

CONCURSO PÚBLICO PARA MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA – PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, (SP).

EDITAL - N.º 02/2025.

PROVA OBJETIVA.

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se a sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**, veja se a especialidade para a qual se inscreveu, está correta.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e a função para a qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá se retirar do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando seu caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

BOA PROVA!

1. Sobre o preenchimento de Declaração de Óbito, avalie as alternativas e aponte a incorreta.

- a) Ocupação habitual é o tipo de trabalho que o falecido desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva. A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa qualificação, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (BRASIL, 2021).
- b) No local de ocorrência do óbito, assinalar com um “X” a opção outros, se o óbito não ocorreu em um estabelecimento de saúde, nem em domicílio ou em via pública, como, por exemplo, presídios.
- c) Na Declaração de Óbito, preencher o nome do município onde a pessoa faleceu, com a sigla da respectiva UF. Em caso de desconhecimento do município, tentar preencher pelo menos a sigla da UF.
- d) A declaração das causas de morte na Declaração de Óbito (formulário brasileiro) está em consonância com o Modelo Internacional de Certificado Médico da Causa de Morte, atualmente em vigor em todos os países e recomendado, em 1948, durante a Assembleia Mundial de Saúde.

2. Considerando-se o disposto na Lei n.º 8.080, de 19.09.90, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e identifique a alternativa correspondente.

() Em situações de urgência em saúde pública, caracterizadas por grande tempo de espera, alta demanda e necessidade de atenção especializada, reconhecidas pelo Ministério da Saúde, a União, por intermédio do Ministério da Saúde e das entidades da administração pública indireta, poderá, por tempo determinado, executar ações, contratar e prestar serviços de atenção especializada nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, conforme regulamento do gestor federal do SUS.

() A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de um representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde, de outro especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina e de mais um na área, indicado pela Associação Médica Brasileira.

() No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará uma pessoa para acompanhá-la, preferencialmente, profissional de saúde do sexo masculino, sem custo adicional para a paciente, que poderá recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento.

- a) V – F – V.
- b) V – V – V.
- c) F – V – V.
- d) V – V – F.

3. À luz do Código de Ética Médica, assinale a alternativa correta referente aos itens.

I- Ao auditor de perícia médica é permitido realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de

delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

II- É vedado ao médico fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

III- O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

- a) Somente os itens II e III são verdadeiros.
- b) Os itens I, II e III são verdadeiros.
- c) Somente os itens I e III são verdadeiros.
- d) Somente o item II é verdadeiro.

4. Qual alternativa contraria os dispositivos da Lei n.º 8.142, de 28.12.90?

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada três anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- d) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, entre outros, como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.

Considerando-se a Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/02, responda às próximas duas questões.

5. Relacione as colunas e aponte a alternativa correspondente.

COLUNA I.

- (1) DA ELABORAÇÃO DO PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO.
- (2) DOS MÓDULOS ASSISTENCIAIS E DA QUALIFICAÇÃO DAS MICRORREGIÕES.
- (3) DA POLÍTICA DE ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE/CUSTO NO SUS.
- (4) DO PROCESSO DE PROGRAMAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.

COLUNA II.

() Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica (GPAB) ou Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-1), que tenham serviços de alta complexidade em seu território, as funções de gestão e relacionamento com os prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor estadual, podendo este delegar aos gestores municipais as funções de controle e avaliação dos prestadores, incluindo o processo autorizativo.

() Fundamenta-se na conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais em

regiões/microrregiões e módulos assistenciais; da conformação de redes hierarquizadas de serviços; do estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contrarreferência intermunicipais, objetivando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde, de acordo com suas necessidades.

() Define-se limite financeiro da assistência por município como o montante máximo de recursos federais que poderá ser gasto com o conjunto de serviços existentes em cada território municipal, sendo composto por duas parcelas separadas: recursos destinados ao atendimento da população própria e recursos destinados ao atendimento da população referenciada, de acordo com as negociações expressas na PPI.

() Compreende o reconhecimento formal da constituição das regiões/microrregiões, da organização dos sistemas funcionais de assistência à saúde e do compromisso firmado entre o estado e os municípios componentes dos módulos assistenciais, para a garantia do acesso de toda a população residente nestes espaços territoriais a um conjunto de ações e serviços correspondentes ao nível de assistência à saúde relativo ao M1, acrescidos de um conjunto de serviços com complexidade acima do módulo assistencial, de acordo com o definido no PDR.

- a) 3 – 1 – 4 – 2.
- b) 4 – 2 – 1 – 3.
- c) 2 – 1 – 3 – 4.
- d) 1 – 3 – 2 – 4.

6. Indique a alternativa incorreta, sobre o Processo de Controle, Regulação e Avaliação da Assistência.

a) As funções de controle, regulação e avaliação devem ser coerentes com os processos de planejamento, programação e alocação de recursos em saúde, tendo em vista sua importância para a revisão de prioridades e contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto na saúde da população.

b) O interesse público e a identificação de necessidades assistenciais devem pautar o processo de compra de serviços na rede privada, que deve seguir a legislação, as normas administrativas específicas e os fluxos de aprovação definidos na Comissão Intergestores Bipartite, quando a disponibilidade da rede pública for insuficiente para o atendimento da população.

c) A avaliação da qualidade da atenção pelos gestores deve envolver tanto a implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos, como a adoção de instrumentos de avaliação da satisfação dos usuários do sistema, que considerem a acessibilidade, a integralidade da atenção, a resolubilidade e qualidade dos serviços prestados.

d) Somente Governo Federal deve avaliar o funcionamento do sistema de saúde, no que diz respeito ao desempenho nos processos de gestão, formas de organização e modelo de atenção, tendo como eixo orientador a promoção da equidade no acesso da alocação dos recursos, tendo como instrumento básico para o acompanhamento e avaliação dos sistemas de saúde o Relatório de Gestão.

7. Qual alternativa completa, corretamente, a lacuna do texto?

O objetivo _____ é a reorganização da prática assistencial em novas bases e

critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e realizado, principalmente, no hospital.

- a) do Sistema Único de Saúde
- b) da Equipe de Saúde da Família
- c) da Unidade de Saúde da Família
- d) do Programa Saúde da Família

8. Segundo o Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades – 2010, Organización Pan-Americana da Saúde, identifique a alternativa inverídica sobre a história natural e prevenção de doenças.

- a) Nas doenças transmissíveis, o período de incubação é o tempo que transcorre desde a infecção até que a pessoa se torne infectada.
- b) Na prevenção secundária, as ações são o diagnóstico precoce, o tratamento imediato e a limitação do dano.
- c) O horizonte clínico marca o momento em que a doença é, aparentemente, clínica.
- d) A história natural da doença é o curso dela, desde o início até sua resolução, na ausência de intervenção.

CLÍNICA MÉDICA - COMUM.

9. Paciente 22 anos, sexo masculino, relata há 5 meses lombalgia que piora com o repouso e melhora com a movimentação, com predomínio no período noturno, associado a rigidez matinal. Procurou oftalmologista recentemente e descobriu um quadro de uveíte anterior. Baseado no quadro clínico, qual é o diagnóstico mais provável para esse paciente?

- a) Artrite Reumatoide.
- b) Espondilite Anquilosante.
- c) Lombalgia Mecânica.
- d) Fibromialgia.

10. Doente comparece à consulta com quadro de úlcera genital dolorosa, com bordos irregulares e base purulenta, associado a linfadenopatia inguinal dolorosa. Baseado no diagnóstico mais provável de acordo com os sintomas, qual é o agente etiológico causador desse quadro clínico?

- a) *Haemophilus ducreyi*.
- b) *Treponema pallidum*.
- c) *Neisseria gonorrhoeae*.
- d) *Klebsiella granulomatis*.

11. Enfermo com diagnóstico de cirrose de etiologia alcoólica é levado ao pronto-atendimento com quadro de desorientação, sonolência e delírios cognitivos. Ao exame físico apresenta flapping. Familiares relatam que ele não evacua há 3 dias. Diariamente, faz uso de espironolactona e furosemida para o quadro de ascite, que atualmente encontra-se controlado. De acordo com o caso, qual é a conduta imediata mais adequada para o tratamento de encefalopatia hepática?

- a) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, aumento da dose de diuréticos, prescrição de antibioticoterapia, administração de lactulose e benzodiazepínicos para o quadro de agitação.

- b) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado e administração de lactulose.
- c) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, administração de antibioticoterapia, albumina e benzodiazepínicos para o quadro de agitação.
- d) Estabilização clínica, identificação de fatores precipitantes, fornecimento de aporte nutricional adequado, administração apenas de albumina e antibioticoterapia.

12. Paciente, sexo masculino, 72 anos, ex-tabagista de longa data, com alta carga tabágica, tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica. Vem para consulta ambulatorial com resultado da espirometria, que relata vef1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) de 35% do previsto. Apresentou no último ano três episódios de exacerbação clínica. De acordo com a versão mais atual do Gold (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE), em qual classificação em gravidade de obstrução ao fluxo aéreo esse paciente encontra-se?

- a) Grave.
- b) Leve.
- c) Muito grave.
- d) Moderado.

13. Paciente, sexo masculino, 72 anos, ex-tabagista de longa data, com alta carga tabágica, tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica. Vem para consulta ambulatorial com resultado da espirometria que relata vef1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) de 35%. Apresentou no último ano três episódios de exacerbação clínica, com uma internação hospitalar. De acordo com a versão mais atual do gold (GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE), qual o tratamento medicamentoso diário mais adequado?

- a) SABA (Agonista BETA-2 de curta ação) + CORTICOIDE.
- b) LABA (Agonistas Beta-2 de longa ação)+ LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação), considerando-se LABA+LAMA + CORTICOIDE de acordo com EOSINOFILIA.
- c) SABA (Agonista BETA-2 de curta ação) + LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação).
- d) LABA (Agonistas Beta-2 de longa ação) ou LAMA (Antagonista Muscarínico de longa ação).

14. Em relação ao aleitamento materno, em qual das alternativas está autorizado a amamentação?

- a) Mãe em tratamento com Antineoplásicos.
- b) Mãe infectada pelos HTLV1 e HTLV2.
- c) Criança com galactosemia.
- d) Mãe com Hepatite B.

15. Jovem, 22 anos, feminina, apresenta histórico de quadro depressivo há 1 ano, no período foi tratada com inibidores seletivos da recaptação de serotonina. Hoje é trazida ao pronto-atendimento por familiares, pois no último mês vem apresentando maior inquietação, comportamentos impulsivos e insônia. O quadro piorou há 1 dia, quando passou a ter delírios e alucinações, relatando por exemplo que descobriu a solução para guerra no Oriente Médio e que estava em contato com o presidente das Nações Unidas. Diante do quadro exposto, qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Transtorno depressivo maior.
- b) Transtorno afetivo bipolar.
- c) Esquizofrenia.
- d) Transtorno de personalidade Borderline.

16. Os pacientes com doença renal crônica podem ser classificados de acordo com as diretrizes da KDIGO (KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES) em taxa de Filtração Glomerular entre G1-G5 e em relação a razão Albumina/ Creatinina Urinária entre A1-A3. Um paciente com taxa de Filtração Glomerular de 37 mL/min/1,73 m² e relação Albumina/Creatinina 150 MG/G é classificado, respectivamente, como?

- a) G3a e A2.
- b) G3b e A3.
- c) G3b e A2.
- d) G3a e A3.

17. Paciente comparece ao pronto-atendimento com quadro de Cefaleia Pulsátil, unilateral, de forte intensidade, associado a náuseas, vômitos e fotofobia há 8 horas. Relata episódios semelhantes previamente e que neles sempre faz uso de anti-inflamatórios. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?

- a) Cefaleia em Salvas.
- b) Cefaleia Trigêmeo Autonômica.
- c) Cefaleia Tensional.
- d) Cefaleia Migrânea.

18. Paciente dá entrada ao pronto atendimento com quadro de sialorreia, sudorese, lacrimejamento, dispneia, confusão mental, bradicardia, hipotensão e pupilas mióticas. De acordo com a principal suspeita de síndrome tóxica, qual droga deve ser utilizada para reverter esse quadro?

- a) Bicarbonato de Sódio.
- b) Atropina.
- c) Piridostigmina.
- d) N-Acetilcisteína.

CLÍNICA MÉDICA.

19. Qual anticonvulsivante de escolha, dos listados nas alternativas, para um paciente idoso multicomórbido, em uso de polifarmácia?

- a) Fenobarbital.
- b) Rivastigmina.
- c) Diazepam.
- d) Lamotrigina.

20. Um paciente de 45 anos, previamente hígido, procurou o pronto-socorro com queixas de febre alta (39,5°C) de início súbito, calafrios intensos, cefaleia frontal e mialgia generalizada, especialmente nas panturrilhas. Ele relatou que, há cerca de 10 dias, participou de uma pescaria em um rio com água turva e, na ocasião, teve contato direto com a água, apresentando pequenos cortes nos pés. Ao exame

físico, o paciente apresentava icterícia escleral e cutânea moderada, conjuntivite e hepatomegalia dolorosa à palpação. Os sinais vitais estavam estáveis, exceto pela febre. Não havia sinais de rash cutâneo ou adenomegalia. Exames laboratoriais revelaram elevação significativa das bilirrubinas (predomínio da direta), aumento das transaminases hepáticas (AST e ALT), creatinina sérica elevada e alterações na urinálise (proteinúria e hematúria microscópica). A contagem de leucócitos estava aumentada, com desvio à esquerda e a plaquetopenia era discreta.

Baseado nos aspectos clínicos e epidemiológicos, qual o diagnóstico mais provável do paciente?

- a) Doença de Caroli.
- b) Síndrome de Weil.
- c) Hepatite A.
- d) Febre maculosa.

21. Dos medicamentos listados a seguir, qual tem menor efetividade contra infecções por *Pseudomonas aeruginosa*?

- a) Ertapenem.
- b) Meropenem.
- c) Amicacina.
- d) Ceftazidima.

22. Sobre cetoacidose diabética, identifique a alternativa correta.

- a) A infusão de glicose deve ser iniciada se a queda da glicemia for $>100\text{mg/dL/h}$ ou ela atingir níveis em torno de $200\text{-}250\text{ mg/dL}$.
- b) Deve-se administrar bicarbonato durante a fase de expansão volêmica, até que ocorra normalização do pH sanguíneo.
- c) A infusão de potássio está contraindicada se os níveis séricos estiverem dentro da normalidade.
- d) A insulina NPH deve ser a escolha preferencial para iniciar o tratamento da cetoacidose diabética na primeira hora.

23. Pacientes com quadro de Fibrilação Atrial com contraindicação ao uso dos novos anticoagulantes orais podem necessitar do uso da Varfarina. Nessas situações o médico deve avaliar o risco-benefício do uso da droga, dentre as ferramentas está o escore HASBLED para estimar o risco de sangramento pelo uso da Varfarina.

Qual das alternativas não pontuaria nesse escore?

- a) Doença renal crônica.
- b) Idade > 55 anos.
- c) Uso abusivo de álcool.
- d) Pressão arterial sistólica $>160\text{mmHg}$.

24. Infecções urinárias por bactérias produtoras de urease, a exemplo da bactéria *Proteus mirabilis*, tendem a causar a formação de cálculos urinários à base de:

- a) Enxofre, Sódio e Potássio.
- b) Potássio, Cálcio e Magnésio.
- c) Fosfato, Amônia e Magnésio.
- d) Fosfato, Enxofre e Sódio.

25. Marcos, 32 anos, é admitido no pronto-socorro com histórico de dispnéia progressiva nos últimos 3 dias, acompanhada de tosse com expectoração hemoptoica. Relata também fraqueza generalizada, náuseas e perda do apetite nas últimas duas semanas. Nega febre, calafrios ou dor torácica. Não possui histórico médico relevante, exceto por um resfriado comum há cerca de um mês. É tabagista de 10 cigarros/dia há 12 anos.

Exame físico: Estado Geral: Regular, prostrado, pálido, levemente taquipneico. PA 140/90 mmHg, FC 98 bpm, FR 24 irpm, Tax 36,8°C, SatO2 88% em ar ambiente. Aparelho Respiratório: Murmúrio vesicular diminuído globalmente com creptos finos bibasais. Sem sibilância ou roncos. Aparelho Cardiovascular: Bulhas rítmicas, normofonéticas, sem sopros. Abdome: Flácido, indolor à palpação, sem visceromegalias. Extremidades: Sem edemas, pulsos periféricos presentes e simétricos.

Exames laboratoriais: Hemoglobina: 8,5 g/dL; Hematócrito: 25%; Leucócitos: 11.500/mm³; Plaquetas: 250.000/mm³; Ureia: 120 mg/dL; Creatinina: 4,5 mg/dL; Sódio: 138 mEq/L; Potássio: 5,6 mEq/L; Glicose: 95 mg/dL; Proteínas Totais: 6,8 g/dL; Albumina: 3,5 g/dL. Gasometria Arterial: pH: 7,30; PaCO2: 38 mmHg; PaO2: 55 mmHg; Bicarbonato: 18 mEq/L; Excesso de Base: -6 mEq/L.

Urinálise: Densidade: 1.015; Proteínas: +++; Hemácias: incontáveis por campo (hematúria intensa); Cilindros hemáticos: presentes.

Estudo Imunológico: Anti-GBM (Anticorpos Anti-Membrana Basal Glomerular): POSITIVO, com títulos elevados. FAN (Fator Antinuclear): Negativo. ANCA (Anticorpos Anticitoplasma de Neutrófilos): Negativo. Complemento (C3, C4): Níveis normais.

Qual é a principal hipótese diagnóstica para o quadro clínico apresentado?

- a) Síndrome de Goodpasture.
- b) Glomerulonefrite membranosa.
- c) Granulomatose com Poliangeíte de Wegener.
- d) Glomerulonefrite pós estreptocócica.

26. Paciente J.S., sexo masculino, 58 anos, obeso, tabagista, com histórico de hipertensão arterial e hiperlipidemia em uso irregular de medicação, procura o pronto-socorro com dor intensa e súbita no hálux esquerdo (dedão do pé esquerdo) iniciada na noite anterior. O diagnóstico mais provável é de uma crise de gotosa. Dos achados na análise do líquido sinovial dispostos nas alternativas, o que mais é compatível com o de um paciente com gota?

- a) Cristais com birrefringência positiva.
- b) Presença de cristais de hidroxapatita.
- c) Cristais de pirofosfato de cálcio.
- d) Presença de leucócitos.

27. Qual é a desordem articular inflamatória mais comum?

- a) Coxartrose.
- b) Gonartrose.
- c) Osteoartrose interfalangiana.
- d) Artrite reumatoide.

28. Maria Clara, sexo feminino, 38 anos, é trazida ao pronto-socorro pela família

com história de febre (até 39,5°C) há 4 dias, acompanhada de cefaleia frontal intensa e confusão mental progressiva. A família relata que, nas últimas 24 horas, ela apresentou episódios de desorientação no tempo e espaço, alterações comportamentais (irritabilidade, fala desconexa) e dificuldade em encontrar palavras (afasia). Não há histórico de convulsões prévias, mas a família notou contrações involuntárias em um dos braços há poucas horas.

Exame Físico: Regular, febril, desorientada, prostrada. **Sinais Vitais:** PA 130/80 mmHg, FC 90 bpm, FR 18 irpm, Tax 39,0°C. **Neurológico:** Sonolenta, mas responsiva a estímulos verbais vigorosos. **Linguagem:** Disfasia/afasia mista (dificuldade de compreensão e expressão). **Pares Cranianos:** Pupilas isocóricas e fotorreagentes, reflexos óculo-cefálicos presentes. **Força Muscular:** Preservada globalmente, mas com tremor fino em membros superiores. **Reflexos Tendíneos Profundos:** Normais e simétricos. **Sinais Meníngeos:** Rigidez de nuca discreta, sem Kernig ou Brudzinski francos. **Outros:** Presença de mioclonias esporádicas no braço direito. Não há lesões cutâneas vesiculares ativas.

Laboratoriais: Hemograma: Leucocitose discreta com desvio à esquerda. **Bioquímica Sanguínea:** Eletrólitos, função renal e hepática dentro da normalidade. Glicemia normal.

Líquor (LCR) - Punção Lombar: Aspecto: Límpido. Pressão de Abertura: Elevada. Contagem de Células: 80 células/mm³ (predomínio de linfócitos). Proteínas: 90 mg/dL. Glicose: 60 mg/dL (normal, relação LCR/glicose sérica > 0,6). Gram de LCR: Negativo.

Neuroimagem (Ressonância Magnética de Encéfalo com Contraste): Áreas de hiperintensidade em T2 e FLAIR, com restrição à difusão e realce giriforme após contraste, predominantemente, nos lobos temporais (principalmente medial), porções inferiores dos lobos frontais e na ínsula. Pode haver edema associado e pequenos focos hemorrágicos.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Encefalite Herpética.
- b) Neurotoxoplasmose.
- c) Meningite meningocócica.
- d) Doença de Creutzfeldt-Jakob.

29. Algumas condições clínicas em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) podem exigir o uso de oxigenoterapia domiciliar contínua. Tendo em vista que o paciente já apresenta a PaO₂ entre 55-60 mmHg e a SatO₂ menor que 88%. Qual alternativa indica, formalmente, o uso da oxigenoterapia domiciliar em pacientes com DPOC?

- a) Policitemia.
- b) Leucemia Linfocítica Aguda.
- c) Hemocromatose Hereditária.
- d) Anemia Falciforme.

30. O sistema TIRADS (Thyroid Imaging Reporting and Data System) é uma ferramenta padronizada para categorizar nódulos tireoidianos com base em suas características ultrassonográficas, estimando o risco de malignidade. Um nódulo TIRADS 4 é considerado moderadamente suspeito, com um risco de malignidade que varia, geralmente, entre 5% e 20% (alguns estudos indicam até 50%). Essa

categoria TIRADS 4 pode ser subdividida (em alguns sistemas, como o ACR TIRADS) em 4A, 4B e 4C, dependendo do número de características suspeitas presentes, o que pode influenciar ainda mais o risco e a conduta.

Qual das características, isoladamente, indica a punção de nódulos tireoidianos classificados como TIRADS-4?

- a) Nódulos sólido-císticos.
- b) Nódulos espongiformes.
- c) Nódulos maiores que 1,5 cm.
- d) Nódulos coloides.

RASCUNHO.