



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

032. PROVA OBJETIVA

MÉDICO ESPECIALISTA – 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 desse 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, assinando 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 _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de 01 a 10:

Cuidar de quem cuida

Responder a uma pergunta várias vezes, lidar com uma crise de agressividade e insistir para que o ente querido se almente ou tome banho. Esses são alguns dos desafios enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. Na sua maioria, são mulheres, mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se dedicam àqueles que precisam de ajuda, compreensão e afeto.

Não raro, o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, de São Paulo. Batizado de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. Ou seja, foi testado e aprovado.

O Hospital Oswaldo Cruz treina agentes comunitários que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico, nas quais aprendem técnicas de manejo do estresse. O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).

Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a sua saúde; a reconhecer os padrões de comportamento do idoso e o seu próprio comportamento para evitar gatilhos e reações negativas ou impulsivas; a fortalecer a comunicação com a pessoa com demência e com outros membros da família; a evitar a solidão; a resgatar pequenos prazeres; e a planejar o futuro. Não menos importante, há técnicas de relaxamento, com exercícios de respiração, meditação e alongamento.

O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). Já não era sem tempo, haja vista que, segundo o *Relatório Nacional sobre a Demência: Epidemiologia, (Re)Conhecimento e Projeções Futuras*, divulgado pelo Ministério da Saúde em setembro do ano passado, 8,5% da população com 60 anos ou mais convive com a demência. São nada menos do que 1,8 milhão de brasileiros idosos nessa condição. Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.

Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada por todo o SUS, em todo o país. Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos.

(Editorial, Disponível em: <https://www.estadao.com.br/opiniaio>, 02.11.2025. Adaptado)

01. De acordo com o editorial, o projeto-piloto Escada tem como finalidade

- (A) revisar os protocolos de cuidados com as pessoas idosas com demência, porque o número de idosos é alto atualmente e projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.
- (B) oferecer às famílias que têm um idoso com demência serviços de atendimento especializado, tanto para o doente quanto aos demais familiares, evitando sobrecarga à saúde física e emocional das pessoas.
- (C) afastar os cuidadores de suas atribuições profissionais para que possam especializar-se nos cuidados aos idosos com demência, participando de oito sessões contínuas, com atendimento psicológico.
- (D) aliar as atribuições de cuidados da família com idoso com demência às dos cuidadores, para que não haja, para nenhuma das partes, sobrecarga de tarefas, evitando-se, assim, angústia, estresse e depressão.
- (E) estabelecer um protocolo para os cuidadores de idosos, de tal forma que essas pessoas se dediquem ao próprio cuidado, evitando danos à saúde física e mental decorrentes da rotina vivenciada.

02. Analisando-se os dados apresentados no texto, conclui-se corretamente que a quantidade de idosos com demência no Brasil é

- (A) alta, e há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (B) inexpressiva, mas tende a aumentar nas próximas décadas.
- (C) baixa, e não há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (D) alta, mas não há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (E) baixa, e há previsão de que diminua nas próximas décadas.

03. Com a frase do 5º parágrafo “Já não era sem tempo...”, o editorial manifesta, em relação ao projeto-piloto Escada, seu ponto de vista
- (A) contrário, apresentando, em seguida, os argumentos para a sua oposição.
- (B) de dúvida, apresentado, em seguida, os seus possíveis pontos negativos.
- (C) favorável, apresentando, em seguida, a justificativa para o seu posicionamento.
- (D) favorável, apresentando, em seguida, as sugestões para a sua implementação.
- (E) contrário, apresentando, em seguida, as consequências nefastas de sua implementação.
04. O termo destacado está empregado em sentido próprio em:
- (A) **Batizado** de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. (2º parágrafo)
- (B) Só assim serão garantidas **saúde** mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)
- (C) Não raro, o **peso** dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. (2º parágrafo)
- (D) Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode **impactar** a sua saúde... (4º parágrafo)
- (E) Esses são alguns dos **desafios** enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. (1º parágrafo)
05. Sem prejuízo ao sentido do texto, na passagem do 2º parágrafo “**Não raro**, o peso dessa rotina **implica** angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para **atenuar** esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia...”, as expressões podem ser substituídas, correta e respectivamente, por:
- (A) Eventualmente; envolve; analisar.
- (B) Intermitentemente; acaba; abrandar.
- (C) Ocasionalmente; reforça; dissipar.
- (D) Frequentemente; acarreta; amenizar.
- (E) Habitualmente; promove; eliminar.
06. O motivo por que se empregam as vírgulas na passagem do 3º parágrafo “O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).” também se aplica às passagens:
- (A) ... o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão... (2º parágrafo) / Ou seja, foi testado e aprovado. (2º parágrafo)
- (B) ... que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico... (3º parágrafo) / Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência... (5º parágrafo)
- (C) Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia... (2º parágrafo) / Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada... (6º parágrafo)
- (D) O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). (5º parágrafo) / Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. (6º parágrafo)
- (E) ... mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas... (1º parágrafo) / ... com exercícios de respiração, meditação e alongamento. (4º parágrafo)
07. Considere a frase a seguir:
- Na sua maioria, são mulheres, mas _____ também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se entregam ao zelo _____ que _____ de ajuda, compreensão e afeto.
- Em conformidade com a norma-padrão, as lacunas da frase devem ser preenchidas, respectivamente, com:
- (A) existem ... daqueles ... carecem
- (B) é comum ... por aqueles ... anseiam
- (C) são comuns ... naqueles ... reclamam
- (D) existe ... àqueles ... necessitam
- (E) se flagram ... para aqueles ... clamam
08. Considerando-se o emprego do acento indicativo da crase e a concordância nominal, em conformidade com a norma-padrão, na frase do 6º parágrafo “Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida **àqueles** que cuidam dos seus e precisam cuidar de si **mesmos**.”, as expressões destacadas podem ser substituídas, respectivamente, por:
- (A) à pessoas ... próprios
- (B) à quem ... próprio
- (C) às pessoas ... próprias
- (D) à qualquer pessoa ... próprios
- (E) à quem ... próprios

09. Na passagem do 1º parágrafo "... e insistir para que o ente querido se alimente ou tome banho.", a expressão destacada faz uma alusão a uma pessoa da família. Outro termo que remete à ideia de família está corretamente destacado em:

- (A) ... e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a **sua** saúde... (4º parágrafo)
- (B) ... àqueles que cuidam dos **seus** e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)
- (C) Na **sua** maioria, são mulheres, mas há também homens... (1º parágrafo)
- (D) ... **que** replicam o protocolo junto dos cuidadores... (3º parágrafo)
- (E) ... **essa** é uma política pública necessária. (6º parágrafo)

10. De acordo com a norma-padrão, a passagem do 6º parágrafo "Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária." admite a seguinte reescrita:

- (A) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Em virtude ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (B) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindo. Por causa do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (C) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Devido o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (D) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vinda. Em virtude do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (E) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Devido ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.

11. Um estado brasileiro enfrenta dificuldades financeiras para manter hospitais regionais de média e alta complexidade. Como alternativa, o governo estadual propôs concentrar esses serviços em um único hospital de referência, localizado na capital, argumentando que a medida permitiria reduzir custos e otimizar a qualidade do atendimento, por meio da concentração de recursos tecnológicos e humanos especializados.

Considerando as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS), a proposta apresentada

- (A) está de acordo com a diretriz de hierarquização, pois define um nível superior de atenção responsável por todos os casos complexos do estado.
- (B) contraria os princípios de descentralização e integralidade ao restringir o acesso a serviços especializados e concentrar decisões e recursos em um único território.
- (C) fortalece a regionalização, ao permitir que os fluxos de referência e contrarreferência sejam centralizados em um serviço único, facilitando o controle da rede.
- (D) promove a equidade ao garantir que pacientes de todas as regiões recebam o mesmo tipo de atendimento, em um serviço tecnicamente mais qualificado.
- (E) segue o princípio da participação social, uma vez que propõe mudanças estruturais a partir da avaliação técnica da Secretaria Estadual de Saúde.

12. Um município de médio porte deixou de realizar as reuniões periódicas do seu Conselho Municipal de Saúde e não apresentou o Relatório Anual de Gestão nos últimos dois anos. Mesmo assim, a gestão local solicitou o repasse fundo a fundo de recursos federais para custeio das ações de Atenção Primária, alegando que o recurso é necessário para a execução das políticas públicas.

Considerando as disposições da Lei Federal nº 8.142/1990, a situação descrita

- (A) está de acordo com a legislação, pois a ausência do conselho não impede o recebimento de recursos, uma vez que os serviços de saúde estão em funcionamento.
- (B) configura infração administrativa apenas se o município deixar de aplicar os recursos na Atenção Primária, não havendo relação direta com o controle social.
- (C) é irregular, uma vez que o funcionamento do conselho de saúde e a elaboração dos relatórios de gestão são condições necessárias para as transferências de recursos.
- (D) não fere a lei, pois as transferências intergovernamentais entre governo federal e município são automáticas e independem da participação social na gestão do sistema.
- (E) apenas exige correção formal, podendo o município receber os recursos e regularizar as suas pendências ao final do ciclo de 4 anos de gestão.

13. De acordo com a Lei Federal nº 8.142/1990, qual é a principal diferença entre os conselhos de saúde e as conferências de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)?

- (A) Os conselhos tratam de políticas locais, e as conferências discutem a implementação de programas federais.
- (B) Os conselhos reúnem gestores e usuários, e as conferências reúnem apenas representantes da esfera da gestão.
- (C) Os conselhos levantam as necessidades de saúde da população, e as conferências analisam o orçamento público.
- (D) Os conselhos atuam de forma permanente e deliberativa, enquanto as conferências são periódicas, avaliam a situação de saúde e propõe diretrizes.
- (E) Os conselhos e as conferências têm a mesma função de controle social, diferindo-se apenas pela sua periodicidade.

14. Durante a década de 1970, o sistema de saúde brasileiro era fortemente vinculado ao modelo previdenciário, no qual apenas os trabalhadores com carteira assinada tinham acesso à assistência médica financiada pelo Estado, por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Considerando esse contexto histórico, qual foi uma das principais motivações para o surgimento do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira?

- (A) Romper com o modelo excludente vigente, propondo um sistema público universal.
- (B) Melhorar a eficiência administrativa do INAMPS, por meio de maior controle orçamentário.
- (C) Criar novos planos contributivos de saúde, que incluíssem também trabalhadores informais.
- (D) Estabelecer parcerias público-privadas para ampliar gradualmente a cobertura assistencial.
- (E) Ampliar o número de hospitais da iniciativa privada conveniados com o sistema previdenciário.

15. Em 2024, o município Alfa registrou uma taxa de mortalidade infantil de 15 por mil nascidos vivos, enquanto o município Beta apresentou taxa de 10 por mil.

Com base nesses dados, é correto afirmar que

- (A) o município Beta apresenta menor risco de morte no primeiro ano de vida, indicando melhores condições de saúde infantil.
- (B) o município Alfa apresenta melhores condições de saúde infantil, pois tem maior número de nascimentos.
- (C) o município Beta apresenta piores condições de saúde infantil, pois o número total de óbitos até 1 ano é maior.
- (D) o município Alfa tem menor risco de morte no primeiro ano de vida em comparação ao município Beta.
- (E) o município Beta apresenta menor risco de morte infantil ao nascer, indicando melhores condições de assistência pré-natal.

16. Um programa municipal de saúde da mulher desenvolve as seguintes ações:

1. vacinação contra o HPV em adolescentes;
2. rastreamento do câncer de colo do útero por meio do exame citopatológico (Papanicolau);
3. definição de rastreamento na faixa etária e periodicidade conforme as recomendações do Ministério da Saúde;
4. acesso e seguimento clínico garantido para pacientes diagnosticadas com câncer invasor.

Com base nos níveis de prevenção em saúde, essas ações correspondem, respectivamente, a:

- (A) Prevenção primária, secundária, terciária e quaternária.
- (B) Prevenção secundária, secundária, terciária e quaternária.
- (C) Promoção à saúde, secundária, terciária e quaternária.
- (D) Prevenção secundária, secundária, quaternária e terciária.
- (E) Prevenção primária, secundária, quaternária e terciária.

17. Uma enfermeira da Atenção Primária atende uma criança com febre baixa e exantema, com história de contato recente com pessoas de outra cidade, onde há surto de sarampo. Sabendo que o município em que reside a criança não registra casos há mais de dez anos, a profissional decide aguardar a confirmação laboratorial antes de informar ao médico.

Com base nas normas do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, a conduta da enfermeira foi

- (A) correta, porque o sarampo é de notificação semanal, devendo ser comunicado após o resultado do exame.
- (B) incorreta, pois a notificação deve ser imediata nesse caso e pode ser feita por qualquer profissional de saúde.
- (C) correta, pois a notificação deve ocorrer apenas após confirmação laboratorial, evitando registros falsos.
- (D) correta, pois apenas o médico responsável pelo atendimento e diagnóstico pode realizar a notificação.
- (E) incorreta, pois a notificação é obrigatória para qualquer tipo de exantema de início agudo em crianças

18. Em determinado município, os usuários têm buscado o pronto atendimento como porta de entrada preferencial do sistema de saúde. As unidades básicas apresentam baixa resolutividade, alta rotatividade de profissionais e pouca integração com os serviços de média e alta complexidade. Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde decide ampliar as equipes da Estratégia Saúde da Família e investir na qualificação dos processos de cuidado.

Com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a principal finalidade dessa medida é

- (A) ampliar a Atenção Primária à Saúde como estratégia de diversificação da oferta assistencial para a população do município.
- (B) desafogar os serviços de urgência e pronto atendimento, garantindo maior agilidade nos serviços hospitalares.
- (C) fortalecer a Atenção Primária como mecanismo de triagem e encaminhamento rápido para os níveis secundário e terciário.
- (D) fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.
- (E) reforçar a atuação da Atenção Primária em casos menos complexos, para direcionar o cuidado de doenças crônicas na alta complexidade.

19. Em um hospital público, a direção decide restringir a presença de acompanhantes durante a internação de pacientes adultos, alegando que a medida “melhora o fluxo de trabalho da equipe e reduz o risco de infecções hospitalares”. A decisão gera desconforto entre pacientes e familiares.

Com base nos princípios do Programa Nacional de Humanização (PNH), a medida adotada pela direção hospitalar

- (A) está adequada, pois prioriza a segurança do paciente e a eficiência operacional, objetivos centrais do HumanizaSUS.
- (B) é aceitável, uma vez que a humanização deve se adaptar às normas administrativas e contexto de cada serviço de saúde.
- (C) é inadequada, pois fere o princípio da corresponsabilidade, que valoriza a presença do acompanhante e o vínculo entre usuários, trabalhadores e gestão.
- (D) é coerente com o PNH, desde que a equipe garanta visitas diárias e informações médicas atualizadas aos familiares.
- (E) está em conformidade com o PNH, já que a autonomia das instituições é prioridade para garantir os melhores desfechos para o usuário.

20. Uma prefeitura elabora um plano de saúde municipal que inclui ações de segurança alimentar e promoção de práticas de atividade física. Durante a apresentação, um vereador questiona se essas iniciativas realmente pertencem ao campo de atuação do setor saúde, já que muitas delas envolvem outras secretarias municipais.

Com base na Lei Federal nº 8.080/1990, é correto afirmar que tais ações

- (A) integram o campo de atuação do SUS, pois a saúde depende de políticas intersetoriais que atuem sobre seus determinantes.
- (B) devem ser executadas apenas após a garantia de cobertura integral dos serviços de atenção primária.
- (C) são complementares, cabendo ao SUS apenas apoiar tecnicamente sua execução quando solicitado.
- (D) pertencem exclusivamente ao setor de assistência social, pois não envolvem serviços de atenção à saúde.
- (E) não fazem parte das competências do SUS, pois a lei limita sua atuação à proteção e recuperação da saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Mulher de 40 anos com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica, síndrome dos ovários policísticos e pré-diabetes comparece para avaliação de falta de ar aos esforços. O exame cardiovascular não apresenta alterações. O teste de esforço sugere um acentuado descondicionamento físico. IMC atual: 43 kg/m². A paciente deseja evitar a cirurgia bariátrica. O especialista em fertilidade recomenda uma perda de peso de 20% antes de iniciar os tratamentos de fertilização assistida.

O medicamento que tem maior probabilidade de facilitar essa perda de peso ($\geq 20\%$) é

- (A) empagliflozina.
- (B) liraglutida.
- (C) lisdexanfetamina.
- (D) tirzepatida.
- (E) semaglutida.

22. Homem de 65 anos apresenta histórico de azia há 10 anos. Ele tem sintomas várias vezes por semana, que pioram à noite. Relata que obteve algum alívio controlando a azia com antiácidos de venda livre, conforme necessário, mas nunca tomou um inibidor da bomba de prótons. Nos últimos 6 meses, passou a apresentar também disfagia. Não há perda de peso. As comorbidades são: obesidade, diabetes tipo 2 e hipertensão, em uso de metformina, anlodipino e lisinopril. Refere uso ocasional de álcool e tabaco.

Constitui a próxima conduta de maior relevância para os sintomas descritos:

- (A) indicar uma endoscopia digestiva alta.
- (B) prescrever teste terapêutico de 12 semanas com pantoprazol.
- (C) encaminhar o paciente para cirurgia de fundoplicatura de Nissen.
- (D) recomendar a suspensão do álcool e cigarro.
- (E) solicitar o teste de monitoramento do pH esofágico.

23. Homem de 19 anos apresenta quadro agudo de fala incompreensível por 3 minutos, seguida de convulsões generalizadas. Ele está febril, com rigidez na nuca, e hemiparesia à direita. O teste de para HIV é negativo e o exame toxicológico de urina é normal. Os exames de imagem mostram uma anormalidade no lobo temporal esquerdo. O eletroencefalograma apresenta descargas epileptiformes laterais periódicas. O LCR apresenta predomínio de leucócitos, 210 hemácias/mm³, proteína de 50 mg/dL (levemente elevada) e glicose de 84 mg/dL (levemente elevada).

Constitui o exame no líquido cefalorraquidiano que, mais provavelmente, deve ser positivo:

- (A) sorologia para toxoplasmose.
- (B) reação em cadeia da polimerase para vírus herpes simples.
- (C) adenosina deaminase.
- (D) VDRL.
- (E) tinta da China.

24. Homem de 58 anos é encaminhado para avaliação de hipertensão persistente. Ele não apresenta queixas nem outros problemas médicos crônicos e não faz uso de medicamentos. Sinais vitais: pressão arterial: 138 x 90 mmHg (em três medidas diferentes); frequência cardíaca: 88 bpm. O exame físico é normal. Exames séricos: sódio: 139 mEq/L; potássio: 3,7 mEq/L; creatinina: 1,2 mg/dL; ureia 20 mg/dL; glicemia de jejum: 91 mg/dL; colesterol total: 218 mg/dL; HDL: 33 mg/dL; LDL 147 mg/dL; triglicerídeos 189 mg/dL. A relação albumina/creatinina em amostra isolada de urina é de 350 mg/g.

Nessa circunstância, o medicamento anti-hipertensivo de escolha é

- (A) atenolol.
- (B) clortalidona.
- (C) anlodipino.
- (D) espironolactona.
- (E) lisinopril.

25. Homem de 62 anos com hipertensão e glicemia de jejum alterada comparece para discussão sobre estratégias ideais de prevenção cardiovascular. A hipertensão é bem controlada com anlodipino, 5 mg/dia, e ele não toma outros medicamentos. O paciente apresentou resultados normais no teste de esforço realizado há 2 anos e permanece ativo, com exercícios regulares em uma esteira por 30 minutos diários. Ele evita açúcar refinado e tenta seguir uma dieta mediterrânea. Ocasionalmente, toma uma taça de vinho no jantar e nunca fumou cigarros. Sua mãe teve um acidente vascular cerebral aos 70 anos e seu pai morreu de câncer de pulmão aos 76 anos. Ao exame físico: pressão arterial: 130 x 80 mmHg; frequência cardíaca: 76 bpm; altura: 175,3 cm; peso: 89,4 kg; não há xantomas tendinosos ou xantelasmas. Exames séricos atuais: glicemia de jejum: 110 mg/dL; hemoglobina glicada A1c: 5,9%; creatinina: 1,1 mg/dL; alanina aminotransferase: 34 U/L; aspartato aminotransferase: 30 U/L; perfil da tireoide: normal; colesterol total: 265 mg/dL; HDL: 95 mg/dL; LDL: 145 mg/dL; triglicéridos: 151 mg/dL.

Além das orientações dietéticas para auxiliar na perda de peso, nesse momento, a recomendação de maior relevância é

- (A) iniciar ácido acetilsalicílico em baixa dose.
- (B) iniciar fenofibrato.
- (C) prescrever estatina.
- (D) associar metformina.
- (E) solicitar a lipoproteína (a) sérica.

26. Paciente de 58 anos realiza um exame do estado mental: ela não pontua na subtração seriada de 7 de 100; tem dificuldade em desenhar um relógio e não pontua na posição correta dos números e ponteiros; apresenta alguma dificuldade em seguir comandos de três etapas; nenhum outro déficit é identificado. A família relata que ela está menos motivada para sair com familiares e amigos e se recusa a ir à igreja, um hábito que tinha há muitos anos. Às vezes, ela faz comentários ofensivos sobre outras pessoas e frequentemente não se importa de não ter escovado os cabelos ou os dentes.

O tipo de demência mais provável nessa paciente é

- (A) com corpos de Lewy.
- (B) frontotemporal.
- (C) vascular.
- (D) Alzheimer.
- (E) subcortical.

27. Paciente de 50 anos apresenta vertigem. Refere que os sintomas pioram pela manhã, quando se vira na cama. Ele sente náuseas e vômitos, com a vertigem durando alguns minutos e, se permanecer imóvel, a vertigem diminui após 1 a 2 minutos. Não há disartria, disfagia, diplopia, fraqueza ou dormência. Relata que consegue caminhar sem dificuldade. O histórico é relevante hipertensão adequadamente controlada. O exame físico mostra nervos cranianos, função motora e sensibilidade normais, sem dismetria.

Qual é o teste ou manobra à beira do leito de escolha para ser realizado, nesse momento?

- (A) Manobra de Dix-Hallpike.
- (B) Manobra de Epley.
- (C) Teste calórico a frio.
- (D) Teste de Romberg.
- (E) Teste de impulso cefálico.

28. Em relação ao uso de corticoides inalatório (CI) ou sistêmico (CS) no manejo da doença pulmonar obstrutiva crônica, é correto afirmar:

- (A) pacientes em terapia com CI + anticolinérgico de longa ação que não apresentam histórico de exacerbações nos últimos doze meses devem, preferencialmente, manter essa combinação inalatória para otimizar o controle da inflamação.
- (B) para o tratamento de exacerbações graves da DPOC, o uso de CS deve ser mantido por uma duração entre sete e dez dias, visando estabilizar a função pulmonar (VEF1).
- (C) o risco de pneumonia associado ao CI é sobreposto pelo benefício na prevenção de exacerbações em pacientes com fenótipo de sobreposição DPOC/Asma (ACOS), independentemente do FEV1.
- (D) uma contagem de eosinófilos no sangue igual ou superior a 200 células/mm³ é o corte mais robusto e definitivo para garantir o benefício preventivo da adição do corticoide inalatório ao regime de bronco-dilatador.
- (E) o uso de CI está associado a um risco relativo de pneumonia que varia entre 1,60 e 1,69, sendo esse risco significativamente mais elevado em pacientes com um grau severo de obstrução.

29. Paciente de 40 anos, sobrevivente de câncer de mama, submetida a uma mastectomia radical no momento do diagnóstico, há 5 anos, seguida de quimioterapia e radioterapia, é atendida em consulta de retorno. Agora que ela está em remissão, a maioria dos seus sintomas desapareceu, mas ela continua a sentir uma dor aguda e lancinante na parede torácica anterior e no ombro.

Nesse momento, a conduta de escolha é

- (A) reconhecer que isso é um sinal de recorrência e iniciar o tratamento com uma baixa dose de opioide.
- (B) reconhecer que ela tem dor neuropática e iniciar o tratamento com um inibidor da recaptção de serotonina e noradrenalina.
- (C) considerar que isso é resultado de inflamação crônica e iniciar o tratamento com um anti-inflamatório não esteroide.
- (D) considerar a possibilidade de recorrência da doença e solicitar exames de imagem.
- (E) explicar que esse é um efeito colateral comum da quimioterapia e radioterapia, e que a dor deverá desaparecer ao longo dos anos.

30. Homem de 66 anos apresenta quadro de 1 semana com tosse, dor torácica pleurítica e febre baixa. Ele tem doença pulmonar obstrutiva crônica e histórico de tabagismo de 60 maços-anos. A radiografia de tórax revela um infiltrado discreto no lobo inferior direito, sem derrame pleural. A microscopia do escarro revela numerosos cocos Gram-negativos, muitos em pares.

Nesse paciente, a conduta de escolha é

- (A) ciprofloxacino.
- (B) claritromicina.
- (C) trimetoprima-sulfametoxazol.
- (D) amoxicilina/clavulanato.
- (E) sintomáticos e reavaliação em 72 horas.

31. Homem de 27 anos relata quadro de 14 dias de fezes aquosas e soltas, distensão abdominal e alguma dor abdominal intermitente. Ele também notou gotículas de gordura nas fezes. Os sintomas começaram no dia de seu retorno de uma viagem de trabalho em região carente do interior do país. Ele hospedou na casa de amigos e apreciou a culinária local servida durante a viagem e gostava de frutas frescas, saladas e bebidas geladas.

O agente etiológico mais provável é

- (A) *Cryptosporidium spp.*
- (B) *Vibrio spp.*
- (C) *Giardia spp.*
- (D) *Campylobacter spp.*
- (E) *Yersinia spp.*

32. Paciente iniciou recentemente o tratamento padrão para tuberculose pulmonar ativa com tiamina associada. Ele toma os medicamentos regularmente e seus sintomas pulmonares têm melhorado progressivamente. Todavia, ele começou a notar alterações oculares, incluindo diminuição da acuidade visual e distúrbio na percepção das cores.

O medicamento que, mais provavelmente, é relacionado a essa complicação é

- (A) etambutol.
- (B) isoniazida.
- (C) pirazinamida.
- (D) rifampicina.
- (E) tiamina.

33. Estudante universitária de 22 anos consulta um médico queixando-se de falta de ar durante situações que provocam ansiedade, como os exames na faculdade. Ela também relata formigamento perioral e espasmos carpopedais simultâneos. Todos os sintomas desaparecem após a ansiedade, em relação à situação, ter diminuído. Os episódios nunca ocorreram em outras situações.

De acordo com o DSM-V, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) transtorno do pânico.
- (B) transtorno de ansiedade generalizada.
- (C) transtorno somatoforme.
- (D) transtorno dissociativo (conversivo).
- (E) outro transtorno de ansiedade especificado.

34. Homem de 47 anos, portador de cirrose alcoólica, que continua a beber "moderadamente", é reavaliado em consulta de retorno. Refere que, apesar de tomar seus diuréticos (200 mg de espironolactona e 80 mg de furosemida), continua retendo líquidos. A esposa confirma a boa adesão ao tratamento prescrito. O exame físico revela angiomas aracniformes, eritema palmar, pequena ascite, edema bilateral de grau 2+/4, com edema escrotal. Exames séricos atuais: sódio: 133 mEq/L; potássio: 4,4 mEq/L; ureia: 34 mg/dL; creatinina: 0,9 mg/dL; bilirrubina total: 1,0 mg/dL; aspartato aminotransferase: 47 U/L; alanina aminotransferase: 24 U/L; fosfatase alcalina: 119 U/L; gama-GT 109 U/L. Ultrassom revela pequena ascite peri-hepática e vasos pérvios. Exames urinários: sódio: 318 mEq/L; potássio: 11 mEq/L.

Em relação à retenção persistente de líquidos do paciente, é correto afirmar:

- (A) a resposta aos diuréticos é boa, mas é improvável que ele siga uma dieta com 2 g de sódio.
- (B) o diagnóstico é de síndrome cardiorenal.
- (C) ele tem boa aderência e responde aos diuréticos, mas as doses devem ser aumentadas.
- (D) o paciente apresenta resistência aos diuréticos.
- (E) a adesão ao tratamento com diuréticos não é boa.

35. Mulher de 60 anos é submetida a uma colonoscopia de rastreio (*screening*) que revela: um pólipó serrilhado sésil, de 7 mm, na região sigmoide, que é completamente removido; além disso, há três pólipos hiperplásicos de 2 mm removidos do reto. A paciente é assintomática, não apresenta outras condições médicas e seu histórico familiar é negativo para câncer de cólon. Ela não toma nenhuma medicação.

Constitui a abordagem de vigilância mais apropriada no seguimento dessa paciente:

- (A) colonoscopia em 1 ano.
- (B) retossigmoidoscopia em 3 anos.
- (C) colonoscopia em 5 a 10 anos.
- (D) teste de DNA fecal em 3 anos.
- (E) teste de sangue oculto nas fezes anualmente.

36. Homem de 76 anos está hospitalizado para uma artroplastia total do quadril. Ele tem diabetes tipo 2 controlado com intervenção no estilo de vida. A hemoglobina glicada (HbA1c) pré-operatória era 7,3%. Na evolução hospitalar, a glicemia varia de 95 mg/dL (em jejum) a 224 mg/dL (pós-prandial). Ele necessita de 25 UI de insulina regular corretiva no primeiro dia pós-operatório e 14 UI nas últimas 24 horas (2^o dia pós-operatório), tendo apresentado um episódio de hipoglicemia noturna sintomática (44 mg/dL) após a administração de 2 UI de insulina regular para corrigir uma glicemia de 212 ao deitar. A ferida está cicatrizando bem e ele planeja começar a deambular amanhã. Peso: 78 kg e IMC: 25,2 kg/m². Atualmente, está com dieta de 60 g de carboidratos e se alimenta normalmente, sem náuseas ou vômitos. A função renal é normal.

Nesse paciente, de acordo com as melhores evidências científicas disponíveis, constitui o plano mais seguro de tratamento:

- (A) iniciar metformina oral e correção com insulina lispro, conforme glicemia.
- (B) iniciar sitagliptina oral e correção com insulina asparte, conforme glicemia.
- (C) continuar com a correção regular de insulina, conforme glicemia, e indicar um lanche antes de dormir.
- (D) iniciar insulina degluteca, 15 UI ao deitar, e administrar 3 UI de insulina asparte antes de cada refeição.
- (E) iniciar glipizida oral e correção com insulina regular, conforme a glicemia.

37. Mulher de 45 anos com doença falciforme apresenta dispneia aguda em repouso e tontura ao ficar em pé nos últimos 2 dias. Ela trabalha como professora de jardim de infância e apresentou uma erupção facial com fadiga cerca de 1 semana antes. Os sinais vitais ortostáticos estão normais e um sopro sistólico em borda esternal esquerda é auscultado ao exame físico. Os exames séricos mostram: leucócitos: 6.100/mm³; hemoglobina: 5,2 g/dL; plaquetas: 304.000/mm³; contagem absoluta de reticulócitos: 10.000/mm³. Em seu estado basal, a hemoglobina era de 9,0 g/dL e a contagem de reticulócitos de 4,5%. A radiografia de tórax não mostra consolidação focal.

A conduta inicial de escolha é

- (A) exsanguíneo-transfusão.
- (B) imunoglobulina intravenosa, 2 g/kg, por 5 dias.
- (C) glicocorticoides.
- (D) transfusão de concentrado de hemácias.
- (E) angiotomografia de tórax.

38. Mulher de 19 anos comparece à unidade de saúde com relato de vários dias de febre, dor de garganta e fadiga intensa. Ao exame físico: apresenta amigdalite evidente e linfadenopatia cervical palpável bilateral. O médico prescreve amoxicilina. No dia seguinte, ela desenvolve uma erupção maculopapular pruriginosa.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) estreptococo
- (B) citomegalovirose.
- (C) farmacodermia.
- (D) *Mycoplasma pneumoniae*.
- (E) Epstein-Barr vírus.

39. Mulher de 78 anos com histórico de doença arterial coronariana (pós-cirurgia de revascularização miocárdica), cardiomiopatia isquêmica com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 37%, insuficiência mitral moderada, diabetes tipo 2 (em uso de insulina), doença pulmonar obstrutiva crônica (sem oxigenoterapia domiciliar) e doença renal crônica estágio III, apresenta palpitações e dispneia. Constata-se fibrilação atrial com resposta ventricular rápida. Ao exame físico: frequência cardíaca: 128 bpm; pressão arterial: 96 x 74 mmHg; saturação de oxigênio de 90% em ar ambiente; pressão venosa jugular é de 12 cmH₂O; ritmo cardíaco é irregular, com sopro sistólico suave na base; ausculta pulmonar revela estertores crepitantes bilaterais e sibilos dispersos; há edema de membros inferiores grau 2+/4. Ela é internada e, apesar da diurese adequada, sua frequência cardíaca permanece mal controlada mesmo com o aumento da dose de betabloqueadores. O ecocardiograma transesofágico não mostra evidências de trombo no apêndice atrial esquerdo, e ela é submetida a cardioversão elétrica com restauração do ritmo sinusal.

Além da anticoagulação, a melhor opção para o tratamento dessa paciente é

- (A) diltiazem.
- (B) amiodarona.
- (C) digoxina.
- (D) propafenona.
- (E) sotalol.

40. Paciente de 78 anos, com histórico de fibrilação atrial em uso de anticoagulante oral, é admitido no pronto-socorro com dor abdominal difusa e intensa (desproporcional ao exame físico), acompanhada de acidose metabólica e elevação de marcadores inflamatórios. O diagnóstico diferencial inicial engloba etiologias cirúrgicas urgentes, como isquemia mesentérica aguda, e condições clínicas que podem mimetizá-la. Em face da complexidade e da gravidade potencial do quadro de abdome agudo, é correto afirmar:

- (A) a localização da dor na apendicite em pacientes idosos é similar a dos jovens, porém a apresentação é mais grave e o diagnóstico mais tardio devido à leucocitose e febre proeminentes que facilitam a suspeição clínica.
- (B) a colecistite acalculosa, frequentemente associada à imunodepressão e sepse, exige alta suspeição, visto que o sinal de Murphy se mantém muito sensível e específico nessa população de maior risco.
- (C) o hematoma espontâneo da bainha do reto é relevante em pacientes anticoagulados e costuma ter conduta preferencialmente conservadora, na ausência de instabilidade hemodinâmica, perfuração ou infecção local.
- (D) a tomografia computadorizada é indispensável para diagnosticar perfuração de úlcera péptica, contudo, a presença de pneumoperitônio obriga à intervenção cirúrgica imediata, independentemente do quadro clínico.
- (E) no abdômen agudo vascular, a dosagem sérica do lactato e de outros biomarcadores de necrose tecidual, como o D-dímero, é de alta sensibilidade para o diagnóstico precoce da isquemia mesentérica.

