



PREFEITURA DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

014. PROVA OBJETIVA

MÉDICO II – CLÍNICO GERAL

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

Leia a tira a seguir para responder às questões 01 e 02:

Recruta Zero – Mort Walker



(Mort Walker, "Recruta Zero". <https://cultura.estadao.com.br/quadrinhos>, 20.09.2025.)

01. O efeito de humor da tira decorre

- (A) do bom resultado obtido pelo paciente, mesmo ao arrepio da ordem médica.
- (B) da má vontade do profissional de apresentar as informações com correção.
- (C) da interpretação equivocada que o paciente fez das orientações médicas.
- (D) do fato de o paciente ter ingerido mais berinjelas do que o recomendado.
- (E) da confusão do médico quanto ao ingrediente que deveria ter recomendado.

02. Em relação à fala do primeiro quadro "Achei que você tinha dito que berinjela fatiada reduziria minha cintura.", a forma verbal que substitui "tinha dito" e o sentido expresso por "reduziria" são, correta e respectivamente:

- (A) diz; hipótese.
- (B) disse; certeza.
- (C) diria; ação futura.
- (D) dizia; certeza.
- (E) dissera; hipótese.

Leia o texto a seguir para responder às questões de **03** a **10**:

Quando a ciência encontra o humano: a trajetória de um médico que enfrenta o câncer de próstata

Hoje, apresento a minha aula da vida: não apenas como médico e pesquisador, mas como alguém que viveu no próprio corpo aquilo que estuda diariamente – o câncer de próstata.

O resultado do exame trouxe uma verdade incômoda: mesmo conhecendo profundamente a medicina e tendo acesso à tecnologia mais avançada, eu estava vulnerável como qualquer homem.

Diante de três caminhos, precisei escolher. O primeiro, o mais tradicional, seria a cirurgia imediata, mas com chance maior de falhas. O segundo, apelidado por mim de “mítico”, reunia promessas milagrosas e pouco resultado real. E o terceiro, o mais longo, exigia paciência e disciplina: uma preparação com novos medicamentos que reduzem a força do tumor, seguida da cirurgia. Foi esse que abracei, por acreditar na ciência e confiar que a pesquisa moderna ainda pode abrir portas para resultados mais consistentes.

A escolha, no entanto, não me poupou do peso emocional. Os efeitos do tratamento foram intensos: um esvaziamento da energia, da disposição e até da identidade masculina. Era como se apagassem um motor vital. Mas não me entreguei. Segui com disciplina, exercícios e trabalho, buscando manter vivo o meu propósito. Passei a sentir na pele o que tantos pacientes me confiaram ao longo dos anos. Entendi, de forma brutal e transformadora, que, por trás de cada prontuário, há uma vida em suspensão, esperando uma resposta, um gesto de esperança.

O que era previsível mudou de repente: novos exames mostraram que minha chance de resposta era mínima. Pensei em desistir e partir logo para a cirurgia. Mas respirei fundo e investiguei a resposta ao tratamento. Um exame avançado revelou que o tumor havia encolhido mais de 80%. Segui até o fim do protocolo. A cirurgia, então, foi um sucesso: o tumor removido, as funções recuperadas, a vida retomada. A ciência havia cumprido seu papel, mas o processo inteiro me ensinou que a jornada emocional pode ser tão ou mais difícil do que a jornada clínica.

O câncer me tirou certezas e dogmas, mas me deu algo maior: a capacidade de olhar diferente para cada paciente, para cada vida que confia em mim. Não sou mais o mesmo médico, e esse é, hoje, o meu maior prêmio. Sou alguém que já atravessou a tempestade e, por isso, pode oferecer mais que técnica: pode oferecer presença, escuta e humanidade.

(Fabrício Carreterie. <https://www.correiobrasiliense.com.br/opiniaio>, 01.10.2025. Adaptado)

03. Ao relatar a sua trajetória no combate ao câncer de próstata, o autor revela que

- (A) precisou buscar no comportamento resiliente a forma de superar a sensação de sucumbir à doença, o que o fez rever também a forma como interage agora com seus pacientes.
- (B) estava tranquilo com a situação, uma vez que era profissional da área e sabia como se recuperar, embora tivesse dúvidas em relação a alguns tipos de tratamento severos.
- (C) ficou apreensivo com as possibilidades de tratamento, porque não confiava em nenhuma delas, uma vez que, sendo profissional da área médica, reconhecia perigo em todas.
- (D) precisaria de paciência e disciplina, qualidades que ele efetivamente tinha certeza de não possuir, uma vez que era uma pessoa já bastante fragilizada pela jornada emocional vivida.
- (E) optou pelo tratamento mais demorado, embora tivesse consciência de que não responderia a ele, já que os resultados dos primeiros exames sinalizavam resposta mínima a ele.

04. Considere as passagens:

- “A escolha, no entanto, não me **poupou** do peso emocional.” (4º parágrafo)
- “Entendi, de forma brutal e transformadora, que, por trás de cada prontuário, há uma vida em **suspensão**...” (4º parágrafo)
- “O câncer me tirou certezas e **dogmas**...” (6º parágrafo)

No contexto em que estão empregadas, as expressões destacadas significam, correta e respectivamente:

- (A) aproximou; apreensão; incertezas.
- (B) conscientizou; êxtase; ciladas.
- (C) protegeu; interrupção; preceitos.
- (D) resguardou; renovação; controvérsias.
- (E) livrou; transformação; preconceitos.

05. Considere as passagens:

- "... mas como alguém que viveu no próprio corpo aquilo que estuda diariamente – o câncer de próstata." (1º parágrafo)
- "O resultado do exame trouxe uma verdade incômoda: mesmo conhecendo profundamente a medicina e tendo acesso à tecnologia mais avançada, eu estava vulnerável como qualquer homem." (2º parágrafo)

Considerando o emprego do travessão, no primeiro parágrafo, e dos dois-pontos, no segundo, é correto afirmar que eles apresentam

- (A) diferentes funções na organização das informações, pois o primeiro sinaliza a inclusão de uma síntese e o segundo, de uma correção.
- (B) a mesma função na organização das informações, sinalizando a ampliação daquelas que os precedem.
- (C) a mesma função na organização das informações, sinalizando a retificação daquelas que os precedem.
- (D) diferentes funções na organização das informações, pois o primeiro sinaliza a retificação de uma informação e o segundo, a ampliação.
- (E) a mesma função na organização das informações, sinalizando a inclusão de ideias opostas àquelas que os precedem.

06. O termo destacado está empregado em sentido próprio na passagem:

- (A) "Diante de três **caminhos**, precisei escolher." (3º parágrafo)
- (B) "Foi esse que **abracei**, por acreditar na ciência..." (3º parágrafo)
- (C) "A escolha, no entanto, não me poupou do **peso** emocional." (4º parágrafo)
- (D) "Pensei em desistir e partir logo para a **cirurgia**." (5º parágrafo)
- (E) "Mas **respirei** fundo e investiguei a resposta ao tratamento." (5º parágrafo)

07. Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de colocação pronominal.

- (A) Me senti vulnerável como qualquer homem, quando o resultado do exame apontou um câncer de próstata.
- (B) Tendo cumprido-se o papel da ciência, percebi o impacto que a jornada emocional teve em minha vida.
- (C) Agora que vejo-me sem certezas e dogmas, olho diferente para meus pacientes, para quem confia em mim.
- (D) Os pacientes confidenciaram-me coisas ao longo dos anos, que agora era eu que estava sentindo na pele.
- (E) Encontraria-me, então, diante de três caminhos. O primeiro, o mais tradicional, seria a cirurgia imediata.

08. Considere as passagens:

- "... **não apenas** como médico e pesquisador, **mas** como alguém que viveu no próprio corpo aquilo que estuda diariamente..." (1º parágrafo)
- "... **mesmo** conhecendo profundamente a medicina e tendo acesso à tecnologia mais avançada, eu estava vulnerável como qualquer homem." (2º parágrafo)
- "A escolha, **no entanto**, não me poupou do peso emocional." (4º parágrafo)

No contexto em que estão empregadas, as expressões destacadas "não apenas ... mas", "mesmo" e "no entanto" exprimem, correta e respectivamente, sentidos de:

- (A) adição; oposição; oposição.
- (B) oposição; causa; conclusão.
- (C) adição; tempo; consequência.
- (D) oposição; oposição; oposição.
- (E) oposição; comparação; adição.

09. Não me entreguei _____ ideias negativas e segui com disciplina, exercícios e trabalho _____ fim de manter vivo o meu propósito e chegar bem _____ cirurgia. Depois de atravessar a tempestade, posso oferecer _____ meus pacientes mais do que técnica: presença, escuta e humanidade.

Em conformidade com a norma-padrão, as lacunas da frase devem ser preenchidas, respectivamente, com:

- (A) à ... à ... a ... a
- (B) às ... a ... à ... a
- (C) a ... à ... à ... a
- (D) as ... a ... à ... à
- (E) às ... à ... a ... à

10. A concordância está em conformidade com a norma-padrão em:

- (A) A disciplina, os exercícios e o trabalho retomados foi uma forma de seguir e manter vivo o meu propósito.
- (B) Se existia certezas e dogmas de minha parte, o câncer tirou-os de mim, todavia me deu algo maior.
- (C) Senti na pele o que bastante pacientes que haviam no hospital me confidenciavam ao longo dos anos.
- (D) A jornada emocional e a jornada clínica não é a mesma coisa, embora as duas sejam difícil de enfrentar.
- (E) Tudo mudou: a realização de novos exames mostrou que minhas chances de resposta eram mínimas.

11. Um médico atuando na Estratégia Saúde da Família do município atende uma mulher de 32 anos com queixa e corrimento vaginal persistente há duas semanas. A paciente relata que já utilizou, por conta própria, um tratamento anteriormente prescrito, sem sucesso. Ela também menciona que sua parceira sexual apresenta sintomas semelhantes. Após o exame clínico e a coleta de exames complementares, o médico institui o tratamento adequado.

Considerando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e os princípios da integralidade e resolutividade da atenção, a conduta mais apropriada é

- (A) orientar a paciente sobre o esquema terapêutico prescrito, verificar sua compreensão e reforçar a necessidade de retorno caso os sintomas persistam.
- (B) notificar o caso à vigilância epidemiológica (Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN) e aguardar os resultados laboratoriais antes de discutir condutas adicionais.
- (C) articular com a equipe de saúde para garantir a abordagem da parceira, o acompanhamento do casal e a orientação sobre medidas preventivas.
- (D) encaminhar a paciente ao serviço de infectologia, priorizando a avaliação especializada em função do histórico de automedicação.
- (E) recomendar, além da necessidade do tratamento medicamentoso prescrito, abstinência sexual até o desaparecimento dos sintomas.

12. A Constituição Federal de 1988 define as bases do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece as diretrizes fundamentais para que as ações e serviços públicos de saúde componham uma rede regionalizada e hierarquizada.

Com base nesse dispositivo constitucional, é correto afirmar que

- (A) o sistema será financiado exclusivamente com recursos da seguridade social da União e dos Estados, cabendo aos Municípios executar ações de média e alta complexidade.
- (B) o atendimento integral é uma diretriz do sistema, priorizando ações assistenciais e curativas, sem prejuízo das atividades de promoção e prevenção.
- (C) a participação da comunidade na gestão do sistema é uma diretriz constitucional, efetivada por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde em cada esfera de governo.
- (D) as instituições privadas com fim lucrativo são impedidas de participar da assistência à saúde, assegurando o caráter exclusivamente estatal e gratuito do SUS.
- (E) a descentralização é uma diretriz do SUS que estabelece que União, Estados e Municípios possuem as mesmas atribuições na execução das ações e serviços de saúde.

13. Um técnico de enfermagem sofre um acidente perfuro-cortante durante a administração de medicação em um paciente internado em hospital público. O serviço de saúde realiza o atendimento imediato, com limpeza do ferimento e coleta de exames para controle sorológico.

Com relação à notificação desse acidente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), é correto afirmar que

- (A) o acidente deve ser notificado apenas se houver confirmação de soroconversão.
- (B) o acidente deve ser notificado como acidente de trabalho somente se o técnico possuir vínculo empregatício formal.
- (C) a notificação deve ser realizada imediatamente após o acidente por se tratar de agravo de notificação compulsória.
- (D) somente o médico de atendimento, que firmar o diagnóstico, pode realizar a notificação.
- (E) a notificação deve ser feita por qualquer profissional de saúde, no prazo de até sete dias após o evento.

14. O médico atende um paciente de 55 anos, assintomático, com índice de massa corporal (IMC) de 32 kg/m² e histórico familiar de diabetes *mellitus* tipo 2. Durante a consulta, aproveita para aconselhar o paciente a intensificar a prática de exercícios físicos e a aderir a uma dieta mediterrânea, a fim de reduzir seu risco cardiovascular e metabólico.

Essa ação específica pode ser classificada como Prevenção

- (A) Quaternária.
- (B) Terciária.
- (C) Secundária.
- (D) Primária.
- (E) Primordial.

15. Uma equipe de pesquisadores deseja avaliar a eficácia de um novo programa educativo para reduzir a incidência de diabetes tipo 2 em adultos com pré-diabetes na Estratégia Saúde da Família. O programa inclui consultas mensais com nutricionista, sessões de atividade física em grupo e acompanhamento por agente comunitário de saúde.

Assinale a alternativa que apresenta o desenho de estudo epidemiológico mais adequado para investigar a eficácia desta intervenção.

- (A) Estudo transversal, aplicando questionários sobre hábitos de vida antes e após a intervenção.
- (B) Ensaio clínico randomizado, alocando os participantes aleatoriamente para o grupo de intervenção ou grupo controle.
- (C) Estudo de coorte retrospectivo, analisando prontuários de pacientes que já participaram de programas similares.
- (D) Estudo ecológico, comparando taxas de diabetes entre unidades de saúde que implementaram o programa.
- (E) Estudo de caso-controle, recrutando pacientes que desenvolveram diabetes e comparando com aqueles que não desenvolveram.

- 16.** Em uma reunião de avaliação de indicadores de saúde, uma equipe técnica da secretaria municipal analisa dados sobre mortalidade infantil, incidência de doenças infecciosas e esperança de vida ao nascer. O objetivo é identificar qual indicador expressa, de forma mais ampla, o resultado acumulado das condições de vida, da cobertura de políticas públicas e da qualidade dos serviços de saúde, permitindo comparações consistentes entre diferentes regiões e períodos.
- O indicador que melhor cumpre com essa função é:
- (A) Esperança de Vida ao Nascer (EVN).
 - (B) Taxa Bruta de Mortalidade (TBM).
 - (C) Taxa de Mortalidade Infantil (TMI).
 - (D) Coeficiente de Prevalência de Hipertensão Arterial.
 - (E) Taxa de Mortalidade Materna.
- 17.** Um médico da UBS precisa encaminhar um paciente para realização de uma cirurgia eletiva de catarata. Para que esse encaminhamento seja aceito e o paciente agendado no serviço especializado, é necessário que o médico preencha o seguinte documento oficial:
- (A) Guia de Encaminhamento do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), vinculada ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
 - (B) Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), registrada no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
 - (C) Solicitação de Avaliação Oftalmológica Especializada, emitida pela Central Municipal de Regulação.
 - (D) Formulário de Registro de Procedimentos Ambulatoriais (RAAS), utilizado para acompanhamento de atendimentos especializados.
 - (E) Guia de Autorização Hospitalar (AIH), obrigatória para internações e procedimentos cirúrgicos realizados em regime hospitalar.
- 18.** Durante uma consulta de rotina, uma paciente de 65 anos, saudável, manifesta preocupação em prevenir o Herpes-Zóster após um familiar ter apresentado complicações graves. Ela pergunta ao médico da Unidade Básica de Saúde sobre a disponibilidade da vacina. Segundo as diretrizes atuais do Programa Nacional de Imunizações (PNI), a conduta correta é
- (A) aplicar a vacina viva atenuada (Zostavax), disponível no SUS para idosos a partir de 60 anos.
 - (B) indicar a vacina Varicela, disponível no SUS, em duas doses para quem nunca teve a doença.
 - (C) orientar que a vacina recombinante (Shingrix) está indicada, mas disponível apenas na rede privada ou nos CRIE para imunodeficientes.
 - (D) reforçar que, por ser hígida, deve manter apenas a vacinação anual contra Influenza.
 - (E) esclarecer que as vacinas contra Herpes-Zóster (atenuada e recombinante) não estão incorporadas ao PNI, sendo priorizadas outras vacinas para idosos, como Influenza e Pneumocócica.
- 19.** Em uma reunião de equipe na UBS, um médico propõe criar grupos de caminhada e oficinas de culinária saudável voltadas a pessoas com hipertensão e diabetes, com o objetivo de fortalecer vínculos, estimular o autocuidado e compartilhar a responsabilidade pelo tratamento entre equipe e usuários.
- Considerando os princípios do Programa Nacional de Humanização (PNH) do SUS, essa iniciativa expressa de forma mais direta o princípio denominado
- (A) Gestão participativa dos processos de trabalho em saúde.
 - (B) Transversalidade.
 - (C) Indissociabilidade entre atenção e gestão.
 - (D) Autonomia e protagonismo dos sujeitos.
 - (E) Direito à saúde e à cidadania.
- 20.** Em uma Unidade Básica de Saúde, o médico acompanha uma paciente de 47 anos com dor lombar crônica e sintomas depressivos leves. Durante as consultas, percebe que as queixas físicas estão relacionadas a sobrecarga emocional e a dificuldades familiares. Ele decide reunir a equipe multiprofissional para compreender melhor o contexto social, familiar e emocional da paciente e, em conjunto com ela, construir um plano de cuidado que envolva acompanhamento psicológico, fisioterapia e apoio familiar.
- A ferramenta da atenção primária que melhor orienta essa conduta é o
- (A) Projeto terapêutico singular.
 - (B) Ecomapa.
 - (C) Genograma.
 - (D) Método SOAP.
 - (E) Método clínico centrado na pessoa.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Mulher de 56 anos foi diagnosticada com câncer de mama positivo para receptores de estrogênio/progesterona há 3 anos. Ela completou a mastectomia parcial e a radioterapia e tomou um inibidor da aromatase por 2 anos, em um tratamento planejado para 10 anos. A densitometria foi realizada antes do início do inibidor da aromatase, que documentou osteopenia com o menor T-score de $-2,2$ na coluna lombar. A densitometria foi repetida com o T-score de $-2,7$ na coluna lombar, representando uma redução de 9,8% na densidade mineral óssea nesse local.

Além do efeito na prevenção da perda óssea, qual o benefício adicional do tratamento com bisfosfonato para essa paciente?

- (A) Aumento da massa muscular.
- (B) Redução do risco de recorrência do câncer de mama.
- (C) Redução do risco de eventos cardiovasculares.
- (D) Redução do risco de litíase renal.
- (E) Redução do risco de sintomas de osteoartrite.

22. Considerando o conceito de prevenção quaternária (PQ) no contexto da atenção primária à saúde, sua principal finalidade é:

- (A) implementar programas de reabilitação para pacientes com doenças crônicas avançadas, visando à recuperação funcional.
- (B) orientar o cuidado paliativo exclusivo para pacientes em fase terminal, otimizando o conforto ao final da vida.
- (C) priorizar o uso de novas tecnologias e fármacos para garantir o acesso aos tratamentos mais modernos disponíveis.
- (D) proteger os indivíduos de intervenções diagnósticas e terapêuticas potencialmente iatrogênicas, excessivas ou desnecessárias.
- (E) realizar o acompanhamento de sequelas e danos permanentes para melhorar a qualidade de vida do paciente.

23. Homem de 52 anos é avaliado em primeira consulta. O paciente é hipertenso e faz uso regular de hidroclorotiazida (25 mg/dia), atenolol (100 mg/dia) e anlodipino (10 mg/dia). Não há etilismo, tabagismo ou uso de drogas. Ao exame físico: IMC: 40 kg/m²; frequência cardíaca: 50 bpm; pressão arterial: 150 x 80 mmHg no braço direito e 154 x 86 mmHg no braço esquerdo. Exames séricos no momento do diagnóstico da hipertensão: sódio: 138 mEq/L; potássio 3,2 mEq/L; ureia: 31 mg/dL; creatinina: 0,8 mg/dL; TSH: 3 mUI/mL (normal: 0,5 a 5,0).

O exame inicial recomendado para a avaliação inicial da etiologia da hipertensão é:

- (A) aldosterona e atividade da renina.
- (B) cortisol sérico pela manhã.
- (C) metanefrinas séricas e urinárias.
- (D) ultrassom duplex de artérias renais.
- (E) tomografia computadorizada de abdome.

24. Homem de 66 anos, sem outros problemas de saúde, é atendido na atenção primária como consulta ambulatorial de retorno. No seu prontuário, consta que ele recebeu a vacina pneumocócica 23-valente (PVC23) há um ano. O paciente questiona se precisa tomar outra dose.

Nessa circunstância, a recomendação correta é:

- (A) prescrever uma dose de reforço da P23 agora.
- (B) prescrever uma dose da vacina pneumocócica conjugada (PCV15 ou PCV20).
- (C) indicar apenas uma dose de reforço 5 anos após a primeira PVC23.
- (D) indicar uma dose de reforço a cada 10 anos da P23.
- (E) não é necessária outra imunização.

25. Homem de 45 anos é avaliado com sintomas de mal-estar, ganho de peso e intolerância ao frio. Ele tem hipotireoidismo autoimune primário em uso de tiroxina (100 mcg/dia) há 5 anos. Há 6 semanas, foi diagnosticado com tuberculose pulmonar, iniciando o tratamento com as 4 drogas recomendadas. Perfil da tireoide coletado há 3 dias: T4 livre: 0,79 ng/dL (normal: 0,9 a 1,8); TSH: 10,4 mU/L (normal: 0,35 a 5,5); anticorpo anti-TPO: positivo.

A explicação mais provável para seus sintomas e resultados bioquímicos é:

- (A) interação da tiroxina com etambutol.
- (B) interação da tiroxina com isoniazida.
- (C) interação da tiroxina com rifampicina.
- (D) interação da tiroxina com pirazinamida.
- (E) má adesão.

26. Homem de 60 anos com pré-diabetes é atendido para acompanhamento anual. Refere uso de anlodipino (10 mg/dia), aspirina (100 mg/dia), clopidogrel (75 mg/dia) e atorvastatina (80 mg – meio-comprimido/dia; fala que o comprimido inteiro causa muitas dores nas pernas). Seu peso tem oscilado entre 85 e 90 kg, e refere caminhar pelo menos 10.000 passos na maioria dos dias da semana. Ele se sente bem, mas apresentou um episódio de ataque isquêmico transitório há uma semana, cuja tomografia de crânio foi normal. Ao exame físico: bom estado geral; pressão arterial: 119 x 79 mmHg; frequência cardíaca: 80 bpm; IMC: 31 kg/m²; não há déficits neurológicos focais. Exames séricos da semana anterior: glicemia de jejum: 116 mg/dL; hemoglobina A1c: 6,3%; creatinina sérica: 1,2 mg/dL; alanina aminotransferase: 52 U/L; aspartato aminotransferase: 35 U/L; colesterol total: 170 mg/dL; HDL: 46 mg/dL; LDL: 80 mg/dL; triglicérides: 220 mg/dL.

Nesse paciente, o próximo passo de maior relevância é:

- (A) adicionar ezetimiba, 10 mg por dia.
- (B) aumentar a dosagem de atorvastatina para 80 mg/dia.
- (C) iniciar metformina, 850 mg, 2 vezes ao dia.
- (D) manter o tratamento e intensificar os esforços para perda de peso.
- (E) trocar a atorvastatina por rosuvastatina, 40 mg/dia.

27. Homem de 74 anos apresenta quadro de 2 dias com diarreia aquosa, evoluindo com lesões cutâneas cheias de líquido há 1 dia. O histórico é positivo para doença hepática crônica de etiologia idiopática. Ele refere ter retornado recentemente de uma viagem ao litoral, onde fez pescarias, mas nega ter entrado no mar, além de ter se hospedado em um resort com piscinas. Ao exame físico: desidratado 2+/4; temperatura: 38,3 °C; pressão arterial: 88 x 52 mmHg; frequência cardíaca: 115 bpm. A hemocultura tem crescimento de: bastonetes gram-negativos curvos observados à microscopia.

A etiologia infecciosa mais provável é:

- (A) *Aeromonas hydrophila*.
- (B) *Campylobacter jejuni*.
- (C) *Cryptosporidium parvum*.
- (D) *Salmonella Typhi*.
- (E) *Vibrio vulnificus*.

28. Homem de 68 anos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FE de 32%) devido à cardiomiopatia não isquêmica é avaliado em consulta de retorno. Nega edema ou ortopneia, mas relata dispneia e fadiga ao subir ladeiras ou carregar compras. Os medicamentos em uso são: metoprolol: 50 mg, duas vezes ao dia; enalapril: 10 mg, duas vezes ao dia; furosemida: 20 mg/dia; espironolactona: 25 mg/dia. Ao exame físico: frequência cardíaca: 62 bpm; pressão arterial: 108 x 65 mmHg; pressão venosa jugular é medida em 8 cmH₂O; ausculta pulmonar limpa; não há edema de membros inferiores. Exames séricos: potássio: 4,5 mEq/dL; creatinina: 1,2 mg/dL.

Constitui o próximo passo de maior relevância

- (A) aumentar o enalapril.
- (B) diminuir o metoprolol.
- (C) substituir enalapril por sacubitril/valsartana.
- (D) substituir metoprolol por carvedilol.
- (E) suspender a furosemida.

29. Mulher de 63 anos com histórico de 5 anos de doença de Parkinson (DP) idiopática é atendida em acompanhamento de rotina. Seu exame motor está estável, e ela considera que seu regime de terapia dopaminérgica é adequado. No entanto, seu afeto está embotado, e ela descreve várias queixas, incluindo perda de interesse em atividades sociais, redução do apetite, aumento do sono e sensação de desesperança.

Qual afirmação é correta em relação a essa paciente?

- (A) Ela está sofrendo de um transtorno cognitivo devido ao diagnóstico de DP e só precisa de um pouco de incentivo.
- (B) Ela está sofrendo de depressão e deve ser tratada com medidas farmacológicas e não farmacológicas adequadas, direcionadas especificamente à depressão.
- (C) Esses sintomas fazem parte de sua DP e são melhor tratados com a otimização de seu regime dopaminérgico.
- (D) Seu afeto está embotado apenas por causa da hipomímia e da redução da atividade muscular que ocorre na DP.
- (E) Seus sintomas provavelmente se devem aos efeitos colaterais sedativos de sua terapia dopaminérgica, e seu regime de terapia dopaminérgica deve ser reduzido.

30. Mulher de 44 anos tem diabetes *mellitus* tipo 2 bem controlada nos últimos anos com um regime de múltiplas injeções diárias de insulina: 6 UI de lispro no início das refeições (com escala de correção de 1 UI para cada 50 mg/dL quando a glicemia é superior a 150 mg/dL); 34 UI de insulina glargina à noite. A paciente expressa consternação com a carga do tratamento, pois as múltiplas injeções diárias de insulina e a necessidade de verificações frequentes da glicemia são muitas vezes inconvenientes. Ela também está preocupada com o ganho de peso de 6,8 kg no último ano. Seu registro de glicemia demonstra um controle glicêmico razoável, mas com hiperglicemia pós-prandial variável. Ao exame físico: pressão arterial: 130 x 82 mmHg; frequência cardíaca: 76 bpm; IMC: 34,2 kg/m²; não há adiposidade supraclavicular/nucal ou estrias abdominais. Exames séricos: hemoglobina A1c: 7,2%; anticorpos antidescarboxilase do ácido glutâmico: indetectáveis.

Nessa paciente, o melhor próximo passo no tratamento é:

- (A) adicionar glimepirida.
- (B) aumentar a dosagem da insulina lispro.
- (C) aumentar a dosagem da insulina glargina.
- (D) trocar a insulina glargina por insulina degludeca.
- (E) trocar a insulina lispro por um agonista do receptor GLP-1.

31. Homem de 46 anos refere fraqueza progressiva no braço direito há 6 semanas, evoluindo com confusão crescente e dificuldades para encontrar palavras há 1 semana. O histórico é relevante para HIV positivo, mas sem uso de antirretrovirais, pois abandonou o tratamento há 3 anos. O exame neurológico revela força de 3/5 no membro superior direito e afasia de expressão. Ressonância magnética do encéfalo: há múltiplas lesões discretas na substância branca cortical e nos gânglios da base, que são hiperintensas nas sequências ponderadas em T2. Contagem de CD4: 125/mm³. Carga viral do HIV: 45.200 cópias/mL. VDRL, antígeno criptocócico sérico e IgG para toxoplasma são negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica dessa evolução, o melhor tratamento é:

- (A) antirretroviral.
- (B) aciclovir.
- (C) esquema antimicobacteriano com 4 drogas.
- (D) ganciclovir.
- (E) quetiapina.

32. Paciente de 72 anos com DPOC grau IV (pela Iniciativa Global para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica/GOLD) é atendido em consulta de rotina. O paciente tem se mantido estável nos últimos meses e faz uso regular de broncodilatadores inalatórios (antagonista muscarínico de longa duração e β -agonista de longa duração). Ele é ex-tabagista e parou de fumar há mais de 2 anos. Seu IMC é de 18,5 kg/m². No interrogatório de órgão e sistemas, o paciente relata dores de cabeça matinais e dificuldade de concentração. A gasometria arterial em ar ambiente mostra: pH 7,32; PO₂: 62 mmHg; PCO₂: 57 mmHg; bicarbonato: 30 mEq/L.

O próximo passo recomendado de escolha é indicar

- (A) CPAP (pressão positiva em vias aéreas contínua).
- (B) oxigênio de longa duração.
- (C) suplementos nutricionais.
- (D) ventilação não invasiva.
- (E) um programa de reabilitação.

33. Mulher de 48 anos apresenta quadro de dor abdominal epigástrica e em hipocôndrio direito e um nível sérico elevado de lipase (1.270 U/L). Os antecedentes incluem hipertensão arterial, obesidade e dislipidemia em uso de losartana, anlodipino e ezetimiba. A ultrassonografia e tomografia do abdome são relevantes para: dilatação discreta a montante do ducto pancreático; acúmulo de gordura peripancreática, sem qualquer coleção de fluidos. Não há antecedente de pancreatite. Ela é tratada com fluidos intravenosos e analgésicos; seu quadro melhorou significativamente, recebeu alta hospitalar após 4 dias.

Nessa paciente, a maior probabilidade para a etiologia da pancreatite é:

- (A) alcoólica.
- (B) autoimune.
- (C) biliar.
- (D) idiopática.
- (E) medicamentosa.

34. Mulher de 36 anos com obesidade apresenta três a quatro episódios ao mês de dor de cabeça intensa e debilitante nos últimos dois anos. A cefaleia dura de um a dois dias. O episódio álgico costuma ocorrer na têmpora direita, na região frontal direita e atrás do olho direito, embora às vezes, ela se localize em região bifrontal. Frequentemente, há rinorreia e congestão associadas às dores de cabeça. Ela nega qualquer aura ou características neurológicas. A dor é geralmente profunda, mas latejante quando intensa. Algumas vezes, relata presença de náuseas, mas sem vômitos e diz que precisa usar óculos escuros e ir para uma sala silenciosa porque “não consegue funcionar”.

Em relação à competência baseada em sinais e sintomas, na paciente descrita, o diagnóstico mais provável é:

- (A) cefaleia em salvas.
- (B) cefaleia sinusal intermitente.
- (C) cefaleia do tipo tensional.
- (D) enxaqueca sem aura.
- (E) hipertensão intracraniana idiopática (pseudotumor cerebral).

35. Um estudo sobre a eficácia de um novo medicamento oral para o tratamento da obesidade grau III revela que a diferença nos resultados de grupo tratado com o novo remédio e o grupo de tratamento padrão é estatisticamente significativa (o valor de p é 0,002).

Com esses dados e considerando os princípios da medicina baseada em evidências, é correto afirmar:

- (A) o limite para significância estatística é o valor de $p < 0,01$.
- (B) quanto maior o valor de p , mais clinicamente significativo é o resultado.
- (C) valor de p significa que o resultado tem 99,8% de chance de ser verdadeiro.
- (D) valor de $p < 0,05$ significa que a diferença é clinicamente significativa.
- (E) valor de p de 0,002 significa que a diferença entre os grupos teria 0,2% de chance de ocorrer por acaso.

36. Amigdalite associada a uma membrana cinzenta que cobre a superfície da amígdala, mas que pode ser removida sem sangramento, está frequentemente associada a qual etiologia?

- (A) Amigdalite estreptocócica.
- (B) Citomegalovírus.
- (C) Epstein-Barr vírus.
- (D) Herpes simples.
- (E) Papilomavírus humano.

37. Mulher de 45 anos relata que acordou ontem com uma vertigem rotatória (sensação de que o ambiente girava) de início súbito e muito forte, que se mantém contínua desde então. O sintoma piora drasticamente com qualquer movimento da cabeça, forçando-a a permanecer deitada e imóvel. O quadro veio acompanhado de náuseas intensas, vômitos e um desequilíbrio acentuado, sendo incapaz de andar sem ajuda. Nega perda de audição, zumbido, dor de cabeça, febre ou qualquer outro sintoma neurológico. Refere um episódio de resfriado há duas semanas. Ao exame físico: prefere manter os olhos fechados, mas há nistagmo espontâneo horizontal batendo para a direita; teste de Romberg positivo (queda para a esquerda); marcha impossível de ser realizada sem apoio; pares cranianos, força e sensibilidade normais; otoscopia sem alteração.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar:

- (A) a principal hipótese é neurite vestibular esquerda, uma inflamação do nervo vestibular, provavelmente de causa tóxico-metabólica.
- (B) a presença de zumbido e perda auditiva, se investigada, confirmaria o diagnóstico de doença de Menière.
- (C) nistagmo que muda de direção conforme o olhar da paciente é um sinal esperado e tranquilizador nesse quadro clínico.
- (D) o quadro é típico de vertigem posicional paroxística benigna, e a paciente deve ser tratada com a manobra de Epley.
- (E) o tratamento agudo pode incluir um curso de corticosteroides para reduzir a inflamação neural e antieméticos para o controle dos sintomas.

38. Homem de 64 anos apresenta hematêmese iniciada há 4 horas. Ele tem antecedentes de doença hepática crônica, hipertensão arterial, hiperlipidemia e um episódio de pancreatite grave por cálculo biliar há 5 anos. Após receber ressuscitação volêmica, seu quadro se estabiliza. Uma endoscopia digestiva alta é realizada e mostra: grandes varizes fúndicas gástricas com sinais vermelhos e sangue alterado no estômago; não há varizes esofágicas.

Qual é o próximo passo mais apropriado?

- (A) Iniciar terapia com propranolol.
- (B) Indicar ligadura elástica endoscópica das varizes gástricas.
- (C) Indicar um TIPS (derivação portossistêmica intra-hepática transjugular).
- (D) Pedir uma tomografia de abdome com contraste intravenoso.
- (E) Encaminhar para transplante de fígado.

39. Homem de 72 anos é avaliado em consulta anual de rotina. Ele sente-se bem, caminha 2 a 3 quilômetros diariamente. O histórico é marcado por hiperlipidemia e diabetes *mellitus*, em uso de metformina (2 g/dia) e atorvastatina (20 mg/dia). Na revisão do prontuário, há a descrição de que uma ultrassonografia abdominal realizada recentemente mostrou a presença de um aneurisma da aorta abdominal de 4,7 cm assintomático, descoberto de forma incidental. Ao exame físico: frequência cardíaca: 72 bpm; pressão arterial: 118 x 68 mmHg; uma massa pulsátil é notável, aproximadamente, logo abaixo da cicatriz umbilical.

Qual é o próximo passo de maior relevância?

- (A) Iniciar metoprolol e aumentar a atorvastatina para 80 mg por dia.
- (B) Repetir o exame de imagem em 12 meses.
- (C) Repetir o exame de imagem em 3 meses.
- (D) Solicitar uma arteriografia percutânea.
- (E) Encaminhar para correção do aneurisma.

40. Homem de 78 anos com histórico de hipertensão arterial, diabetes tipo 2, osteoartrite e insônia, é atendido em consulta de rotina. Refere tonturas recentes e um episódio de quase-síncope. A sua lista de medicação atual inclui: AAS infantil, lisinopril, metformina, gliclazida, rosuvastatina, hidroclorotiazida, ibuprofeno (tomado conforme necessário para dor no joelho) e zolpidem (prescrito há três meses para dormir). Menciona que o seu sono não melhorou significativamente e que as tonturas são mais pronunciadas pela manhã.

Considerando a apresentação do paciente, qual o próximo passo mais apropriado na gestão do seu cuidado?

- (A) Iniciar uma revisão abrangente da medicação, priorizando a desprescrição de zolpidem, avaliando também a presença de hipotensão ortostática.
- (B) Prescrever meclizina para tratar as tonturas do paciente e agendar uma reavaliação dentro de um mês.
- (C) Substituir o zolpidem por uma dose baixa de amitriptilina, uma vez que esta também pode ajudar com o sono e a dor neuropática.
- (D) Tranquilizar o paciente, explicando que as tonturas são uma parte comum do processo de envelhecimento, e aconselhá-lo a ter mais cuidado.
- (E) Verificar a função renal do paciente para ajustar as doses dos medicamentos, pois esta é a causa mais comum de efeitos adversos.

Os rascunhos não serão considerados na correção.

RASCUNHO

Os rascunhos não serão considerados na correção.

RASCUNHO

Os rascunhos não serão considerados na correção.

RASCUNHO

