

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADAS

Estado de Minas Gerais

MÉDICO CLÍNICO GERAL

PROCESSO SELETIVO
01/2025

**NÃO ABRA ESTE CADERNO DE QUESTÕES ANTES QUE LHE PEÇAM.
AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA INICIAR A PROVA.**

- φ Deixe sobre a carteira **apenas** RG e Caneta.
- φ É vedado qualquer tipo de consulta e/ou comunicação durante a Prova. Desligue o celular e outros aparelhos e acondicione no envelope plástico de segurança.
- φ Verifique se este caderno de questões corresponde com sua opção de inscrição. Responda as **25 (vinte e cinco) questões**.
- φ A prova terá duração de **2h (duas horas)** e o tempo mínimo de permanência na sala é de **1h00 (uma hora)**.
- φ Os candidatos poderão levar consigo o caderno de questões após o tempo mínimo de permanência na sala.
- φ Você deve assinar a Folha de Respostas. Confira todos os seus dados (Nome, RG, Data de Nascimento) e assine no campo indicado para assinatura.
A não assinatura por parte do candidato na Folha de Respostas resultará na eliminação automática do mesmo.
- φ Para preenchimento da Folha de Respostas, utilize caneta esferográfica azul ou preta.
- φ Você deve assinalar na **Folha de Respostas** somente uma letra (alternativa) para cada questão. Mais de uma marcação anulará a resposta. Preencha na Folha de Respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra escolhida conforme o exemplo:

CORRETO



ERRADO



- φ Não será permitido substituir a Folha de Respostas. Não rasure, amasse ou dobre a Folha.
- φ Os dois últimos candidatos sairão simultaneamente da sala. Havendo insistência por parte do candidato em sair da sala, este será considerado desistente do Processo Seletivo.
- φ O candidato não poderá utilizar o banheiro do local de aplicação após o término de sua prova e a saída definitiva da sala de provas.
- φ Qualquer dúvida, fale exclusivamente com o fiscal de sala.

BOA PROVA !



IPEFAE

LÍNGUA PORTUGUESA



Texto para as questões de 01 a 07

DESPEDIDA
Rubem Braga

E no meio dessa confusão alguém partiu sem se despedir; foi triste. Se houvesse uma despedida talvez fosse mais triste, talvez tenha sido melhor assim, uma separação como às vezes acontece em um baile de carnaval — uma pessoa se perde da outra, procura-a por um instante e depois adere a qualquer cordão. É melhor para os amantes pensar que a última vez que se encontraram se amaram muito — depois apenas aconteceu que não se encontraram mais. Eles não se despediram, a vida é que os despediu, cada um para seu lado — sem glória nem humilhação.

Creio que será permitido guardar uma leve tristeza, e também uma lembrança boa; que não será proibido confessar que às vezes se tem saudades; nem será odioso dizer que a separação ao mesmo tempo nos traz um inexplicável sentimento de alívio, e de sossego; e um indefinível remorso; e um **recôndito despeito**.

E que houve momentos perfeitos que passaram, mas não se perderam, porque ficaram em nossa vida; que a lembrança deles nos faz sentir maior a nossa solidão; mas que essa solidão ficou menos infeliz: que importa que uma estrela já esteja morta se ela ainda brilha no fundo de nossa noite e de nosso confuso sonho?

Talvez não **mereçamos** imaginar que haverá outros verões; se eles vierem, nós os receberemos obedientes como as cigarras e as paineiras — com flores e cantos. O inverno — te lembras — nos maltratou; não havia flores, não havia mar, e fomos sacudidos de um lado para outro como dois bonecos na mão de um titeriteiro inábil.

Ah, talvez valesse a pena dizer que houve um telefonema que não pôde haver; **entretanto**, é possível que não adiantasse nada. Para que explicações? Esqueçamos as pequenas coisas mortificantes; o silêncio torna tudo menos penoso; lembremos apenas as coisas douradas e digamos apenas **a pequena palavra**: adeus.

A pequena palavra que se alonga como um canto de cigarra perdido numa tarde de domingo.

FONTE: https://www.pensador.com/cronicas_de_rubem_braga/

Q. 01

No primeiro parágrafo, a comparação da separação com um baile de carnaval sugere:

- (A) A perenidade dos relacionamentos humanos e a facilidade de substituição de parceiros.
- (B) A natureza imprevisível dos encontros e desencontros da vida.
- (C) A superficialidade das relações sociais e a segurança de laços afetivos profundos.

- (D) A impossibilidade do esquecimento e a mágoa diante do fim de um vínculo social.

Q. 02

A expressão em destaque em “*nem será odioso dizer que a separação ao mesmo tempo nos traz um inexplicável sentimento de alívio, e de sossego; e um indefinível remorso; e um **recôndito despeito***” denota um sentimento de:

- (A) Tristeza profunda e ressentimento explícito pela separação.
- (B) Inveja disfarçada em relação à liberdade do outro após o término.
- (C) Frustração por oportunidades perdidas no relacionamento.
- (D) Descontentamento íntimo e dissimulado com o desfecho da relação.

Q. 03

A metáfora da estrela morta que ainda brilha, no terceiro parágrafo, remete à ideia de que:

- (A) As memórias de um amor passado, mesmo findo, continuam a iluminar a existência.
- (B) A ilusão de um futuro promissor persiste, apesar da realidade desoladora do presente.
- (C) A beleza efêmera da vida e da realidade ao redor se manifestam mesmo em momentos de grande sofrimento.
- (D) A esperança de reencontro se mantém viva, superando a dor da ausência.

Q. 04

A frase final, “*A pequena palavra que se alonga como um canto de cigarra perdido numa tarde de domingo*”, evoca um sentimento de:

- (A) Melancolia e resignação diante da passagem inexorável do tempo.
- (B) Nostalgia e saudade de uma juventude que não pode ser recuperada.
- (C) Solidão e desamparo em face da vastidão e indiferença do mundo.
- (D) Consciência da transitoriedade e a persistência de um eco sutil da despedida.

Q. 05

Em “*Talvez não **mereçamos** imaginar que haverá outros verões*”, a forma verbal em destaque:

- (A) Foi empregada no modo subjuntivo, pois expressa possibilidade, ideia expressa pelo uso do termo “talvez”.
- (B) Foi empregada no modo indicativo, estabelecendo ideia de certeza, ideia expressa pelo uso do termo “haverá”.
- (C) Foi empregada no modo subjuntivo, pois expressa certeza de realização, ideia expressa pelo uso do termo “haverá”, no modo indicativo.
- (D) Foi empregada no modo imperativo, pois expressa um conselho a si próprio, ideia expressa pelo uso do termo “talvez”.



Q. 06

Considerando a passagem “*Ah, talvez valesse a pena dizer que houve um telefonema que não pôde haver; entretanto, é possível que não adiantasse nada*”, sobre o termo em destaque é correto afirmar que:

- (A) Introduce uma explicação causal para o fato de não haver telefonema, justificando a sua nulidade.
- (B) Expressa uma oposição adversativa ao conteúdo da oração anterior, valorizando essa última afirmação.
- (C) Aponta para uma causa lógica em relação ao silêncio mencionado anteriormente.
- (D) Tem função conclusiva, dando encerramento otimista ao argumento iniciado no período anterior.

Q. 07

No trecho “...*digamos apenas a pequena palavra: adeus*”, a expressão em destaque exerce uma função importante na estrutura do texto. Sobre ela, assinale a alternativa correta:

- (A) Trata-se de um eufemismo que suaviza o tom de ruptura, para que se evite o uso da palavra “*adeus*”.
- (B) É uma expressão que retoma um elemento anterior do texto, criando repetição intencional para ênfase.
- (C) Tem por intenção antecipar e definir o termo “*adeus*”, intensificando a carga emotiva do trecho.
- (D) É uma expressão que indica o destinatário da despedida, reforçando a emotividade da frase.

MATEMÁTICA**Q. 08**

Das sentenças abaixo qual é aquela que é logicamente equivalente à frase:

Se eu jogo bola então eu como macarrão

- (A) Se eu não jogo bola então eu não como macarrão
- (B) Se eu como macarrão então eu jogo bola
- (C) Se eu não como macarrão então eu jogo bola
- (D) Se eu não como macarrão então eu não jogo bola

Q. 09

Observe a sequência numérica abaixo, ela possui uma loja que se utiliza de operações aritméticas com os seus algarismos. Deduzindo o padrão utilizado podemos dizer que o próximo número da sequência é:

23, 46, 62, 84, 08, 26, 42, 64, 88, 06,

- (A) 60
- (B) 22
- (C) 44
- (D) 86

Q. 10

Pedro disse:

“Vou ao cinema ou ao parque hoje.”

Qual das alternativas representa corretamente a negação dessa frase?

- (A) Pedro vai ao cinema e ao parque.
- (B) Pedro não vai nem ao cinema, nem ao parque.
- (C) Pedro vai ao cinema, mas não ao parque.
- (D) Pedro vai ao parque, mas não ao cinema.



Q. 11

Em uma festa temática, três amigos—Lucas, Mariana e Pedro—estão usando adornos diferentes na cabeça, têm cores preferidas distintas e gostam de frutas diferentes. As pistas fornecidas são:

1. Lucas gosta de maçã, mas não gosta da cor azul.
2. A pessoa que prefere vermelho está usando um boné.
3. Pedro está usando um chapéu, mas não gosta de banana.
4. A pessoa que gosta de uva está usando uma tiara.
5. Mariana prefere azul.

Com base nessas informações, qual fruta Pedro gosta?

- (A) Banana
- (B) Uva
- (C) Maçã
- (D) Pera

NOÇÕES DE INFORMÁTICA**Q. 12**

Segundo Rodrigues e Granja (2011), a internet funciona como um oceano pelo qual a informação contida em texto, som e imagem pode ser "navegada", ou melhor, acessada em qualquer computador conectado a essa rede. É por essa razão que dizemos que "navegamos" na internet. Nesse contexto, é correto afirmar que a internet utiliza um protocolo de rede padrão denominado:

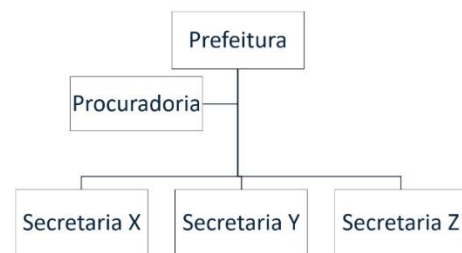
- (A) Link
- (B) gov.br
- (C) WWW (World Wide Web)
- (D) TCP/IP (Transmission Control Protocol/Internet Protocol)

Q. 13

Considerando a utilização dos aplicativos do *Microsoft Office 365 Pro*, no *Microsoft Excel*, as células A1, B1 e C1 possuem, respectivamente, os seguintes valores: **Andradas, Município e MG**.

Logo, se a célula D1 for preenchida com a expressão **=CONCATENAR(A1;"-";C1)** e, após isso, a tecla ENTER do teclado do computador for acionada, o resultado (apresentado na célula D1) será:

- (A) Município de Andradas/MG
- (B) Município de Andradas-MG
- (C) Andradas-MG
- (D) #ERRO

Q. 14

A figura acima foi construída no ambiente do *Power Point* (um dos aplicativos do *Microsoft Office 365 Pro*). Sendo assim, é correto afirmar que tal estrutura

- (A) representa uma hierarquia, criada com o auxílio do recurso *SmartArt*.
- (B) representa um processo, criada com o auxílio do recurso *Design*.
- (C) é um modelo 3D, disposto na Guia Animações.
- (D) é um modelo 3D, disposto na Guia Apresentação de *Slides*.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Q. 15

Mulher, 72 anos, procura atendimento ambulatorial relatando cansaço progressivo há cerca de quatro meses, especialmente durante atividades rotineiras, como subir escadas. Refere ainda episódios de ortopneia e edema em membros inferiores ao final do dia. É hipertensa e diabética há mais de 20 anos, com controle irregular. Nega história de infarto ou cirurgia cardíaca. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 130x80 mmHg, frequência cardíaca de 84 bpm, estertores crepitantes bibasais à ausculta pulmonar e edema em membros inferiores +/4+. O ecocardiograma mostra fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 58%, hipertrofia ventricular esquerda e disfunção diastólica grau II. Os níveis de NT-proBNP encontram-se elevados.

Com base nos dados apresentados, selecione a alternativa que melhor explica a abordagem terapêutica indicada para a paciente:

- (A) O controle da frequência cardíaca com betabloqueadores pode ser indicado em pacientes sintomáticos com fração de ejeção preservada, especialmente na presença de comorbidades como fibrilação atrial.
- (B) A abordagem terapêutica da paciente deve priorizar o controle clínico de comorbidades como hipertensão e diabetes, além da redução da sobrecarga volêmica para alívio dos sintomas congestivos.
- (C) A administração de IECA e espirolactona é indicada para todos os pacientes com fração de ejeção preservada, independentemente da clínica apresentada.
- (D) O uso de sacubitril/valsartana está indicado como primeira escolha para melhora prognóstica, mesmo na ausência de disfunção sistólica.

Q. 16

Homem de 56 anos comparece à consulta de rotina, relatando bom estado geral e ausência de queixas. Refere que pratica caminhada leve três vezes por semana e que não usa medicações regulares. Seu histórico familiar inclui pai hipertenso e falecido por infarto agudo do miocárdio. Durante a consulta, foram aferidas três medidas de pressão arterial em intervalo de dois minutos, todas com valores acima de 150/90 mmHg. Exame físico e exames laboratoriais recentes estão dentro da normalidade, sem evidências de lesão de órgão-alvo. O médico solicitou monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), cujos valores médios registrados foram de 127/78 mmHg. O paciente demonstra boa adesão às orientações fornecidas e nega sintomas ou uso de substâncias que interfiram na pressão arterial.

Com base nos dados apresentados, analise as afirmativas a seguir quanto às condutas mais adequadas para este paciente:

- (A) A MRPA deve ser repetida periodicamente para monitorar o risco cardiovascular e avaliar a persistência do padrão pressórico observado fora do consultório.
- (B) A introdução de tratamento farmacológico imediato está indicada, visto que os valores pressóricos no consultório sugerem hipertensão em estágio 1.
- (C) A presença de pressão arterial elevada no consultório, mesmo com valores normais na MRPA, indica risco cardiovascular aumentado, que justifica o uso de antipertensivos.
- (D) O diagnóstico de hipertensão sustentada pode ser confirmado e o paciente deve ser acompanhado com medidas pressóricas periódicas fora do consultório.

Q. 17

José, 58 anos, compareceu à unidade básica de saúde para avaliação de rotina. Relata ser tabagista há 30 anos, com consumo de cerca de 15 cigarros por dia. Refere ingestão frequente de alimentos ultraprocessados e prática esporádica de atividade física. Nega sintomas atuais. Seu histórico familiar inclui pai hipertenso e mãe com diabetes tipo 2. Durante a consulta, foram realizadas duas aferições da pressão arterial (PA), com intervalo de cinco minutos, após repouso em ambiente tranquilo, com o paciente sentado e com os pés apoiados no chão. Os valores obtidos foram de 146 x 94 mmHg e 144 x 92 mmHg. O índice de massa corporal foi calculado em 29,8 kg/m² e a circunferência abdominal aferida foi de 104 cm. O médico solicitou exames laboratoriais.

Com base no caso clínico apresentado, selecione a afirmativa que melhor explica o quadro e orienta a conduta mais apropriada:

- (A) O paciente apresenta hipertensão arterial estágio 2, e o uso imediato de duas classes de anti-hipertensivos é indicado, devido ao risco cardiovascular elevado.
- (B) A estratificação do risco cardiovascular indica risco moderado, e o tratamento deve iniciar com mudanças no estilo de vida, com reavaliação em até três meses.
- (C) O paciente apresenta hipertensão arterial estágio 1, e a presença de múltiplos fatores de risco justifica o início de tratamento não farmacológico, com reavaliação precoce.
- (D) O quadro é compatível com hipertensão arterial estágio 3, o que exige início imediato de três fármacos e encaminhamento ao especialista.



Q. 18

Carlos, 62 anos, comparece ao ambulatório de pneumologia relatando tosse crônica há quatro anos, acompanhada de expectoração matinal diária. É ex-tabagista com carga tabágica de 40 maços-ano, tendo cessado o tabagismo há 3 anos. Refere episódios de falta de ar aos esforços moderados e infecções respiratórias de repetição, com necessidade de antibioticoterapia em duas ocasiões no último ano. Nega sintomas noturnos ou despertares com dispneia. Ao exame físico, apresenta murmúrio vesicular universalmente presente, com algumas roncos e sibilos esparsos, mais acentuados na expiração. A espirometria revelou padrão obstrutivo com relação VEF1/CVF reduzida, sem resposta significativa ao broncodilatador. Foi realizada radiografia de tórax, sem alterações significativas além de hiperinsuflação pulmonar.

Com base no caso clínico apresentado, selecione a afirmativa que melhor caracteriza o quadro respiratório do paciente e os elementos clínicos que o sustentam:

- (A) A ausência de resposta significativa ao broncodilatador pode ocorrer em fases mais avançadas de doenças obstrutivas, mas não exclui a possibilidade de se tratar de uma condição com componente inflamatório reversível.
- (B) A presença de limitação persistente ao fluxo aéreo com história de exposição tabágica e sintomas crônicos é compatível com uma condição respiratória obstrutiva irreversível.
- (C) A ausência de sintomas noturnos e a falta de resposta ao broncodilatador são indicativos de uma condição respiratória inflamatória de padrão intermitente.
- (D) A espirometria do paciente revela padrão obstrutivo variável, o que indica hiperresponsividade brônquica compatível com a doença respiratória inflamatória episódica.

Q. 19

Marlene, 58 anos, comparece à unidade de saúde com queixa de visão turva, cansaço e episódios frequentes de infecções geniturinárias nos últimos três meses. Tem histórico familiar de diabetes mellitus tipo 2, é sedentária, tem IMC de 31,2 kg/m² e pressão arterial controlada com uso de losartana. Refere alimentação desregulada, com consumo frequente de carboidratos simples. Os exames solicitados mostraram glicemia de jejum de 132 mg/dL, hemoglobina glicada (HbA1c) de 6,8% e glicemia de 1 hora no teste oral de tolerância à glicose (TTGO) de 211 mg/dL. Nega perda de peso recente. Os níveis de peptídeo C estavam elevados.

Com base no caso clínico apresentado, selecione a afirmativa que melhor explica o distúrbio metabólico identificado, considerando os dados clínicos e laboratoriais:

- (A) O valor do TTOG avaliado na primeira hora, é insuficiente para diagnóstico de diabetes, devendo ser avaliada a glicemia após 2 horas da sobrecarga oral de glicose.

- (B) O conjunto de exames indica hiperglicemia grave com padrão autoimune, sugerindo necessidade precoce de insulino terapia plena.
- (C) A presença de alteração nos três parâmetros distintos avaliados, indica diabetes estabelecido, com características típicas do tipo 2.
- (D) Os achados laboratoriais e clínicos indicam intolerância à glicose, justificando apenas mudanças no estilo de vida neste momento.

Q. 20

Clara, 16 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 há cinco anos, comparece à consulta de rotina com queixas de episódios frequentes de cefaleia matinal, sudorese fria noturna e sensação de cansaço ao despertar. Relata que, frequentemente, apresenta hiperglicemia em jejum, com valores entre 180 e 210 mg/dL. Sua hemoglobina glicada recente está em 7,4%. Está em uso de esquema basal-bolus, utilizando insulina glargina U100 à noite e insulina lispro antes das refeições. Clara afirma que sua última refeição acontece por volta das 21 horas. Está em bom estado geral e não apresenta outras queixas ou comorbidades associadas.

Considerando as manifestações clínicas e os achados glicêmicos da paciente, aponte a estratégia terapêutica mais indicada para a correção do problema apresentado pela paciente, sem prejuízo no seu controle glicêmico diário:

- (A) A supressão da insulina rápida antes do jantar, é uma medida suficientemente adequada para corrigir o padrão glicêmico da madrugada.
- (B) O aumento da dose de insulina basal é recomendado, pois o valor de glicemia de jejum elevado indica necessidade de intensificação da ação basal.
- (C) A troca da insulina rápida por insulina regular no jantar pode diminuir o risco de hipoglicemia noturna, pelo início de ação mais tardio e maior duração.
- (D) A substituição da insulina basal por análogo de ação ultralonga pode reduzir os episódios de hipoglicemia noturna e contribuir para melhor controle da glicemia de jejum.



Q. 21

Paciente do sexo masculino, 67 anos, comparece ao serviço de emergência com quadro de febre não mensurada, tosse produtiva com expectoração amarelada, dispneia progressiva e dor torácica pleurítica há três dias. Ao exame físico, apresenta confusão mental, frequência respiratória de 32 irpm, PA de 88x58 mmHg, e ausculta pulmonar com estertores crepitantes difusos no hemitórax direito. A oximetria de pulso revelou SpO₂ de 89% em ar ambiente. Os familiares referem que ele reside sozinho, possui histórico de hipertensão arterial sistêmica e não tem acompanhamento médico regular. Foi realizada radiografia de tórax que mostrou consolidação em lobo inferior direito.

Com base no caso clínico apresentado, analise as alternativas a seguir e identifique a justificativa mais adequada para a conduta inicial a ser adotada:

- (A) O paciente apresenta indicação de tratamento ambulatorial, pois não há contraindicação à antibioticoterapia oral, e a consolidação pulmonar está restrita a um único lobo.
- (B) A ausência de comorbidades relevantes e a apresentação unilateral da consolidação pulmonar indicam que a gravidade do caso é leve, permitindo manejo em nível ambulatorial.
- (C) O quadro clínico apresentado é sugestivo de pneumonia atípica, uma vez que não há relato de febre documentada nem sinais de toxemia sistêmica evidente.
- (D) A condição atual do paciente justifica o encaminhamento imediato para unidade de terapia intensiva para início de tratamento intensivo.

Q. 22

Mulher de 67 anos comparece ao ambulatório de clínica médica para avaliação de urocultura solicitada em check-up anual. Refere-se assintomática, sem queixas urinárias, febre ou dor lombar. Nega antecedentes de infecção urinária nos últimos meses, assim como cirurgias urológicas. Seu histórico médico inclui hipertensão arterial, diabetes mellitus e menopausa há mais de 15 anos. Ao exame físico, apresenta-se afebril, hemodinamicamente estável e sem dor à palpação abdominal ou lombar. A urocultura revelou crescimento de *Escherichia coli*, com 120.000 UFC/mL.

Com base no caso clínico apresentado, assinale a conduta mais adequada de manejo da condição apresentada pela paciente:

- (A) A ausência de sintomas urinários nesta paciente caracteriza um quadro de bacteriúria assintomática, cuja conduta recomendada é não tratar com antibióticos.
- (B) A presença de *Escherichia coli* em urocultura com mais de 100.000 UFC/mL, mesmo na ausência de sintomas, requer tratamento, uma vez que é uma bactéria classicamente relacionada a infecções recorrentes do trato urinário.
- (C) A paciente deve iniciar antibioticoterapia, pois o resultado da urocultura indica infecção urinária ativa que requer tratamento imediato.

- (D) Mulheres na pós-menopausa devem receber antibioticoterapia para qualquer urocultura positiva, devido ao maior risco de complicações infecciosas.

Q. 23

Homem de 56 anos comparece ao ambulatório para reavaliação de exames laboratoriais solicitados em consulta anterior. Relata antecedentes de hipertensão arterial controlada com enalapril, tabagismo cessado há dois anos e histórico familiar de infarto agudo do miocárdio em irmão aos 54 anos. Não apresenta sintomas no momento. No exame físico, apresenta IMC de 28 kg/m² e pressão arterial de 132/82 mmHg. Os exames laboratoriais mostram colesterol total de 270 mg/dL, LDL-c de 185 mg/dL, HDL-c de 38 mg/dL e triglicérides de 160 mg/dL.

Com base no caso clínico apresentado, analise as condutas relacionadas ao tratamento do distúrbio metabólico evidenciado e assinale a opção mais adequada:

- (A) O paciente apresenta perfil lipídico compatível com dislipidemia de risco moderado, sendo indicada a introdução de estatina apenas se houver falha após três meses de mudanças no estilo de vida.
- (B) A introdução imediata de estatina é recomendada, com meta terapêutica de redução de LDL-c inferior a 100 mg/dL, dado o alto risco cardiovascular estimado.
- (C) A elevação isolada do colesterol total, sem sintomas clínicos, não representa risco cardiovascular aumentado e pode ser manejada com monitoramento periódico.
- (D) O tratamento deve priorizar o aumento de HDL-c com uso de fibratos, pois esse parâmetro é o principal fator de risco cardiovascular nesse paciente.



Q. 24

Carlos, 56 anos, compareceu à Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. Ele é hipertenso controlado, sem histórico familiar de câncer colorretal e nunca apresentou sintomas gastrointestinais relevantes. Relata que realiza atividade física ocasionalmente e tem alimentação predominantemente rica em carne vermelha e pobre em fibras. Nunca realizou colonoscopia ou outro exame específico para rastreamento de câncer colorretal. Durante a consulta, o médico avaliou que Carlos se enquadra na faixa etária de risco para determinadas neoplasias e discutiu com ele sobre exames preventivos, orientando-o quanto aos exames indicados segundo as recomendações mais recentes da política nacional de rastreamento oncológico (INCA).

Com base nas informações apresentadas no caso clínico, analise as alternativas a seguir e identifique a conduta recomendada para o rastreio de câncer colorretal neste paciente:

- (A) Deve ser solicitada colonoscopia imediata, visto que Carlos pertence ao grupo de risco aumentado para câncer colorretal.
- (B) A sigmoidoscopia flexível deve ser indicada como método preferencial, independentemente da idade, por ser menos invasiva que a colonoscopia.
- (C) O rastreamento não é indicado neste caso, pois Carlos não apresenta fatores de risco familiares ou sintomas intestinais.
- (D) É recomendada a realização anual do teste de sangue oculto nas fezes, por tratar-se de paciente assintomático e com idade entre 50 e 75 anos.

Q. 25

Marina, 28 anos, procurou atendimento médico relatando episódios recorrentes de sensação súbita de medo intenso, acompanhados de palpitações, sudorese, falta de ar e sensação de desmaio. As crises ocorrem de forma inesperada, duram cerca de 10 minutos e cessam espontaneamente. Marina evita sair de casa desacompanhada por receio de que ocorra uma nova crise em locais públicos. Ela afirma que, desde o primeiro episódio, vive preocupada com a possibilidade de uma nova crise e tem evitado atividades como andar de ônibus ou frequentar mercados cheios. Nega uso de substâncias psicoativas ou sintomas persistentes de humor deprimido. No exame físico e nos exames laboratoriais realizados recentemente, não foram identificadas alterações significativas. Marina está desempregada, mas mantém boa rede de apoio familiar.

Com base nas informações clínicas apresentadas, identifique a alternativa que melhor descreve o fenômeno predominante no caso de Marina:

- (A) A paciente apresenta crises breves, recorrentes, com sintomas físicos intensos e comportamento de evitação, sendo indicado tratamento com benzodiazepínicos de longa duração como primeira linha.
- (B) O quadro clínico descrito se caracteriza por preocupação excessiva com múltiplas situações cotidianas, justificando o uso de ansiolíticos não benzodiazepínicos de ação curta.

- (C) O padrão episódico de crises intensas e medo antecipatório é compatível com transtorno em que a terapia cognitivo-comportamental e inibidores seletivos da recaptção de serotonina são indicados.
- (D) A paciente apresenta sintomas compatíveis com transtorno de humor com sintomas ansiosos, sendo os tricíclicos a primeira escolha medicamentosa.

RASCUNHO DE GABARITO

1

14

2

15

3

16

4

17

5

18

6

19

7

20

8

21

9

22

10

23

11

24

12

25

13

www.ipefae.org.br

