medicação inicial pelo seu efeito anti-hiperglicemiante e de ação sensibilizadora periférica à ação da insulina.

46. Homem, 55 anos, etilista de longa data, com ingestão de cerca de 100 mL de etanol por dia, há 5 anos apresenta episódios de dor epigástrica pós-prandial, acompanhada por vômitos. Refere que há 1 ano notou melhora do quadro, mas passou a apresentar diarreia crônica e perda de peso, procurando assistência médica. Exame físico: paciente emagrecido, descorado, anictérico, com pele seca e descamativa; abdome sem alterações à palpação. Realizado teste de gordura fecal que foi positivo.

Assinale a alternativa que apresenta o exame que mais contribuirá para a confirmação diagnóstica etiológica.

- (A) Endoscopia digestiva alta.
- (B) Colonoscopia.
- (C) Tomografia do abdome superior.
- (D) Teste da D-xilose.
- (E) Enteroscopia com cápsula endoscópica.

47. Mulher, 24 anos, apresenta quadro de asma parcialmente controlada por parâmetros clínicos e de função pulmonar. Encontra-se, atualmente, em uso inalatório de budesonida 400 mcg duas vezes ao dia. Nega comorbidades como rinite alérgica, tabagismo ou uso de fármacos indutores de broncoespasmo. Exame físico em consulta de rotina: paciente eutrófica e ausculta pulmonar apresenta sibilos esparsos.

Assinale a afirmativa correta.

- (A) O tratamento está adequado com o controle parcial dos sintomas, uma vez que o controle pleno, nessa idade, é bastante difícil de ser alcançado.
- (B) Está indicada a adição de formoterol inalatório, duas vezes ao dia, visando o controle adequado do quadro.
- (C) Em caso de gestação, o corticoide inalatório deverá ser suspenso por estar contraindicado.
- (D) O encontro de VEF1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) inferior a 70, nessa paciente, classifica a paciente como portadora de asma grave.
- (E) Uma tomografia de tórax com alta resolução deve ser realizada nesses pacientes, no início do acompanhamento, contribuindo na determinação do prognóstico da doença.

48. Considere um paciente com linfoma não Hodgkin de alto grau, que inicia tratamento quimioterápico. Durante o tratamento apresenta as seguintes alterações laboratoriais: potássio = 6,6 mEq/L; cálcio total = 6,1 mg/dL; ácido úrico = 12,3 mg/dL; fósforo = 5,4 mg/dL; creatinina = 1,35 mEq/L; ureia = 67 mEq/L.

Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o diagnóstico e medida a ser adotada.

- (A) Nefrite intersticial – hidratação vigorosa.
- (B) Pancreatite aguda – reposição de cálcio e hidratação.
- (C) Síndrome de lise tumoral – alcalinização da urina.
- (D) Nefrite intersticial – bicarbonato de sódio.
- (E) Síndrome de lise tumoral – hidratação vigorosa.

49. Mulher, 65 anos, apresenta fadiga, intolerância ao frio, ganho de peso, depressão, menorragia, rouquidão, pele seca e áspera, bradicardia e reflexos tendinosos profundos lentos.

Assinale a alternativa que apresenta as alterações laboratoriais que mais provavelmente serão encontradas.

- (A) TSH normal e T4 livre aumentado.
- (B) TSH diminuído e T4 livre aumentado.
- (C) T3 total e T4 aumentados.
- (D) TSH aumentado e T4 livre diminuído.
- (E) TSH diminuído e T3 total aumentado.

50. Mulher, 47 anos, tem diagnóstico de depressão e está em uso de fluoxetina 60 mg/dia. Passou a ganhar peso com o tratamento e uma amiga indicou que utilizasse sibutramina 15 mg/dia, já que ela havia perdido 8 kg com essa medicação. Após alguns dias do uso concomitante das duas medicações, começou a apresentar dor abdominal difusa, agitação, febre e hipertensão arterial.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Síndrome serotoninérgica.
- (B) Colecistite aguda.
- (C) Apendicite aguda.
- (D) Síndrome neuroléptica maligna.
- (E) Síndrome dopaminérgica.

