

CONCURSO PÚBLICO
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
2º TENENTE DO QUADRO DE OFICIAIS COMPLEMENTAR
POLICIAL MILITAR - QOCPM

EDITAL N.º 01/2025

MÉDICO CLÍNICO GERAL (NÃO ESPECIALISTA)

501

Duração: 5h (cinco horas)
Leia atentamente as instruções abaixo:

Transcreva a frase abaixo para o quadro "Exame Grafotécnico" do seu cartão de respostas
"Você é capaz de coisas incríveis."

01 Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este caderno, com **70 (setenta)** questões da prova objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

CONHECIMENTOS BÁSICOS		CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
LÍNGUA PORTUGUESA	RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO	
1 a 15	16 a 20	21 a 70

b) Um cartão de respostas destinado à marcação da alternativa correta.

02 Verifique se o material está em ordem, se o seu nome, RG, cargo e número de inscrição **conferem com os que aparecem no cartão de respostas**, marque a letra que corresponde à prova (**A ou B**) conforme o seu caderno de questões. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.

Exemplo de marcação do cartão resposta: Prova: **A** **B**

03 Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do cartão de respostas, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta.

04 No cartão de respostas da prova objetiva, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra correspondente ao número da questão e preenchendo todo o espaço interno, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta, de forma contínua e densa.

Exemplo: **A** **B** **C** **D**

05 Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas **4 (quatro) alternativas** classificadas com as letras (A, B, C e D), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar uma alternativa. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06 O candidato poderá entregar seu cartão de respostas, seu caderno de questões e retirar-se da sala de prova somente depois de decorridas **2 (duas) horas** do início da prova. O candidato que insistir em sair da sala de prova, descumprindo o aqui disposto, deverá assinar o termo de ocorrência declarando sua desistência do certame, que será lavrado pelo coordenador do local.

07 Ao candidato, não será permitido retirar-se do local de aplicação das provas, a qualquer tempo, portando o caderno de questões.

08 Será permitida a cópia de gabarito no local de prova. Ao terminar a prova de conhecimentos, o candidato entregará, obrigatoriamente, o seu cartão de respostas. **O candidato que se retirar da sala levando o cartão de respostas estará automaticamente eliminado do certame.**

09 Reserve os **30 (trinta)** minutos finais para marcar seu cartão de respostas. Os rascunhos e as marcações assinaladas no caderno de questões não serão levados em consideração.

10 Os **3 (três)** últimos candidatos permanecerão sentados até que todos concluem a prova ou que termine o seu tempo de duração, devendo assinar a ata de sala e retirar-se juntos.

CONHECIMENTOS BÁSICOS**LÍNGUA PORTUGUESA**

Leia o texto a seguir:

CONJUNTURA DA VIOLÊNCIA NO BRASIL

Entre 2022 e 2023, houve redução de 2,3% na taxa de homicídio por 100 mil habitantes no país. Com isso, o Brasil atingiu o índice de 21,2, o menor dos últimos 11 anos. Em 2023, 45.747 pessoas perderam as vidas em face dos homicídios. Depois de uma estagnação nas taxas de homicídio entre 2019 e 2022, que estacionou no patamar de 21,7, voltamos timidamente à trajetória de queda iniciada em 2018 [...].

Não obstante, uma pesquisa de opinião feita recentemente pela Genial/Quaest apontou que 29% dos entrevistados enxergavam a questão da criminalidade como o maior problema do Brasil. Essa proporção aumentou 19 pontos percentuais em pouco mais de um ano, uma vez que em dezembro de 2023, apenas 10% dos entrevistados citavam a violência. Essa aparente contradição entre a redução das taxas de homicídio e o aumento da percepção do crime e de insegurança como maior problema a ser enfrentado pode ser compreendida por duas razões. Em primeiro lugar, como há muito se sabe, a prevalência de crimes e a percepção de segurança não caminham necessariamente juntas. Existem inúmeros elementos que interferem nessa relação que, entre outras questões, passa pela intensidade de como os incidentes são tratados nas mídias e redes sociais, pela localização geoespacial dos conflitos e pela maneira como as pessoas se sentem expostas aos crimes praticados.

O segundo ponto diz respeito à mudança do padrão de criminalidade. Sobre esse aspecto, além da citada queda dos homicídios, em 2023 observou-se redução em quase todos os crimes contra o patrimônio praticados na rua, no comércio e nas residências, como apontado no 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública publicado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Entretanto, o estelionato praticado em meios digitais aumentou de forma extraordinária nos últimos anos, alcançando quase dois milhões de registros de ocorrência, apenas em 2023, ou um golpe a cada 16 segundos.

A transformação digital da sociedade ao mesmo tempo em que ajuda a revelar os altos níveis de violência que permeiam as relações sociais (inclusive intrafamiliares e relacionadas ao ambiente escolar, como o *cyberbullying*), traz em seu bojo novas relações que potencializam o medo do crime. Esse é o caso do estelionato no rastro do furto ou roubo de celular, que pode ocasionar prejuízos significativos às vítimas, em valores muitas vezes superiores ao valor do aparelho subtraído.

Em síntese, ao mesmo tempo em que houve redução de crimes violentos letais nos últimos anos – tendo o número de homicídios reduzido cerca de 30%, de 65.602, em 2017 para 45.747, em 2023 – vivenciamos um aumento da percepção de insegurança.

Fonte: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/05/atlas-violencia-2025.pdf>. Acesso em 03/09/2025. Excerto.

1. Apesar da queda de homicídios, 29% dos entrevistados pela Genial/Quaest, em pesquisa recente, citaram a criminalidade como maior problema do país. Esse dado revela que:

- A) a taxa de homicídios voltou a crescer após 2022
- B) houve um aumento proporcional de homicídios nas capitais
- C) a percepção social nem sempre acompanha as estatísticas criminais oficiais
- D) os crimes patrimoniais são considerados mais graves pela população do que homicídios

2. O texto apresenta duas causas principais para a contradição entre redução de homicídios e aumento da percepção da violência. Essas causas são:

- A) maior transparência do governo e avanço da inteligência policial
- B) influência da mídia/redes sociais e mudanças no padrão da criminalidade
- C) crescimento econômico desigual e fragilidade das políticas educacionais
- D) diferenças regionais no policiamento e aumento da população carcerária

3. Considerando a informação de que o estelionato digital ocorre, em média, uma vez a cada 16 segundos, pode-se inferir corretamente que:

- A) esse fenômeno tem potencial de causar impacto cotidiano mais direto na população do que os homicídios
- B) ele representa um número de vítimas sempre superior ao de todos os crimes contra o patrimônio somados
- C) sua alta frequência não afeta a percepção da população sobre segurança digital
- D) seu impacto é estatisticamente irrelevante frente à queda do índice de homicídios

4. Ao afirmar que a transformação digital “traz em seu bojo novas relações que potencializam o medo do crime”, o texto sugere que:

- A) o ambiente virtual opera apenas como reflexo da violência material
- B) o crime digital não interfere na percepção de violência, pois não envolve contato físico
- C) a digitalização assegura maior tranquilidade subjetiva às vítimas de crimes tradicionais
- D) a tecnologia atua não só como meio de registrar crimes, mas também como catalisador da insegurança

5. O trecho “Não obstante, uma pesquisa [...] apontou que 29% dos entrevistados enxergavam a criminalidade como o maior problema do Brasil” (2º parágrafo) cumpre uma função argumentativa específica no texto, que é a de:

- A) servir como contraponto à estatística, reforçando a contradição entre realidade objetiva e percepção subjetiva
- B) apresentar um dado marginal, sem ligação direta com os demais números de homicídios
- C) demonstrar que tanto percepção quanto estatísticas evoluem sempre no mesmo sentido
- D) relativizar os dados do FBSP, ao mostrar problemas metodológicos de coleta

6. No trecho “[...] quase dois milhões de registros de ocorrência, apenas em 2023, ou um **golpe** a cada 16 segundos” (3º parágrafo), o termo em destaque está empregado em sentido:

- A) conotativo, descrevendo a redução estatística dos homicídios
- B) conotativo, referindo-se a estelionato, fraude digital ou engodo
- C) denotativo, significando ataque físico decorrente de assaltos violentos
- D) denotativo, como agressão física que ocorre em intervalos regulares de tempo

7. A coerência global do texto depende da articulação de duas dimensões principais, que são:

- A) estatísticas oficiais sobre homicídios e comparações internacionais
- B) percepção social de insegurança e estatísticas criminais objetivas
- C) política partidária e discurso midiático sobre violência
- D) segurança viária e crimes digitais

8. “Essa aparente **contradição** entre a redução das taxas de homicídio e o aumento da percepção do crime e de insegurança como maior problema a ser enfrentado pode ser compreendida por duas razões” (2º parágrafo). Nesse trecho, a palavra em destaque estabelece coesão ao:

- A) remeter a uma ideia oposta à de “redução de homicídios”
- B) estabelecer relação de causalidade entre criminalidade e mídia
- C) retomar a discrepância entre dados objetivos e percepção social
- D) reforçar o argumento de que homicídios aumentaram no período

9. Considerando a tipologia predominante, observa-se que o texto é majoritariamente:

- A) injuntivo, porque instrui o leitor a como se proteger da violência
- B) descritivo, porque apenas enumera dados estatísticos sobre criminalidade
- C) expositivo-argumentativo, pois apresenta dados e os interpreta, explicando contradições
- D) narrativo, porque relata uma sequência de acontecimentos criminais em ordem cronológica

10. O texto anterior tem uma função social, que é a de:

- A) entreter o leitor com histórias policiais
- B) relatar casos criminais específicos e sensacionalistas
- C) prescrever medidas obrigatórias de segurança ao cidadão
- D) informar e interpretar dados de violência, subsidiando reflexão crítica e políticas públicas

11. No trecho “[...] voltamos **timidamente** à trajetória de queda iniciada em 2018” (1º parágrafo), a palavra em destaque foi empregada:

- A) como marca temporal, equivalente a “recentemente”
- B) como reforço de intensidade, sugerindo queda acentuada e abrupta
- C) em sentido figurado, indicando uma redução pequena, lenta e ainda frágil
- D) de forma literal, sugerindo que a queda ocorreu de modo tímido, envergonhado

12. Na expressão “**redução** de 2,3% na taxa de homicídio” (1º parágrafo), a palavra em destaque pertence à classe dos:

- A) verbos, expressando ação
- B) adjetivos, qualificando a taxa
- C) numerais, indicando quantidade
- D) substantivos, nomeando o fenômeno da queda

13. “[...] como há muito se sabe, a prevalência de crimes e a percepção de segurança não caminham necessariamente juntas” (2º parágrafo). Nessa frase, a vírgula tem a função de:

- A) isolar vocativo
- B) marcar enumeração
- C) separar orações coordenadas
- D) destacar oração subordinada adverbial deslocada

14. “[...] voltamos timidamente à **trajetória** de queda iniciada em 2018” (1º parágrafo). Se a palavra em destaque fosse substituída por “processo”, a reescrita desse trecho, à luz da norma-padrão, seria:

- A) “[...] voltamos timidamente ao processo iniciado em 2018”
- B) “[...] voltamos timidamente à processo iniciado em 2018”
- C) “[...] voltamos timidamente ao processo iniciada em 2018”
- D) “[...] voltamos timidamente à processo iniciada em 2018”

15. “Essa proporção aumentou 19 pontos percentuais em pouco mais de um ano, **uma vez que em dezembro de 2023, apenas 10% dos entrevistados citavam a violência**” (2º parágrafo). A oração em destaque pode ser classificada como subordinada adverbial:

- A) causal
- B) temporal
- C) consecutiva
- D) comparativa

RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO

16. O 3º termo de uma progressão aritmética é 10, e o 7º termo é igual a 22. A soma dos 10 primeiros termos dessa progressão é igual a:

- A) 130
- B) 135
- C) 175
- D) 205

17. A massa específica (ou densidade) é a razão entre a massa

de uma substância e o volume que ela ocupa, ou seja, $\rho = \frac{m}{V}$.

Ela indica o grau de compactação de uma matéria. A massa específica do ouro puro é de aproximadamente $19,2\text{g/cm}^3$, enquanto a da prata pura é de cerca de $10,5\text{g/cm}^3$. Considerando que a constante π seja aproximadamente três, a razão entre a massa de prata, presente em uma esfera maciça de raio de 1 cm , e a massa de ouro que compõe uma esfera maciça de raio de $0,5\text{ cm}$ é, aproximadamente, igual a:

- A) 4
- B) 4,4
- C) 4,8
- D) 5

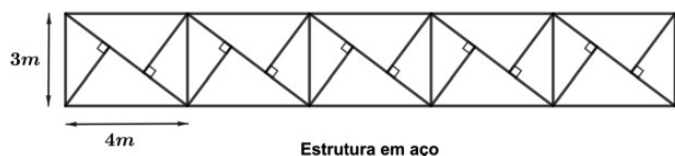
18. As dimensões em metros de uma sala retangular são iguais às raízes da equação $4x^2 - 28x + 45 = 0$. O perímetro e a área dessa sala são, respectivamente, iguais a:

- A) 28 m e 45 m^2
- B) 14 m e 45 m^2
- C) 7 m e $11,25 \text{ m}^2$
- D) 14 m e $11,25 \text{ m}^2$

19. Um grupo de 15 operários, trabalhando 8 horas por dia, construiu 40 metros de muro em 10 dias. Se a produtividade dos novos operários for quatro vezes maior, o número de operários necessários para construir 80 metros do mesmo muro em apenas 4 dias, trabalhando 6 horas por dia, é igual a:

- A) 15 operários
- B) 20 operários
- C) 25 operários
- D) 30 operários

20. Certa estrutura em aço é composta por cinco retângulos congruentes, como se observa na figura abaixo. Cada segmento corresponde ao corte linear de um vergalhão de aço, cujas medidas são apresentadas no primeiro retângulo.



A quantidade mínima de vergalhões de aço usada para fabricar essa estrutura é igual a:

- A) 87 metros
- B) 97 metros
- C) 107 metros
- D) 120 metros

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A leishmaniose tegumentar americana é uma doença infecciosa não contagiosa, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, que afeta a pele e as mucosas. A transmissão ocorre por meio da picada do mosquito-palha, que se infecta ao se alimentar do sangue de animais reservatórios. A sintomatologia característica dessa forma cutânea se manifesta como:

- A) lesões papulares, que evoluem como úlcera eritematosa de formato arredondado e bordas elevadas
- B) bolhas com exsudato seropurulento, que evoluem para úlcera de base granulomatosa
- C) lesões vesiculares agrupadas, com base eritematosa e linfadenomegalia regional
- D) *rashes* maculopapulares, com lesões nodulares em hipoderme

22. Segundo o Colégio Americano de Reumatologia, são critérios diagnósticos para LES:

- A) fotossensibilidade, miocardite, anemia hemolítica, anticorpo FAN positivo
- B) eritema malar, fotossensibilidade, artrite crônica e trombocitopenia $< 130 \text{ mil/mm}^3$
- C) eritema malar, derrame pleural, cilindros hemáticos e artrite erosiva, envolvendo duas ou mais articulações periféricas
- D) proteinúria persistente $> 0,5 \text{ g/dia}$, pleurite, anticorpo anti-DNA nativo positivo, leucopenia $< 4.000/\text{mm}^3$ em duas ocasiões

23. Segundo *Tokyo* (2018), os critérios para o diagnóstico definitivo de colecistite aguda é:

- A) dor abdominal, sinal de *Murphy* positivo e leucocitose
- B) dor abdominal em hipocôndrio direito, febre e leucocitose
- C) dor abdominal, febre, náuseas e/ou vômitos e litíase biliar confirmada em exame de imagem
- D) massa sensível e palpável no quadrante abdominal superior direito, febre e espessamento da parede da vesícula biliar visto em exame de imagem

24. Homem, 40 anos, tabagista que consome cigarros por dia há cerca de 10 anos, vai a consulta com médico pneumologista e informa que deseja cessar o tabagismo, pois entendeu como esse hábito prejudica a sua saúde. Relata que fuma o seu primeiro cigarro do dia logo após acordar pela manhã e que esse é o que traz mais satisfação. Além disso, relata que fica irritado, inquieto e com dor de cabeça quando passa muitas horas sem fumar. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo do Ministério da Saúde, o correto tratamento, que deve ser indicado para esse paciente, abrange acolhimento, aconselhamento estruturado e acompanhamento intensivo, o que envolve:

- A) consultas de retorno regulares, inicialmente sem uso de farmacoterapia
- B) farmacoterapia com prescrição de bupropiona, que já pode ser iniciada antes de o paciente parar de fumar
- C) Terapia de Reposição de Nicotina, preferencialmente adesivo, que já pode ser iniciada antes de o paciente parar de fumar
- D) farmacoterapia combinada com Terapia de Reposição de Nicotina e bupropiona, que só deve ser iniciada na data em que o paciente deixar de fumar

25. A febre maculosa é uma doença infecciosa aguda, causada por uma bactéria do gênero *Rickettsia*, transmitida pela mordida do carrapato da espécie *Amblyomma cajannense*. A introdução precoce do tratamento tem impacto importante na redução da letalidade da doença. De acordo com o Ministério da Saúde, o antibiótico preferencialmente indicado para o tratamento da febre maculosa é:

- A) doxiciclina
- B) ceftriaxona
- C) azitromicina
- D) metronidazol

26. Um homem de 35 anos foi vítima de incêndio em seu apartamento. Sofreu queimaduras nas costas inteiras, nas nádegas e no períneo, o que o levou a ser internado no centro de tratamento de queimados. De acordo com a regra de *Walace*, a área de superfície corporal queimada desse paciente foi de:

- A) 18%
- B) 19%
- C) 20%
- D) 21%

27. A correta referência anatômica da hérnia inguinal indireta é:

- A) lateral aos vasos epigástricos inferiores e acima do ligamento inguinal
- B) lateral aos vasos epigástricos inferiores e abaixo do ligamento inguinal
- C) medial aos vasos epigástricos inferiores e acima do ligamento inguinal
- D) medial aos vasos epigástricos inferiores e abaixo do ligamento inguinal

28. Mulher, 35 anos, deu entrada no pronto atendimento devido a fraqueza e a palpitações. É portadora de bulimia nervosa e vinha fazendo uso crônico de laxantes e diuréticos. O exame de sangue realizado na unidade mostrou: Hb 11, leuco 5120, TGO 17, TGP 20, K⁺ 3,1. Os achados eletrocardiográficos esperados em um quadro de hipocalemia são:

- A) desaparecimento da onda P e alargamento do complexo QRS
- B) onda T alta e apiculada, e encurtamento do intervalo QT
- C) depressão do segmento ST e achatamento da onda T
- D) inversão da onda T e encurtamento do intervalo PR

29. São alterações laboratoriais esperadas no quadro inicial da rabdomiólise:

- A) hiperfosfatemia, hipercalemia, hipocalcemia e acidose metabólica
- B) aumento de CPK, hiponatremia, hipopotassemia e alcalose metabólica
- C) hipercalemia, hipofosfatemia, mioglobínúria e acidose metabólica
- D) hipercalcemia, hiponatremia, aumento de CPK e mioglobínúria

30. O diagnóstico dos pólipos da vesícula biliar é feito, principalmente, por meio de exames de imagem. A ultrassonografia abdominal é o método mais utilizado, devido ao seu baixo custo, ampla disponibilidade e alto valor preditivo negativo. A imagem ultrassonográfica mais compatível com um pólipo na vesícula biliar é a imagem arredondada isoecoica:

- A) móvel com a mudança de decúbito e que não provoca sombra acústica posterior
- B) imóvel com a mudança de decúbito e que não provoca sombra acústica posterior
- C) móvel com a mudança de decúbito e que provoca sombra acústica posterior
- D) imóvel com a mudança de decúbito e que provoca sombra acústica posterior

31. Segundo o Guia de Recomendações para tratamento da hepatite C da Sociedade Brasileira de Hepatologia e Infectologia, são contraindicações ao início do tratamento da hepatite C:

- A) paciente virgem de tratamento
- B) persistência do RNA-HCV detectável por mais de 6 meses
- C) fibrose hepática ou manifestações extra-hepáticas relevantes
- D) infecção concomitante pelo vírus HIV ou pelo vírus da hepatite B

32. A reposição de levotiroxina é o tratamento de escolha para o hipotireoidismo. Contudo, vários fatores podem influenciar o adequado controle dos níveis de TSH e T4L, como o uso de medicações concomitantes. São fármacos que podem interferir na biodisponibilidade da levotiroxina:

- A) tamoxifeno e rifampicina
- B) pantoprazol e sinvastatina
- C) propranolol e metoclopramida
- D) metformina e carbonato de lítio

33. As características ultrassonográficas de um nódulo tireoidiano com alto risco de malignidade são:

- A) sólido-cístico, macrocalcificações, margens irregulares
- B) sólido, hiperecogênico, mais alto que largo
- C) sólido, hipocogênico, microcalcificações
- D) cístico, septado, margens lisas

34. Paciente internado em unidade de terapia intensiva, com quadro de insuficiência renal, apresenta a seguinte gasometria arterial: pH = 7,22; PCO₂ = 26 mmHg; HCO₃⁻ = 12 mEq/l, SatO₂ = 97%. O distúrbio eletrolítico que esse paciente apresenta é:

- A) acidose metabólica
- B) acidose respiratória
- C) alcalose mista
- D) acidose mista

35. Homem de 28 anos apresenta diarreia crônica há 8 meses, dor abdominal tipo cólica em fossa ilíaca direita, perda ponderal de 6 kg e episódios intermitentes de febre baixa. Ao exame físico, nota-se massa palpável e dolorosa em quadrante inferior direito. Colonoscopia mostra lesões ulceradas descontínuas, intercaladas por áreas de mucosa normal, atingindo o íleo terminal e cólon ascendente. Com base nesses achados, a principal hipótese diagnóstica é:

- A) doença celíaca
- B) doença de Crohn
- C) retocolite ulcerativa
- D) síndrome do intestino irritável

36. De acordo com nova versão do documento GINA (*Global Initiative for Asthma*), publicada em 2025, os parâmetros espirométricos compatíveis com asma em adultos são aumento do FEV₁ ≥:

- A) 100 mL e ≥10% após broncodilatador
- B) 150 mL e ≥11% após broncodilatador
- C) 200 mL e ≥12% após broncodilatador
- D) 250 mL e ≥13% após broncodilatador

37. A nova versão do documento GINA (*Global Initiative for Asthma*), publicada em 2025, reforça o papel dos biomarcadores (eosinófilos no sangue e FeNO) como critérios na classificação dos endotipos da asma. Para classificação da asma tipo 2 (T2-high), os valores mínimos esperados para esses biomarcadores são eosinófilos ≥:

- A) 100/μL e FeNO ≥ 10 ppb
- B) 120/μL e FeNO ≥10 ppb
- C) 140/μL e FeNO ≥ 20 ppb
- D) 150/μL e FeNO ≥20 ppb

38. Homem de 52 anos, obeso, etilista social, procura atendimento por conta de dor intensa no primeiro pododáctilo direito há 2 dias, com vermelhidão, calor local, edema e limitação funcional. Exames laboratoriais revelam ácido úrico sérico de 9,8 mg/dL, leucocitose discreta e VHS elevado. A conduta mais adequada para o tratamento do primeiro episódio agudo de gota é iniciar:

- A) anti-inflamatório não esteroidal e diurético tiazídico
- B) colchicina e/ou anti-inflamatório não esteroidal
- C) anti-inflamatório não esteroidal e alopurinol
- D) corticoide sistêmico e alopurinol

39. No contexto da dengue em adultos, a prova do laço é considerada positiva quando são contadas no mínimo:

- A) 10 petéquias dentro de um quadrado de 2,5 cm de lado demarcado no antebraço
- B) 15 petéquias dentro de um quadrado de 2,5 cm de lado demarcado no antebraço
- C) 20 petéquias dentro de um quadrado de 2,5 cm de lado demarcado no antebraço
- D) 25 petéquias dentro de um quadrado de 2,5 cm de lado demarcado no antebraço

40. De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, o paciente com dengue grave e choque refratário a reposição volêmica deve receber:

- A) anticoagulantes profiláticos
- B) concentrado de plaquetas
- C) expansores de plasma
- D) corticoides sistêmicos

41. Paciente de 52 anos, portador de diabetes tipo 2, apresenta pressão arterial média de 126/82 mmHg em duas consultas. Considerando a classificação da pressão arterial no consultório, a situação deve ser interpretada como:

- A) ótima
- B) normal
- C) pré-hipertensão
- D) hipertensão estágio I

42. Homem, 42 anos, previamente saudável, procura o pronto atendimento com dor súbita e intensa em flanco direito, irradiando para a fossa ilíaca e região inguinal. Nega febre. Ao exame físico, foi observada dor à palpação em fossa ilíaca direita, sem sinais de irritação peritoneal. O exame de urina revela hematúria sem piúria, e o laboratório constata leuco 5.500 /mm³; creatinina 0,6 mg/dL; PCR 0,3 mg/dL. Tomografia computadorizada sem contraste mostra cálculo de 6 mm no ureter distal direito. A conduta inicial mais adequada nesse caso é:

- A) encaminhar para ureteroscopia
- B) iniciar analgesia e escopolamina
- C) encaminhar para litotripsia extracorpórea
- D) iniciar hidratação, analgesia e bloqueador alfa-adrenérgico

43. Paciente de 55 anos hipertenso, diabético tipo 2 e com albuminúria (Alb/cre 45 mg/g). De acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, o alvo pressórico recomendado para esse perfil é:

- A) <140/90 mmHg
- B) <135/85 mmHg
- C) <130/80 mmHg
- D) <125/75 mmHg

44. Paciente diabético, com hipertensão não controlada e em uso de monoterapia com IECA, deve ter como próxima opção a associação com:

- A) bloqueadores do Receptor de Angiotensina II
- B) bloqueador de canal de cálcio diidropiridínico
- C) diurético tiazídico
- D) betabloqueador

45. Paciente com cirrose *Child-Pugh A*, sem varizes esofágicas detectadas na endoscopia inicial, deve realizar novo rastreamento:

- A) anualmente
- B) semestralmente
- C) a cada 2 a 3 anos
- D) a cada 3 a 5 anos

46. O score *RUCAM* é utilizado para:

- A) monitorar resposta terapêutica do ácido ursodesoxicólico na colangite biliar primária
- B) avaliar causalidade de lesão hepática induzida por medicamentos
- C) avaliar disfunção de órgãos em paciente crítico
- D) avaliar preditor de risco de fratura osteoporótica

47. A síndrome de imbricamento refere-se à:

- A) coexistência de cirrose biliar primária e hepatite C
- B) associação de colelitíase com pancreatite autoimune
- C) associação de colestase com esteato-hepatite não alcoólica
- D) sobreposição de colangite esclerosante primária com hepatite autoimune

48. Um paciente de 55 anos, hipertenso estágio 2, apresenta função renal preservada e não é diabético. Segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025, a meta pressórica recomendada para esse paciente é:

- A) <140/90 mmHg
- B) <140/80 mmHg
- C) <130/90 mmHg
- D) <130/80 mmHg

49. Homem de 60 anos apresenta tosse produtiva há 3 meses, perda ponderal e sudorese noturna. O exame de escarro é positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. Não há história de tratamento anterior. O esquema terapêutico inicial para tuberculose pulmonar recomendado pelo Ministério da Saúde é Isoniazida:

- A) Rifampicina, Pirazinamida e Etambutol por 6 meses
- B) Rifampicina por 2 meses, seguidos de Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida e Etambutol por 4 meses
- C) Rifampicina, Pirazinamida e Etambutol por 4 meses, seguidos de Isoniazida e Rifampicina por 2 meses
- D) Rifampicina, Pirazinamida e Etambutol por 2 meses, seguidos de Isoniazida e Rifampicina por 4 meses

50. Em relação à correta aferição da pressão arterial no consultório, a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025 recomenda que sejam realizadas:

- A) duas medições, descartando a primeira
- B) três medições e considerada a média entre elas
- C) pelo menos duas medições e considerada a média das duas últimas
- D) três medições, em dias diferentes, e considerada a média das duas últimas

51. De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025, as medidas não farmacológicas com maior impacto comprovado na redução da pressão arterial são:

- A) ingestão moderada de sal e redução dos triglicerídeos
- B) redução do colesterol LDL e prática regular de atividade física
- C) redução do consumo de gorduras e descontinuação do tabagismo
- D) redução do consumo de sal, perda de peso e prática regular de atividade física

52. São medicamentos recomendados no tratamento inicial da hepatite autoimune:

- A) micofenolato de mofetila em monoterapia e dexametasona
- B) prednisona e azatioprina
- C) rituximabe e metotrexato
- D) tenofovir e ribavirina

53. De acordo com o Calendário Nacional de Vacinação de 2025 do Ministério da Saúde, as vacinas recomendadas para a população adulta (entre 25 e 59 anos de idade) são:

- A) pneumocócica 10-valente, febre amarela, pentavalente, difteria, tétano e varicela
- B) hepatite B, difteria, tétano, tríplice viral, pneumocócica 23-valente, varicela e febre amarela
- C) hepatite B, difteria, tétano e pertussis acelular, *Haemophilus influenzae* B e pneumocócica 23-valente
- D) tríplice viral, difteria, tétano, pertussis acelular, *Haemophilus influenzae* B, hepatite B e pneumocócica 10-valente

54. Segundo o Colégio Americano de Reumatologia, são critérios diagnósticos para Artrite Reumatóide:

- A) rigidez articular matinal, durando pelo menos 1 hora, e Fator Reumatóide (FR) positivo
- B) edema nas articulações das mãos e nódulos de *Heberden* e *Bouchard*
- C) artrite de articulações das mãos e Fator Antinuclear (FAN) positivo
- D) artralgia simétrica e erosões articulares em radiografia das mãos

55. Sobre o manejo inicial do acidente vascular cerebral isquêmico em pacientes adultos, de acordo com o Ministério da Saúde, são critérios de exclusão para trombólise intravenosa:

- A) área de hipodensidade precoce à tomografia computadorizada (sugestiva de área isquêmica aguda), com acometimento maior do que um terço do território da artéria cerebral média
- B) pressão arterial sistólica maior que 180 mmHg e pressão arterial diastólica maior que 120 mmHg após tratamento anti-hipertensivo (não responsiva à correção adequada)
- C) realização de punção lombar nos últimos 15 dias e realização de cirurgia de médio ou grande porte nos últimos 30 dias
- D) contagem de plaquetas menor que 150.000/ μ L, RNI acima de 1,5 e pacientes com histórico de coagulopatia

56. “As doenças cerebrovasculares representam uma das principais causas de mortalidade e de incapacidade no mundo” (AHA/ASA *Guidelines for Stroke*, 2023). Sobre os critérios elegíveis para trombólise intravenosa, no manejo inicial do paciente adulto com acidente vascular cerebral isquêmico, o período de tempo máximo, desde o início dos sintomas até a infusão do medicamento, deve ser de:

- A) 3 horas
- B) 3,5 horas
- C) 4 horas
- D) 4,5 horas

57. Homem de 48 anos, DM2 diagnosticado há 2 anos, sem complicações, apresenta HbA1c de 7%. De acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, a conduta inicial recomendada é:

- A) início de metformina
- B) início de insulinoterapia
- C) associação de metformina e sulfonilureia
- D) controle com dieta e atividade física regular por até 3 meses

58. Menino de 8 anos, previamente saudável, apresenta edema periorbitário, urina escurecida e pressão arterial de 140 x 90 mmHg cerca de duas semanas após episódio de faringoamigdalite. Exames laboratoriais mostram creatinina 1,4 mg/dL; EAS: proteinúria +++, hematúria microscópica com cilindros hemáticos; C3 baixo e C4 normal. Considerando o diagnóstico mais provável para o caso, a conduta inicial adequada é:

- A) hidratação venosa e antibioticoterapia
- B) corticoide endovenoso e diurético tiazídico
- C) controle pressórico e restrição hídrica/sódica
- D) anti-inflamatório não esteroidal e diurético de alça

59. Paciente obeso grau 2 e diabético tipo 2, com HbA1c de 7,9%. A classe farmacológica, dentre os agentes hipoglicemiantes que apresentam o maior benefício adicional, é:

- A) biguanida
- B) sulfonilureias
- C) inibidores da DPP-4
- D) agonistas de receptores de GLP-1

60. O tratamento de primeira linha para o quadro de flutter atrial, cursando com instabilidade hemodinâmica, consiste em:

- A) desfibrilação cardíaca
- B) cardioversão elétrica imediata
- C) betabloqueador e anticoagulação
- D) amiodarona intravenosa e anticoagulação

61. Homem de 50 anos, hipertenso, interna-se em unidade de terapia intensiva para tratamento de pancreatite aguda. Tomografia de abdome com contraste revelou alterações inflamatórias no pâncreas e gordura peripancreática sem evidência de necrose do parênquima. Segundo o índice de gravidade da TC modificado (CTSI - 2004), a classificação dessa pancreatite e a estratificação de gravidade são, respectivamente, Balthazar:

- A) C, pancreatite leve
- B) B, pancreatite leve
- C) C, pancreatite moderada
- D) B, pancreatite moderada

62. Paciente feminina, 40 anos, estava de férias em Portugal e, poucas horas após retornar ao Brasil, apresenta dor, vermelhidão e edema em panturrilha direita, decidindo ir ao pronto atendimento perto de sua casa. O médico que a atendeu constatou, além dos sinais clínicos de trombose venosa profunda, uma frequência cardíaca de 110 bpm e d-dímero positivo. Segundo o Modelo de *Wells* de predição clínica de tromboembolismo pulmonar (TEP), o diagnóstico e o próximo passo a ser realizado pelo médico devem ser TEP:

- A) provável; solicitar Angio TC de tórax
- B) improvável; iniciar anticoagulação e internação hospitalar para observação
- C) improvável; solicitar ultrassonografia com *doppler* venoso de membro inferior direito
- D) provável; solicitar ultrassonografia com *doppler* venoso de membro inferior direito

63. A trombose venosa profunda (TVP) é uma afecção frequente que pode ocorrer tanto em pacientes internados quanto ambulatoriais, tendo sintomatologia inespecífica, podendo variar desde completamente assintomática até um quadro grave e potencialmente fatal. É importante ressaltar que o diagnóstico da TVP tem início com a história clínica e está associado ao exame físico e à realização de exames complementares. Um critério que constitui o Modelo de predição clínica de trombose venosa profunda de *Wells* é:

- A) imobilização recente nos membros inferiores
- B) veias varicosas em ambos os membros inferiores
- C) história de tratamento de câncer nos últimos 12 meses
- D) cirurgia de grande porte realizada nas últimas 8 semanas

64. Paciente masculino de 70 anos, hipertenso em tratamento irregular, dá entrada no pronto atendimento apresentando dispneia súbita e intensa, suor frio, tosse com escarro espumoso e rosado, além de sibilos. A conduta imediata inclui oxigenação adequada e administração de:

- A) espironolactona, captopril, morfina e nitrato sublingual
- B) furosemida, morfina e nitroglicerina endovenosas
- C) espironolactona, captopril e nitrato sublingual
- D) furosemida e nitroglicerina endovenosas

65. Corresponde ao correto posicionamento dos eletrodos no paciente que vai realizar um eletrocardiograma:

- A) vermelho – braço esquerdo, preto – perna esquerda, amarelo – braço direito, verde – perna direita
- B) vermelho – braço direito, preto – braço esquerdo, amarelo – perna direita, verde – perna esquerda
- C) vermelho – perna direita, preto – perna esquerda, amarelo – braço direito, verde – braço esquerdo
- D) vermelho – braço direito, preto – perna direita, amarelo – braço esquerdo, verde – perna esquerda

66. Paciente chega ao pronto atendimento com dor torácica típica, e eletrocardiograma evidencia supradesnivelamento do segmento ST de 2 mm em V1, V2 e V3. A parede do coração que foi acometida segundo as derivações indicadas é:

- A) inferior
- B) anterior
- C) anterolateral
- D) ântero-septal

67. Paciente masculino de 65 anos, hipertenso e diabético, dá entrada na unidade de pronto atendimento com dor e queimação no peito intensa, com início há mais de 20 minutos e com irradiação para mandíbula, sudorese fria e náuseas. Ao exame, encontra-se afebril, normocorado e SatO₂ 95%. Eletrocardiograma realizado na unidade não evidencia supra de ST, e os marcadores de necrose miocárdica foram negativos. O correto esquema de tratamento medicamentoso inicial é:

- A) ácido acetilsalicílico, propranolol, captopril e nitroglicerina endovenosa
- B) ácido acetilsalicílico, prasugrel, atenolol, isossorbida sublingual e morfina
- C) clopidogrel, enalapril, propranolol, estatina, morfina e heparina não fracionada
- D) ácido acetilsalicílico, propranolol, captopril, estatina, prasugrel e hexoxaparina

68. A dissecação aórtica aguda é uma emergência médica que ocorre quando há uma ruptura na camada íntima aórtica, o que permite que o sangue penetre na camada média, criando uma falsa luz. Como consequência grave, pode ocorrer a ruptura da aorta, uma complicação potencialmente fatal. A Classificação de *DeBakey* categoriza a dissecação da aorta com base na extensão da dissecação, sendo essencial para definir a conduta terapêutica. Acerca disso, a correta classificação de *DeBakey* é o TIPO :

- A) I – dissecação envolve apenas a aorta ascendente
- B) II – dissecação envolve apenas a aorta descendente
- C) I – dissecação envolve a aorta ascendente e descendente
- D) II – dissecação envolve a aorta ascendente e descendente

69. Paciente do ambulatório de cardiologia apresenta ausculta cardíaca com sopro em ruflar diastólico e pulso *parvus et tardus*. Diante desses achados semiológicos, a valvulopatia correspondente é:

- A) estenose mitral
- B) estenose aórtica
- C) insuficiência mitral
- D) insuficiência aórtica

70. Reação adversa a medicamentos é definida pela Organização Mundial da Saúde como qualquer resposta a um medicamento que seja nociva e não intencional e que ocorra em uma dose normalmente usada no homem. A amiodarona é um medicamento antiarrítmico comumente usado para o tratamento da fibrilação atrial e, embora seja eficiente para o controle do ritmo cardíaco, o seu uso crônico pode causar diferentes reações adversas, entre elas:

- A) alargamento do complexo QRS e fibrose pulmonar intersticial
- B) encurtamento do intervalo QT e aumento das transaminases
- C) fotossensibilidade e degeneração macular
- D) tireotoxicose e ataxia cerebelar

RAASCUNHO