

HCFAMEMA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

018. PROVA OBJETIVA

MÉDICO I

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.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ 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 transcorridas 2 horas e 30 minutos 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 e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ 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

01. Leia a tira.



(Mort Walker, *Recruta Zero*. <https://cultura.estadao.com.br/quadrinhos>, 16.02.2025)

Considerando-se os aspectos verbais e não verbais da tira, conclui-se corretamente que a expressão “a gota d’água”, composta de termos empregados em sentido

- (A) figurado, faz referência à informação “tonteiras, náuseas, dor” e desencadeou uma reação de descuido do personagem com a própria saúde.
- (B) próprio, faz referência à informação “os efeitos colaterais deste remédio” e desencadeou uma reação de precaução do personagem.
- (C) figurado, faz referência à informação “perda de argumentos com sua esposa” e desencadeou uma reação de discórdia e raiva no personagem.
- (D) próprio, faz referência à informação “perda de audição, falta de ar e perda de argumentos” e desencadeou uma reação alarmista do personagem.
- (E) figurado, faz referência à informação “sua esposa” e desencadeou uma reação de saudosismo e preocupação do personagem com a esposa.

Leia o texto a seguir para responder às questões de **02 a 05**:

Especialização médica a distância

Uma pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em parceria com a Associação Médica Brasileira (AMB) sobre cursos de especialização *lato sensu* em Medicina acende um alerta sobre a formação desses profissionais. Embora o título de especialista em determinada área seja condicionado à realização de Residência Médica, há franco crescimento de especializações que prometem o que não podem cumprir.

Segundo o levantamento, são quase 2 mil cursos de especialização em Medicina, sobretudo em instituições particulares. Mas 41% deles, ou 800, são promovidos na modalidade de ensino a distância (EAD) e 11%, ou 216, na semi-presencial. Menos da metade, ou 927 cursos, é presencial.

Essa formação alternativa se impõe por vários motivos. Um deles é que o número de vagas em Residências, que são reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas, é inferior ao de médicos formados no País. Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. A esse fenômeno se deu o nome de “déficit de oportunidades”.

Se faltam oportunidades nas Residências, sobram nas especializações. Esses cursos são mais curtos e demandam menos recursos. Enquanto uma Residência exige a estrutura de um hospital de ensino, com a presença de preceptores e supervisores, com formação teórica e prática ao longo de até 2,8 mil horas, a serem concluídas entre dois e cinco anos, uma especialização pode ser realizada em 360 horas.

Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento, haja vista que a contrapartida financeira é fundamental para atrair bons residentes. Assim, conciliam-se interesses de mercado e os interesses sociais. Sem médicos devidamente especializados e qualificados, é a população quem padece.

(Opinião. <https://www.estadao.com.br/opiniao>, 06.02.2025. Adaptado)

02. De acordo com o editorial, uma das razões que justifica o aumento de cursos de especialização em Medicina a distância é

- (A) a expectativa de obtenção do título de especialista, pois a legislação exige que ele seja obtido prioritariamente nessa modalidade de ensino.
- (B) o valor da bolsa, que normalmente é maior do que aquelas pagas aos alunos dos cursos semipresenciais e presenciais.
- (C) a organização curricular, pois eles são ministrados com carga horária maior que os presenciais, embora renunciem a preceptores e supervisores.
- (D) o saldo negativo do número de vagas para residentes, quando se consideram as reconhecidas pelas Sociedades Médicas das áreas.
- (E) o perfil da população brasileira, que padece sem médicos bem formados e com a devida especialização e qualificação.

- 03.** Na passagem do último parágrafo – Portanto, investimentos são necessários nas estruturas das Residências, e o valor da bolsa demanda incremento... –, o antônimo de “necessários” e o sinônimo de “incremento” são, correta e respectivamente:
- (A) essenciais; reajuste.
 (B) prescindíveis; aumento.
 (C) dispensáveis; revisão.
 (D) precípuos; controle.
 (E) inevitáveis; manutenção.
- 04.** Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de regência verbal e emprego de pronome.
- (A) Muitos anseiam por uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem-se de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (B) Muitos anseiam a uma especialização e optam de realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (C) Muitos anseiam em uma especialização e optam em realizar ela na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (D) Muitos anseiam a uma especialização e optam por realizá-la na modalidade a distância. Esquecem de que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
 (E) Muitos anseiam por uma especialização e optam em realizar-lhe na modalidade a distância. Esquecem-se que muitas delas prometem o que não podem cumprir.
- 05.** Em conformidade com a norma-padrão, a passagem – Em 2022, formaram-se 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, mas havia apenas 16 mil vagas em Residências. (3º parágrafo) – admite a reescrita:
- (A) Formou-se em 2022 o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, conforme estava disponível apenas 16 mil vagas em Residências.
 (B) Se formaram, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, ainda que tinha apenas 16 mil vagas disponível em Residências.
 (C) Se formou em 2022, o total de 25,5 médicos nas faculdades do Brasil afora, uma vez que constavam apenas 16 mil vagas disponíveis em Residências.
 (D) Formaram-se em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, portanto existiam apenas 16 mil vagas disponível em Residências.
 (E) Formou-se, em 2022, o total de 25,5 mil médicos nas faculdades do Brasil afora, entretanto apenas 16 mil vagas em Residências estavam disponíveis.
- 06.** Certa medicação, de aplicação intravenosa, deve ser diluída na razão de 0,0025 g de medicação por mL de soro. Cláudio diluiu 30 mg da medicação em 10 mL de soro.
- Ao perceber o equívoco de Cláudio, seu colega recomendou, corretamente, que, a fim de corrigir a diluição, à mistura fosse(m) acrescentado(s), de soro,
- (A) 0,5 mL.
 (B) 1,0 mL.
 (C) 1,5 mL.
 (D) 2,0 mL.
 (E) 2,5 mL.
- 07.** Um estudo estatístico determinou os números de mortes por doenças infecciosas, durante o ano de 2024, registradas em quatro municípios, A, B, C e D. De acordo com esse estudo, os números de mortes registradas nos municípios B, C e D, quando comparados com o número de mortes registradas no município A, foram, respectivamente, 5%, 10% e 15% maiores. Além disso, verificou-se que a média aritmética simples das mortes registradas nesses quatro municípios foi igual a 215.
- Com base nessas informações, é correto concluir que o número de mortes registradas no município A é um número inteiro cuja soma de seus algarismos é igual a
- (A) 2.
 (B) 3.
 (C) 4.
 (D) 5.
 (E) 6.
- 08.** Em um laboratório farmacêutico, onde certo medicamento está sendo produzido, 2 máquinas, operando juntas e ininterruptamente, produzem x comprimidos em 45 minutos. Operando com uma máquina a mais, todas juntas e ininterruptamente, e durante o dobro do tempo, seriam produzidas 3.600 cápsulas a mais do que na situação anterior.
- Com base nessas informações, pode-se concluir corretamente que x é igual a
- (A) 1.200.
 (B) 1.400.
 (C) 1.500.
 (D) 1.600.
 (E) 1.800.

09. Em um armário com medicamentos, havia 5 caixas do medicamento X, 4 do medicamento Y e 3 do medicamento Z, totalizando 143 gramas de medicamento no interior do armário. No início do expediente, foram retiradas, desse armário, 2 caixas do medicamento X e 2 do medicamento Y, passando com isso a haver 99 gramas de medicamento no interior do armário. Algum tempo depois disso, foram retiradas 1 caixa do medicamento X, 1 do medicamento Y e 1 do medicamento Z, e assim, restaram 62 gramas de medicamento no interior do armário.

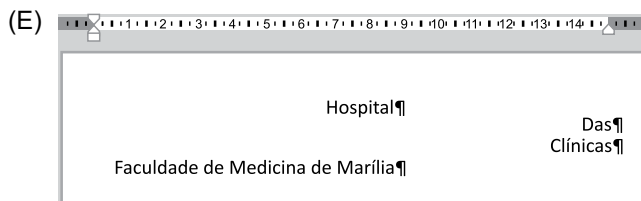
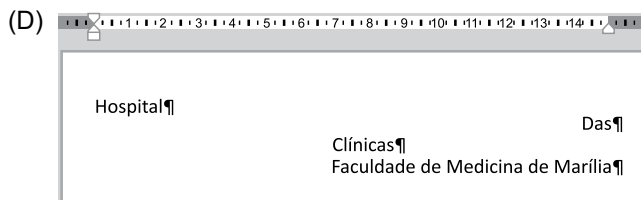
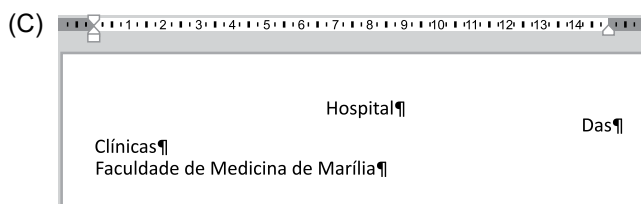
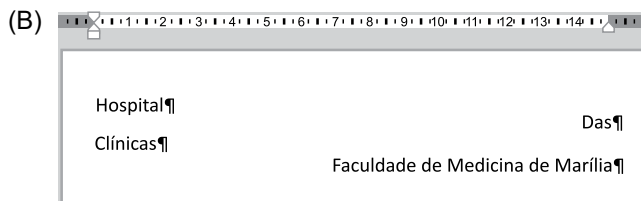
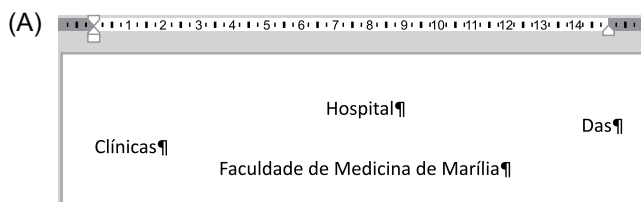
A massa de medicamento de cada caixa do medicamento Z é, então, igual a

- (A) 16 gramas.
 - (B) 15 gramas.
 - (C) 14 gramas.
 - (D) 12 gramas.
 - (E) 10 gramas.
10. O projeto para a sala de triagem de um posto de atendimento médico tinha, em sua primeira versão, a forma de um quadrado. Vislumbrou-se, porém, que essa versão não atenderia adequadamente a demanda de pacientes, e assim, o projeto foi modificado, sendo que, na segunda versão, em forma retangular e com o dobro da área da versão anterior, a largura representou um aumento de 0,5 metro em relação ao lado da primeira versão, e o comprimento, um aumento de 80% em relação ao lado da primeira versão.
- De acordo com a segunda versão do projeto, o perímetro da sala passou, então, a medir
- (A) 13,1 m.
 - (B) 20,25 m.
 - (C) 26,2 m.
 - (D) 32,0 m.
 - (E) 40,5 m.

11. No MS-Windows 10, em sua configuração padrão, quando um usuário acessa com frequência uma pasta e deseja tornar o acesso a tal pasta mais rápido, pode usar o recurso “Acesso rápido” e, para isso, deve navegar até a pasta desejada, clicar com o botão secundário do mouse sobre ela e escolher, no menu de contexto que se abre, a opção
- (A) Marcar com prioridade.
 - (B) Marcar como acessível.
 - (C) Marcar como Acesso rápido.
 - (D) Adicionar ao Acesso rápido.
 - (E) Fixar no Acesso rápido.

12. Um agente técnico, por meio do MS-Word 2016, em sua configuração padrão, preparou 4 parágrafos e formatou cada um dos 4 com um tipo de alinhamento de parágrafo.

Assinale a alternativa cuja aparência está de acordo com 4 parágrafos alinhados com 4 tipos diferentes de alinhamento de parágrafo, conforme citado no enunciado.



13. A planilha a seguir foi elaborada por um agente técnico por meio do MS-Excel 2016, em sua configuração padrão.

	A	B	C	D
1	1	B	3	5
2	2	4	2	3
3	3	3	3	2
4	4	2	A	1
5				

Após digitar a planilha exibida, o agente preencheu a fórmula =CONT.NÚM(A1:D4;B4:D4) na célula A5.

Assinale a alternativa que apresenta o valor retornado pela fórmula, conforme os valores exibidos na planilha.

- (A) 16
- (B) 14
- (C) 13
- (D) 5
- (E) 4

14. A imagem a seguir apresenta dois efeitos de _____ disponíveis no MS-PowerPoint 2016, em sua configuração padrão.








Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do enunciado.

- (A) Animação
- (B) Transição
- (C) Apresentação de Slides
- (D) Fontes
- (E) Design

15. Um colega de trabalho de um agente técnico não tem mais o e-mail que recebeu a respeito de um arquivo do Google Drive compartilhado com ele. Então, o agente acessou o Google Drive e, nas opções do arquivo deseja escolher o ícone para copiar o link do arquivo para enviar novamente ao colega de trabalho.

Assinale a alternativa que apresenta o ícone do Google Drive, em sua configuração padrão, cuja função é copiar o link.

- (A) 
- (B) 
- (C) 
- (D) 
- (E) 

- 16.** O câncer de mama é a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. As estratégias de enfrentamento da doença variam desde medidas de promoção da saúde até a prevenção em seus diferentes níveis.

Em relação ao rastreamento do câncer de mama, qual das estratégias a seguir representa corretamente a prevenção quaternária?

- (A) Incentivar campanhas para que todas as mulheres, independentemente da idade e fatores de risco, realizem mamografia anualmente, garantindo a detecção precoce do câncer de mama.
- (B) Ampliar o acesso a cirurgias oncológicas e tratamentos de radioterapia para mulheres diagnosticadas com câncer de mama, reduzindo complicações e melhorando a sobrevida.
- (C) Promover políticas públicas que incentivem a adoção de alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos, para reduzir o risco do desenvolvimento do câncer de mama.
- (D) Realizar o rastreamento por mamografia em mulheres dentro da faixa etária recomendada e com fatores de risco relevantes, evitando possíveis iatrogenias associadas ao sobrediagnóstico.
- (E) Reforçar a importância do autoexame das mamas como estratégia de prevenção, garantindo que a própria mulher identifique precocemente quaisquer alterações e busque assistência à saúde.

- 17.** Luiza, uma mulher de 35 anos, foi recentemente diagnosticada com diabetes tipo 2. Ela apresenta sobrepeso, histórico familiar da doença e mora em um bairro de baixa renda. Para se sustentar, trabalha em dois empregos de meio período e não possui plano de saúde. Seu bairro tem infraestrutura precária, com poucas calçadas adequadas e áreas verdes. Além disso, seus familiares têm rotinas atarefadas, e ela tem poucos amigos na região.

Qual das seguintes estratégias seria mais adequada para um profissional de saúde adotar, levando em conta os determinantes sociais que afetam a condição de Luiza?

- (A) Prescrever imediatamente insulina e exigir controle rigoroso dos níveis glicêmicos, enfatizando a necessidade de disciplina no uso da medicação.
- (B) Recomendar a prática de exercícios físicos diários e uma dieta baseada em alimentos orgânicos e de alto valor nutricional.
- (C) Criar um plano de cuidado personalizado que considere suas limitações financeiras, de tempo e de contexto de vida.
- (D) Focar no aconselhamento individual sobre mudanças de hábitos, enfatizando a responsabilidade pessoal de Luiza sobre sua saúde.
- (E) Solicitar exames laboratoriais frequentes para monitoramento da glicemia e estabelecer metas rígidas para o controle glicêmico.

- 18.** A construção e a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) dependem de um arcabouço jurídico robusto que assegure seus princípios e diretrizes.

Nesse contexto, qual das alternativas a seguir representa corretamente um dos pilares fundamentais da efetivação do SUS, conforme estabelecido nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990?

- (A) A criação de um sistema de saúde universal baseado exclusivamente na prestação de serviços pelo setor público, com o Estado atuando na regulação dos serviços públicos e privados.
- (B) Modelo de financiamento do SUS centralizado no governo federal, com participação dos estados e municípios na definição da distribuição dos recursos sem a necessidade de cofinanciamento.
- (C) A definição de mecanismos de participação social na formulação e no controle das políticas públicas de saúde por meio da atuação dos Conselhos e Conferências de Saúde.
- (D) A garantia de acesso à assistência gratuita nos serviços de saúde do SUS para a população economicamente vulnerável e de políticas de promoção e prevenção à saúde de forma universal.
- (E) A implementação de um sistema de referência e contrarreferência no qual o acesso aos serviços especializados só pode ocorrer após atendimento em unidades de atenção primária.

19. Carlos, um homem de 55 anos, é acompanhado há três anos na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. Ele possui hipertensão arterial controlada e dislipidemia, além de histórico familiar de infarto do miocárdio. No último ano, o médico da equipe de Estratégia da Saúde da Família ajustou sua medicação e reforçou orientações sobre alimentação e atividade física. Apesar das orientações, Carlos tem relatado dificuldade em manter a dieta prescrita devido ao custo elevado de alimentos saudáveis e também por estar em período tumultuado em seu emprego, com grande sobrecarga de trabalho e pouco tempo livre disponível. Em sua última consulta, mencionou episódios esporádicos de dor torácica leve, com duração de minutos, sem outros sintomas associados e solicitou encaminhamento ao cardiologista. O médico decidiu realizar uma investigação inicial na própria UBS com exames e avaliação de risco cardiovascular, antes de decidir sobre o encaminhamento ao especialista.

Com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa que melhor reflete a abordagem adotada pelo médico.

- (A) O profissional de saúde está aplicando o princípio da coordenação do cuidado, pois busca realizar uma avaliação inicial e organizar o percurso do paciente nos diferentes níveis do sistema, evitando encaminhamentos desnecessários.
- (B) O médico deveria ter encaminhado Carlos ao cardiologista nesta consulta, pois a APS não tem a função de realizar investigações diagnósticas especializadas, devendo referenciar casos suspeitos para o nível de atenção especializada.
- (C) A dificuldade de Carlos em manter hábitos saudáveis justifica seu encaminhamento precoce ao especialista, uma vez que a atenção primária tem pouco a contribuir diante de barreiras sociais e econômicas enfrentadas pelo paciente.
- (D) A decisão do médico de postergar o encaminhamento ao cardiologista limita o seu direito de escolha e compromete o princípio do acesso do paciente ao atendimento na atenção especializada, atrasando um diagnóstico potencialmente grave.
- (E) A função da APS limita-se a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, devendo ser seu papel sempre encaminhar pacientes com queixas clínicas complexas para os níveis mais adequados a esse tipo de atendimento.

20. Carla, 32 anos, está grávida de 26 semanas e foi diagnosticada com diabetes gestacional. Ela é acompanhada na Unidade Básica de Saúde, mas enfrenta dificuldades para acessar serviços especializados e realizar exames complementares devido à demora no agendamento. A equipe da APS identificou desafios na adesão às recomendações alimentares e na prática de atividades físicas.

Com base nos princípios das Redes de Atenção à Saúde e da Linha de Cuidado para Diabetes Gestacional, assinale a alternativa que apresenta a melhor estratégia para garantir um atendimento integral à Carla.

- (A) Integrar a equipe multiprofissional da APS no acompanhamento da gestante, garantindo acesso a orientações nutricionais, suporte para atividade física e encaminhamento prioritário para o pré-natal de alto risco, quando necessário.
- (B) Encaminhar Carla diretamente para acompanhamento especializado em endocrinologia e obstetrícia de alto risco, sem necessidade de monitoramento contínuo pela equipe da APS por se tratar de caso de alta complexidade.
- (C) Construir protocolos assistenciais e fluxos bem definidos entre os diferentes níveis de atenção personalizados para o caso de Carla, garantindo que a gestante receba o atendimento adequado no tempo certo.
- (D) Ampliar a articulação entre os serviços de saúde de diferentes níveis de atenção e fortalecer a comunicação entre os profissionais por meio de registros eletrônicos integrados entre a APS e os serviços especializados.
- (E) Priorizar a regulação do acesso ao serviço especializado, pois garantir o encaminhamento rápido para o pré-natal de alto risco é o principal fator de sucesso na linha de cuidado do diabetes gestacional.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Homem de 42 anos apresenta quadro de três dias com dor de garganta, febre, cefaleia, tosse e mialgia. Não há comorbidades. Ao exame físico: temperatura 38 °C; oximetria com saturação de oxigênio em ar ambiente de 95%; pressão arterial e frequência cardíaca são normais. A radiografia de tórax é notável para pneumonia intersticial. A pesquisa do antígeno urinário para *Legionella* na urina é positivo.

Constitui a melhor opção de tratamento para esse paciente:

- (A) amoxicilina/clavulonato.
- (B) azitromicina.
- (C) ceftriaxona e claritromicina.
- (D) doxiciclina.
- (E) levofloxacino e prednisona.

22. Homem de 35 anos, previamente saudável, apresenta quadro de febre, diarreia sanguinolenta moderada com muco por reto iniciados há quatro semanas.

Considerando esses dados, de maneira geral, o diagnóstico mais provável é de colite

- (A) amebiana.
- (B) bacteriana.
- (C) isquêmica.
- (D) microscópica.
- (E) ulcerativa.

23. É correto afirmar sobre o eletrocardiograma na doença pulmonar obstrutiva crônica com hipertrofia ventricular direita secundária que

- (A) a amplitude do complexo QRS é anormalmente alta nas derivações precordiais.
- (B) a transição da derivação precordial é tipicamente girada no sentido anti-horário (transição precoce).
- (C) mesmo a hipertrofia ventricular direita leve produz anormalidades eletrocardiográficas diagnósticas.
- (D) o eixo QRS médio é tipicamente menor que 15 graus.
- (E) uma onda S profunda em V6 é típica.

24. Mulher de 58 anos é avaliada para tratamento adicional de diabetes *mellitus* tipo 2 após alta hospitalar. Ela foi hospitalizada com infarto do miocárdio e subsequente colocação de stent coronário, e seu curso hospitalar foi complicado por insuficiência cardíaca. O histórico também significativo para hipertensão, dislipidemia, obesidade e pancreatite idiopática, em uso de metformina, lisinopril, carvedilol, atorvastatina, furosemida, aspirina e clopidogrel. O exame físico atual é normal e o IMC é 29 kg/m². A taxa de filtração glomerular estimada é 52 mL/min/1,73 m² e a glicemia de jejum 202 mg/dL.

Constitui o melhor tratamento adicional para o diabetes dessa paciente

- (A) empagliflozina.
- (B) glipizida.
- (C) semaglutida.
- (D) sitagliptina.
- (E) tirzepatida.

25. Mulher de 58 anos apresenta quadro agudo de náuseas, vômitos e mal-estar. O histórico é significativo para hipertensão, hiperlipidemia e obesidade, e há 9 meses ela recebeu o diagnóstico de diabetes *mellitus*. Os medicamentos em uso são: metformina, canagliflozina, lisinopril, hidroclorotiazida e sinvastatina. Ao exame físico: temperatura: normal; pressão arterial: 95 x 65 mmHg; frequência cardíaca: 118/min; frequência respiratória: 28/min; membranas mucosas secas, turgor cutâneo diminuído e dor abdominal difusa sem descompressão brusca. Exames séricos: hiato aniônico: 22 mEq/L; bicarbonato: 12 mEq/L; creatinina: 1,2 mg/dL; glicose plasmática: 183 mg/dL; beta-hidroxibutirato: elevado; lactato 1,1 mmol/L; sódio: 135 mEq/L.

Nessa paciente, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) abdome agudo vascular.
- (B) acidose láctica.
- (C) cetoacidose diabética.
- (D) diarreia com desidratação grave.
- (E) sepse.

26. Mulher de 40 anos apresenta quadro de alguns dias de dor abdominal inferior intermitente e episódios de hematúria. Não há histórico significativo, e ela não estava tomando nenhuma medicação. Enquanto aguarda os resultados dos exames de sangue, ela elimina um cálculo pela uretra, cuja análise mostra tratar-se de cálculo de estruvita. O pH urinário é de 6,0.

Nessa paciente, a próxima conduta recomendada é:

- (A) antibiótico.
- (B) citrato de potássio.
- (C) d-penicilamina.
- (D) litotripsia por ondas de choque.
- (E) uretrocistoscopia endoscópica.

27. Em relação ao efeito do consumo de bebidas alcoólicas no sistema cardiovascular, é correto afirmar:
- (A) a cardiomiopatia dilatada devido ao consumo de álcool é irreversível.
 - (B) a probabilidade de desenvolver cardiomiopatia dilatada se correlaciona com a quantidade de álcool consumida ao longo da vida.
 - (C) mulheres são menos suscetíveis do que os homens à cardiomiopatia associada ao álcool.
 - (D) o consumo crônico intenso/pesado de álcool está associado à baixa pressão arterial.
 - (E) o consumo em baixas doses (moderado) de álcool está associado a uma maior taxa de morte súbita.
28. Homem 72 anos apresenta quadro súbito de fraqueza no lado direito da face e na mão, disartria e uma hemianopsia homônima direita.
- Nessa circunstância, mais provavelmente, a artéria acometida é a
- (A) cerebelar inferior posterior esquerda.
 - (B) cerebral anterior esquerda.
 - (C) cerebral média esquerda.
 - (D) cerebral posterior esquerda.
 - (E) vertebrobasilar esquerda.
29. Mulher de 55 anos com artrite reumatoide se apresenta em seu consultório com poliartrite envolvendo suas mãos, pulsos e pés. Ela está atualmente tomando metotrexato 25 mg, uma vez por semana e 7,5 mg de prednisona diariamente. Ao exame físico, ela tem oito articulações sensíveis e inchadas. Uma nova medicação será iniciada nessa paciente, e ela diz que está interessada em receber a vacina pneumocócica 23 valente.
- Nesse sentido, qual a droga que tem maior probabilidade de interferir e prejudicar a resposta da paciente à vacina?
- (A) Adalimumabe 40 mg, a cada duas semanas.
 - (B) Azatioprina 25 mg, uma vez ao dia.
 - (C) Etanercepte 50 mg, uma vez por semana.
 - (D) Metotrexato 25 mg, uma vez por semana.
 - (E) Prednisona 7,5 mg, uma vez ao dia.
30. Em relação à infecção pelo vírus da hepatite C, é correto afirmar:
- (A) a eliminação espontânea do vírus ocorre em 90% daqueles que desenvolvem a forma aguda da infecção.
 - (B) há elevação de alanina aminotransferase acima de 10 vezes o limite superior do normal na forma aguda da infecção.
 - (C) pacientes apresentam sintomas semelhantes aos da gripe (*monolike*) na infecção aguda.
 - (D) pacientes com infecção aguda devem sempre ser tratados com medicamentos antivirais.
 - (E) pacientes que eliminam espontaneamente a infecção não estão protegidos de infecções futuras.
31. Constitui uma contraindicação absoluta ao uso de tenecteplase em um paciente com síndrome coronariana aguda com elevação de segmento ST
- (A) acidente vascular cerebral hemorrágico há 3 anos.
 - (B) cirurgia de substituição total do quadril há 3 meses.
 - (C) histórico de úlcera péptica.
 - (D) paciente tomar rivaroxabana para fibrilação atrial.
 - (E) pressão arterial sistólica que persiste acima de 180 mmHg.
32. A forma mais comum de glomerulonefrite primária em todo o mundo é:
- (A) doença antimembrana basal glomerular.
 - (B) doença de alteração mínima.
 - (C) glomeruloesclerose segmentar focal.
 - (D) nefropatia por IgA.
 - (E) nefropatia membranosa.
33. Em relação aos nódulos da tireoide, é correto afirmar:
- (A) a presença de microcalcificações se correlaciona com menor chance de malignidade.
 - (B) biópsia por agulha grossa é preferível à aspiração por agulha fina para obter um diagnóstico tecidual.
 - (C) nódulos hiperfuncionantes têm maior probabilidade de serem malignos do que nódulos não funcionantes.
 - (D) quando detectados incidentalmente na tomografia, a maioria não necessita de ultrassom.
 - (E) intervenção cirúrgica deve ser considerada para nódulos > 4 cm de diâmetro, mesmo com citologia benigna.

34. Sobre o uso do teste de exercício cardiopulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca com baixa fração de ejeção, é correto afirmar:
- (A) a limitação do exercício na insuficiência cardíaca grave é devida principalmente à incapacidade de aumentar a frequência cardíaca.
 - (B) o resultado do teste de exercício é de pouca utilidade para tomada de decisões clínicas em pacientes com insuficiência cardíaca, como o momento do transplante cardíaco.
 - (C) o treinamento físico melhora a capacidade funcional, mas não tem efeito sobre anormalidades da responsividade autonômica e ventilatória ou aumento da produção de lactato.
 - (D) o consumo máximo de oxigênio menor que 14 mL/kg/minuto identifica pacientes que podem se beneficiar de transplante cardíaco.
 - (E) pacientes com frações de ejeção menores que 20% apresentam consumo máximo de oxigênio menor que 10 mL/kg/min., o que torna o teste de exercício de pouca utilidade.
35. Mulher de 55 anos apresenta-se para uma avaliação inicial de artrite reumatoide. Relata quadro de 1 ano de dor intermitente e inchaço nos pulsos bilaterais, metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais e cotovelos. Há rigidez matinal de 90 minutos diariamente e não há febre. Ela está atualmente tomando paracetamol com leve melhora nos sintomas. Os exames complementares confirmam artrite reumatoide e programa-se iniciar medicações modificadoras da doença (DMARDs).
- Do ponto de vista epidemiológico, a paciente corre maior risco de apresentar qual problema clínico ou complicação?
- (A) Aterosclerose.
 - (B) Depressão.
 - (C) Infertilidade.
 - (D) Insuficiência renal.
 - (E) Malignidade.
36. Mulher de 20 anos, previamente saudável, apresenta quadro de febre, cefaleia e erupção cutânea há 3 dias. Ela trabalha em creche de crianças pequenas. Ao exame físico: temperatura: 38 °C; consciente e orientada; discreta rigidez de nuca; fundo de olho normal; há uma erupção macular no tronco e nas costas que desaparece temporariamente quando pressionada, bem como nas mãos. A punção do líquido mostra: células: 150/mm³ (predomínio de linfócitos); hemácias: 3/mm³; proteína: 40 mg/dL; glicose normal; coloração de Gram: ausência de bactérias.
- Nessa paciente, a etiologia mais provável é:
- (A) adenovírus.
 - (B) citomegalovírus.
 - (C) enterovírus.
 - (D) herpes vírus.
 - (E) vírus varicela zoster.
37. Homem de 17 anos apresenta quadro de 10 dias de formigamento e parestesias progressivas nas mãos e pés. Há 2 dias, evolui com fraqueza nas pernas. No momento, relata dor nas costas. O histórico é positivo para doença diarreica 2 semanas antes dos primeiros sintomas. Ao exame físico: consciente, orientado, vígil; há fraqueza moderada nas pernas e leve nos braços, mas a função respiratória é normal; há perda sensorial leve nos pés, com arreflexia nos membros. Uma punção lombar é realizada.
- Nessa situação, a análise do líquido cefalorraquiano, mais provavelmente, mostrará
- (A) bandas oligoclonais.
 - (B) contagem elevada de leucócitos.
 - (C) nível elevado de proteína.
 - (D) pressão elevada.
 - (E) nenhuma anormalidade.
38. Mulher de 71 anos apresenta falta de ar, dor torácica pleurítica e edema até o meio das coxas. O histórico é notável para diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial, em uso regular de metformina e anlodipina. A angiografia por tomografia evidencia embolia pulmonar, e a anticoagulação plena é iniciada. Exames séricos: albumina sérica: 2,1 g/dL; creatinina: 1,4 mg/dL; hemoglobina 8,5 g/dL. O exame de urina mostra uma razão proteína/creatinina de 1.410 mg/mol (normal: < 30).
- Considerando o mais provável diagnóstico, o próximo exame a ser solicitado é:
- (A) anticorpo anticardiolipina.
 - (B) anticorpo antirreceptor de fosfolipase A2.
 - (C) biópsia renal.
 - (D) fator antinúcleo.
 - (E) tomografia de abdome e pelve.
39. Homem de 34 anos com diabetes *mellitus* apresenta quadro recente de cefaleia, epistaxe e diminuição da visão. Três dias antes da apresentação, ele havia sido atendido na emergência, tendo iniciado o tratamento para sinusite bacteriana com amoxicilina/clavulonato. Todavia, apesar de tomar o antibiótico adequadamente, a cefaleia piorou. Ao exame físico: há proptose bilateral, e nota-se no palato uma lesão necrótica, de coloração escura (escara palatina). Exames séricos: glicemia: 450 mg/dL; hiato aniônico: 25 mEq/L; pH: 7,12; bicarbonato arterial: 14 mEq/L; leucograma: 16.109/mm³.
- Considerando a principal hipótese diagnóstica, o tratamento antimicrobiano de primeira escolha é:
- (A) anidulafungina.
 - (B) anfotericina B lipossomal.
 - (C) imipenem.
 - (D) posaconazol.
 - (E) vancomicina e piperacilina/tazobactam.

40. Mulher de 73 anos é vista durante uma avaliação de rotina. Ela toma amiodarona para fibrilação atrial há 1 ano com bom controle, até uma recorrência há 1 semana. Os testes de função tireoidiana eram normais antes de iniciar a amiodarona. Ela está bem e não toma medicamentos adicionais. Ao exame físico: frequência cardíaca: 110/bpm (irregular); os sinais vitais restantes são normais. Além de uma taquicardia irregular, a tireoide e o restante do exame físico são normais. Exames laboratoriais: hormônio estimulante da tireoide: menor que 0,01 $\mu\text{U/mL}$ (normal: 0,4 a 4,5); tiroxina livre: 3,5 ng/dL (normal: 0,9 a 1,8). O ECG mostra fibrilação atrial. Nesse momento, a próxima conduta recomendada é solicitar
- (A) anticorpo antiperoxidase da tireoide.
 - (B) anticorpo estimulante da tireoide (Trab).
 - (C) cintilografia da tireoide com captação de iodo radioativo.
 - (D) tireoglobulina sérica.
 - (E) ultrassonografia da tireoide com estudo Doppler.
41. Mulher de 31 anos é diagnosticada com espondiloartrite não radiográfica. Ela é inicialmente tratada com dois diferentes anti-inflamatórios orais em altas doses por 2 meses, mas a dor lombar continua. No momento, a paciente continua com quadro de 1 hora de rigidez matinal com sensibilidade significativa na articulação sacroilíaca bilateral ao exame. Não há sintomas articulares periféricos e nenhum sintoma ocular ou gastrointestinal. O melhor próximo passo terapêutico para essa paciente é prescrever
- (A) certolizumabe.
 - (B) corticosteroide.
 - (C) metotrexato.
 - (D) ustekinumabe.
 - (E) um terceiro tipo diferente de anti-inflamatório oral.
42. Homem de 56 anos é avaliado devido exames anormais da função tireoidiana. Ele foi hospitalizado há 1 semana por sepse urinária por *Escherichia coli*. Devido à hipotermia persistente e episódios de bradicardia, os testes de função tireoidiana foram coletados. O tratamento atual consiste em infusão salina a 0,9%, norepinefrina e cefepima. Ao exame físico: temperatura: 36,1 °C; pressão arterial: 90 x 50 mmHg; frequência cardíaca: 92/min.; os reflexos tendinosos profundos são normais; não há bócio tireoidiano, nem proptose; a pele é fria e seca. O nível do hormônio estimulante da tireoide é 0,11 $\mu\text{U/L}$ (normal: 0,4 a 4,5); tiroxina livre: 0,8 ng/dL (normal: 0,9 a 1,8). Nesse paciente, a conduta correta é:
- (A) iniciar corticosteroide.
 - (B) iniciar levotiroxina.
 - (C) iniciar metimazol.
 - (D) pedir uma ressonância magnética de hipófise.
 - (E) repetir os testes de tireoide após recuperação clínica.
43. Homem de 58 anos foi diagnosticado com gota há vários anos, mas nunca foi tratado. Relata ter vários ataques a cada ano, cada um dos quais o deixa incapacitado. A maioria de seus ataques foi no 1º metatarso, mas um foi no joelho, momento em que uma aspiração articular confirmou a presença de cristais birrefringentes negativos. Ele tentou febuxostate no passado, mas sentiu náuseas e não está disposto a tentar o medicamento novamente. O histórico também inclui infarto do miocárdio prévio, diabetes *mellitus* tipo 2 e doença renal crônica leve. Os medicamentos atuais incluem atorvastatina, losartana, rosiglitazona e aspirina em baixa dose (100 mg/dia). Não há antecedente de nefrolitíase. O exame físico não demonstra artrite e não há tofo. Exames séricos: urato: 9,4 mg/dL; creatinina: 1,3 mg/dL; hemoglobina A1c: 6,8%; teste HLA-B*5801: positivo. A taxa de filtração glomerular estimada é 66 mL/min/1,73 m². A melhor conduta recomendada é:
- (A) descontinuar aspirina.
 - (B) iniciar alopurinol.
 - (C) iniciar lesinurade.
 - (D) iniciar probenecida.
 - (E) iniciar verapamil.
44. Homem de 32 anos relata quadro de 3 semanas de visão turva. Os achados do exame fundoscópico foram consistentes com panuveíte do lado direito. O teste de HIV é positivo, com uma contagem de células T CD4+ de 58 células/mm³; a carga viral é de 68.000 cópias/mL. O teste da reagina plasmática (VDRL) é positivo, com um título de 1:128. Não há cefaleia, déficits neurológicos ou alterações cognitivas. O próximo melhor passo no tratamento desse paciente é:
- (A) indicar uma vitrectomia.
 - (B) pedir mapeamento de retina para citomegalovirose.
 - (C) realizar a punção lombar e pedir o VDRL no líquido.
 - (D) tratar com penicilina G intravenosa para sífilis ocular confirmada.
 - (E) tratar com ceftriaxona ambulatorial como uma alternativa conveniente à penicilina.

45. Homem de 65 anos com infecção recente por *Enterococcus* resistente à vancomicina apresenta quadro de febre e dispneia de início recente, cerca de 2 semanas após o início do tratamento com daptomicina. Ele evolui com insuficiência respiratória aguda que exigiu intubação orotraqueal e ventilação mecânica. O hemograma mostra leucocitose com predominância de neutrófilos. A radiografia de tórax apresenta infiltrados pulmonares bilaterais com derrame pleural. A broncoscopia com lavado broncoalveolar revela 29% de eosinófilos no diferencial do citológico.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar que esse paciente

- (A) deve ser desafiado novamente com daptomicina para confirmar o diagnóstico de pneumonia eosinofílica aguda (PEA) induzida por daptomicina.
- (B) deve receber também terapia empírica com ivermectina ou tiabendazol.
- (C) deve ser tratado também com corticosteroides.
- (D) deve ser submetido à biópsia pulmonar para confirmar o diagnóstico de PEA induzida por daptomicina.
- (E) não preenche critério para PEA induzida por daptomicina, pois ele não tem eosinofilia periférica.

46. Mulher de 55 anos com histórico de diabetes *mellitus* apresenta quadro de febre, diarreia aguda e pesquisa de neutrófilos muito aumentada nas fezes, sendo tratada com amoxicilina/clavulonato oral. Três dias após o início do tratamento, ela evolui com febre alta, náuseas, vômitos e uma nova erupção cutânea associada à sensibilidade dolorosa da pele. Ao exame físico: a paciente está hipotensa e taquicárdica; a erupção cutânea é difusa e eritematosa, com pústulas. Exames séricos: leucograma: 15.300/mm³ (diferencial normal); aspartato transaminase: 356 U/L; alanina aminotransferase: 289 U/L; creatinina: 1,2 mg/dL.

Com base na principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar:

- (A) a apresentação é principalmente consistente com a síndrome do choque tóxico.
- (B) a biópsia de pele deve mostrar principalmente infiltrados neutrofilicos, edema subepidérmico e pústulas subcórneas.
- (C) a paciente provavelmente tem erupção cutânea medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos.
- (D) a paciente deve ser investigada para estreptocidíase e colite associada à antibiótico.
- (E) o teste cutâneo de penicilina no futuro pode ser de grande utilidade.

47. Mulher de 46 anos com doença de Parkinson há 5 anos faz uso regular de carbidopa/levodopa (37,5/150 mg a cada 2 horas) e pramipexol (1 mg três vezes por dia). No pico previsto da levodopa, ela faz atividades quase normalmente, mas ainda tem discinesias generalizadas que ocasionalmente a incomodam. Cerca de 15 a 20 minutos antes de cada dose de levodopa, ela começa a notar o retorno do tremor e diminuição da coordenação nas mãos, bem como um arrasto ocasional da marcha. Cerca de 30 minutos após tomar a levodopa, ela começa a melhorar desses sintomas, mas doses adicionais não têm efeito relevante.

Nessa paciente, a melhor conduta é:

- (A) adicionar selegilina.
- (B) encaminhar a paciente para avaliação de estimulação cerebral profunda.
- (C) trocar o pramipexol de liberação rápida pela formulação de liberação prolongada.
- (D) trocar a levodopa/carbidopa de liberação imediata pela formulação de liberação controlada.
- (E) trocar a levodopa/carbidopa para stalevo (levodopa/carbidopa + entacapona).

48. Homem de 78 anos apresenta dispneia ao esforço cerca de 3 dias após um voo intercontinental de 12 horas. Exame físico: pressão, frequência cardíaca e saturação arterial de oxigênio são normais; não há distensão venosa jugular; ausculta cardiopulmonar: normal; não há sinais de trombose venosa profunda. A angioTC de tórax mostra embolia pulmonar segmentar e trombo dentro da veia femoral esquerda. Ecocardiograma, troponina e peptídeo natriurético são normais. Hemograma e coagulograma: normais. Creatinina sérica: 1,0 mg/dL. Os medicamentos em uso são atorvastatina (20 mg ao dia) e lisinopril (10 mg ao dia).

Nesse momento, a melhor estratégia terapêutica é:

- (A) apixabana, 10 mg, via oral, duas vezes ao dia por 7 dias, seguida de 5 mg, duas vezes ao dia.
- (B) dabigatrana, 150 mg, por via oral duas vezes ao dia.
- (C) rivaroxabana, 20 mg, por via oral, uma vez ao dia.
- (D) enoxaparina, 1 mg/kg, subcutânea, uma vez ao dia, seguida por varfarina oral para atingir uma razão normalizada internacional de 2,0 a 3,0.
- (E) enoxaparina, 1 mg/kg, subcutânea, duas vezes ao dia, por 2 dias, depois edoxabana oral, 30 mg, uma vez ao dia.

49. Homem de 55 anos apresenta quadro agudo de dor torácica e dispneia intensa. Pressão arterial: 76 x 40 mmHg; frequência cardíaca: 105/min.; frequência respiratória: 32/min.; saturação arterial de oxigênio: 88% em ar ambiente; há crepitações na metade superior de ambos os pulmões; ausculta com novo sopro holossistólico que é mais audível no ápice cardíaco e irradia para a axila esquerda. Eletrocardiograma: elevação de ST de 2,5 mm nas derivações inferiores. Radiografia de tórax: congestão pulmonar, com silhueta cardíaca de tamanho normal.

A mais provável causa do sopro cardíaco é:

- (A) comunicação interventricular aguda.
- (B) dissecação aguda de aorta.
- (C) insuficiência aórtica aguda.
- (D) ruptura do músculo papilar.
- (E) valva bicúspide com estenose aórtica crítica.

50. Mulher de 58 anos é avaliada por um histórico de palpitações e dispneia de 1 semana. Ela relata ter sintomas de dispneia leve aos esforços, palpitações episódicas e fadiga 3 semanas antes, para os quais foi avaliada no departamento de emergência com angiotomografia multidetector com contraste para suspeita de embolia pulmonar, sendo negativa para a patologia. Os sintomas foram resolvidos, mas reapareceram 1 semana atrás. De resto, ela tem estado bem e não toma medicamentos. Ao exame físico: pressão arterial: 150 x 80 mmHg; pulso: 108/min. (irregular); oximetria com saturação de oxigênio: 95%; além de taquicardia com ritmo irregular, o exame cardiopulmonar é normal. Na região cervical, há um grande bócio multinodular, com múltiplos nódulos de aproximadamente 2 cm, sem um nódulo dominante. Estudos laboratoriais: hormônio estimulante da tireoide: menor que 0,01 μ U/mL (normal: 0,4 a 4,5); tiroxina livre: 2,3 ng/dL (normal: 0,9 a 1,8); triiodotironina total: 230 ng/dL (normal: 90 a 180). O ECG mostra fibrilação atrial.

Nessa circunstância, a próxima conduta correta é:

- (A) pedir uma cintilografia da tireoide com captação de iodo radioativo.
- (B) pedir uma ultrassonografia da tireoide com Doppler.
- (C) pedir autoanticorpos tireoidianos.
- (D) prescrever metimazol e propranolol.
- (E) realizar biópsia por aspiração com agulha fina de nódulo da tireoide.

