



# PREFEITURA MUNICIPAL DE JARDINÓPOLIS

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

## 038. PROVA OBJETIVA

### MÉDICO I – 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 \_\_\_\_\_

## CONHECIMENTOS GERAIS

### LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01** a **02**:

#### *Mundo pouco*

O amo de Fabiana Crioula morreu em 1618, em Lima. Em seu testamento, rebaixou-lhe o preço da liberdade, de duzentos a cento e cinquenta pesos.

Fabiana passou toda a noite sem dormir, perguntando-se quanto valeria a sua caixa de madeira cheia de canela em pó. Ela não sabe somar, de modo que não pode calcular as liberdades que comprou, com seu trabalho, ao longo do meio século que leva no mundo, nem o preço dos filhos que fizeram nela e depois arrancaram dela.

Nem bem desponta a alvorada, acode o pássaro a bater na janela com o bico. Cada dia, o mesmo pássaro avisa que é hora de despertar e andar.

Fabiana boceja, senta na esteira e olha os pés gastos.

(Eduardo Galeano, *Mulheres*)

**01.** Os elementos textuais levam a inferir que o narrador

- (A) afirma que Fabiana, vendendo a canela em pó, amealhou os recursos financeiros de que precisava para comprar sua liberdade.
- (B) sugere que as circunstâncias impostas à vida da escrava não seriam levadas em conta no cômputo das liberdades compradas.
- (C) acredita que o rebaixamento do preço da liberdade de Fabiana foi uma medida de justiça praticada por seu amo.
- (D) relata uma rotina nova para Fabiana, que pode, finalmente, desfrutar de sua liberdade em contato com a natureza.
- (E) expõe as limitações intelectuais da escrava, que é incapaz de verificar se as contas feitas por seu amo estão corretas.

**02.** Na passagem “Ela não sabe somar, **de modo que** não pode calcular as liberdades que comprou...”, a expressão destacada estabelece relação de sentido de

- (A) consequência e pode ser substituída por “de sorte que”.
- (B) modo e pode ser substituída por de “assim que”.
- (C) explicação e pode ser substituída por “pois”.
- (D) causa e pode ser substituída por “porque”.
- (E) condição e pode ser substituída por “desde que”.

Leia a tira de Dik Browne a seguir para responder às questões **03** e **04**:



(Disponível em: [https://www.instagram.com/hagar\\_ohorrivel/](https://www.instagram.com/hagar_ohorrivel/))

**03.** Considerando o recurso visual e o diálogo de Hagar com o sábio, é correto afirmar que o efeito de sentido de humor decorre

- (A) da explicação do sábio para convencer Hagar de que vale a pena pagar pela revelação do segredo.
- (B) da manifestação de interesse de Hagar em ter sucesso financeiro com o conselho que o sábio lhe der.
- (C) da informação implícita de que Hagar é um dos tipos crédulos que garantem o sucesso do sábio.
- (D) do efeito, em Hagar, da atitude do sábio, que lhe apresenta um preço considerado exorbitante.
- (E) do sentido equivocado que o sábio atribui à pergunta de Hagar, à qual responde sucintamente.

**04.** Assinale alternativa em que o enunciado do texto está reescrito de acordo com a norma-padrão de regência e de crase.

- (A) Apresente à pessoas muito crédulas um serviço que elas possam pagar.
- (B) Ofereça à certas pessoas crédulas um serviço do qual não consigam recusar.
- (C) Faça à quem o consultar uma oferta de serviço de que ninguém se escuse.
- (D) Pessoas crédulas não têm força de resistir àquela boa proposta que oferecer.
- (E) À princípio, você deve convencer aos crédulos de que podem ter sucesso.

**05.** Assinale a alternativa redigida em conformidade com a norma-padrão de concordância verbal.

- (A) Afirma-se que prevalece na avaliação percepções individuais dos que compõe as bancas.
- (B) Destina-se exatamente 30% das vagas a candidatos que se autodeclara negro ou pardo.
- (C) Dado as condições legais, não faz sentido critérios adicionais envolvendo análise subjetiva.
- (D) O problema da análise feita pela banca são os estereótipos culturais que a leva a cometer erros.
- (E) Estabelecidos critérios na lei, resta questionar as razões que fazem duvidar das autodeclarações.

**06.** Durante um processo de reorganização do fluxo assistencial de um município, o secretário municipal convocou uma reunião ampliada, com representantes de unidades de saúde e prestadores de serviço, para apresentar a proposta e garantir legitimidade para a sua implementação. A proposta inclui mudança nos fluxos de encaminhamento da atenção primária e redirecionamento de parte dos recursos para ampliar a oferta de exames diagnósticos. Ao final, ele garantiu que o Conselho Municipal de Saúde seria comunicado para ciência da decisão tomada pela gestão.

Considerando a Lei nº 8.142/1990 e as instâncias de participação social no SUS, assinale a alternativa correta sobre o cenário descrito.

- (A) A reunião ampliada legitima a decisão da gestão, pois incluiu representantes das unidades de saúde e dos prestadores de serviço.
- (B) A proposta deve ser submetida, e não apenas comunicada, ao Conselho Municipal de Saúde, instância permanente e deliberativa de controle da política de saúde.
- (C) A comunicação posterior ao Conselho Municipal de Saúde atende à exigência de participação social quando a proposta parte da gestão municipal.
- (D) A comunicação deveria ser feita na Conferência Municipal de Saúde, pois se trata da reorganização do fluxo assistencial no município.
- (E) A proposta deve ser submetida à Conferência Municipal de Saúde para avaliação e deliberação, antes da implementação das mudanças.

**07.** O Ministério da Saúde instituiu incentivo financeiro específico para ampliar a oferta de exames diagnósticos de alto custo no SUS. No Estado X, a distribuição da oferta foi pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, definindo municípios de referência para a realização desses exames. Um dos municípios de médio porte desse Estado, habilitado como referência regional, utilizou os recursos recebidos para contratar um prestador privado para realizar tomografias e ressonâncias magnéticas. Após alguns meses, surgiram queixas de atraso nos agendamentos, recusa de usuários encaminhados por outros municípios e divergências entre a produção registrada e os exames efetivamente realizados.

Considerando as competências da direção da gestão do SUS, previstas na Lei nº 8.080/1990, quem é o responsável pelo monitoramento e gestão dos problemas relacionados com o prestador privado?

- (A) O Ministério da Saúde.
- (B) A Comissão Intergestores Bipartite.
- (C) A Secretaria Estadual de Saúde.
- (D) A Secretaria Municipal de Saúde.
- (E) O prestador contratado pelo município.

**08.** Como parte do enfrentamento do aumento progressivo do tempo de espera para consultas médicas em uma Unidade básica de Saúde (UBS), a gestão local reorganizou a agenda, diminuindo a quantidade de vagas agendadas, e passou a oferecer atendimento de demanda espontânea pelo primeiro profissional disponível, priorizando a redução da fila diária. Após alguns meses, observou-se melhora no tempo de acesso às consultas, porém usuários com hipertensão e diabetes passaram a ser atendidos por profissionais diferentes a cada visita, com mudanças frequentes nos planos terapêuticos.

Que ação deve ser feita pela gestão local com foco nos atributos da atenção primária à saúde?

- (A) Manter o atendimento pelo primeiro profissional disponível, pois a ampliação do acesso expressa o principal atributo da Atenção Primária à Saúde.
- (B) Organizar os atendimentos de retorno por ordem de chegada, garantindo distribuição equilibrada da demanda entre os profissionais da unidade.
- (C) Manter o acolhimento da demanda espontânea ampliado para queixas agudas e organizar o seguimento dos usuários com condições crônicas por equipe ou profissional de referência.
- (D) Encaminhar os usuários com essas condições crônicas para ambulatórios especializados, preservando a agenda para as condições mais prevalentes.
- (E) Concentrar os atendimentos programados em grupos educativos, facilitando o manejo de pacientes com condições crônicas similares.

**09.** Um médico de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), após uma semana com grande volume de atendimentos, percebeu que algumas notificações compulsórias não haviam sido registradas no momento oportuno. Ao revisar os casos atendidos nos últimos dias, identificou um agravo que deveria ter sido notificado, em até 24 horas do atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde.

Considerando a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doença, agravos e eventos de saúde pública vigente, assinale a alternativa que apresenta esse caso.

- (A) Homem, 46 anos, atendido por lesões hipocrômicas com alteração de sensibilidade térmica e dolorosa, com suspeita clínica de hanseníase.
- (B) Mulher, 27 anos, com febre, mialgia e teste NS1 reagente para dengue, sem sinais de alarme ou gravidade.
- (C) Gestante, 24 anos, 11 semanas de gestação, atendida por exantema, prurido, febre e suspeita clínica de doença aguda pelo vírus Zika.
- (D) Homem, 51 anos, com tosse há cinco semanas, emagrecimento e baciloscopia positiva para tuberculose pulmonar.
- (E) Criança, 9 anos, com icterícia, colúria e suspeita clínica de hepatite viral aguda, em investigação laboratorial.

**10.** Durante a investigação de um caso suspeito de sarampo em uma área adscrita à Unidade Básica de Saúde, a equipe identifica baixa cobertura vacinal no território e presença de crianças menores de 1 ano entre os contatos próximos.

Qual ação de imunização está mais alinhada às recomendações atuais do Ministério da Saúde para resposta rápida frente à possibilidade de transmissão?

- (A) Aplicar dose zero às crianças de 6 a 11 meses e 29 dias na área delimitada para bloqueio e varredura.
- (B) Aplicar dose zero às crianças menores de 5 anos do município, conforme avaliação da cobertura local.
- (C) Aguardar confirmação laboratorial do caso suspeito antes de iniciar as ações de bloqueio vacinal.
- (D) Aplicar dose zero às crianças menores de 6 meses expostas, pelo maior risco de complicações.
- (E) Concentrar a vacinação nos contatos escolares, mantendo os contatos domiciliares em monitoramento.

**11.** Em um município com 12.000 habitantes, sendo 52% do sexo feminino, foram registrados 80 casos novos de câncer de mama em mulheres ao longo de 2025. No mesmo período, 4 dessas mulheres, dentre os casos novos do período do estudo, evoluíram para óbito em decorrência do câncer de mama. Ao final do ano, o município registrou 200 óbitos por todas as causas.

Com base nesses dados, a taxa de letalidade entre os casos novos de câncer de mama registrados no município em 2024 foi de

- (A) 5%
- (B) 2%
- (C) 0,03%
- (D) 0,06%
- (E) 1,28%

12. Em uma Unidade Básica de Saúde, a equipe está planejando ações para reduzir a morbi-mortalidade relacionada à doença coronariana no território. As propostas incluem intervenções sobre hábitos de vida, controle de fatores de risco, diagnóstico oportuno, reabilitação e redução de intervenções desnecessárias.

Dentre as propostas a seguir, qual corresponde a uma ação de prevenção quaternária?

- (A) Criar grupos comunitários de caminhada orientados pela equipe multiprofissional e ações educativas sobre alimentação saudável e tabagismo.
- (B) Ações clínicas otimizadas para controle pressórico, glicêmico e dislipidêmico em pessoas sem doença coronariana estabelecida.
- (C) Implantar fluxo prioritário para avaliação de usuários com desconforto torácico recente, conforme protocolos clínicos da área.
- (D) Acompanhar usuários após evento coronariano com plano multiprofissional, para recuperar funcionalidade e reduzir novas complicações.
- (E) Revisar a indicação de check-ups cardiológicos em adultos assintomáticos de baixo risco, conforme protocolos baseados em evidências.

13. Um homem de 56 anos, com diagnóstico de transtorno mental grave, encontra-se há muitos anos internado em hospital psiquiátrico. Atualmente, está clinicamente estável, sem indicação de internação hospitalar, mas apresenta vínculos familiares rompidos, perda de autonomia para atividades da vida cotidiana e dificuldade de reorganizar sua vida fora da instituição. A equipe discute um projeto terapêutico para viabilizar sua saída do hospital, com moradia no território, suporte ao cotidiano e reinserção social progressiva.

Considerando a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assinale a alternativa que indica o ponto de atenção apropriado para as necessidades do caso.

- (A) Serviço Residencial Terapêutico.
- (B) Centro de Atenção Psicossocial III.
- (C) Enfermaria especializada em hospital geral.
- (D) Unidade de Acolhimento.
- (E) Ambulatório multiprofissional de saúde mental.

14. Em uma Unidade Básica de Saúde, o colegiado gestor revisou os critérios de agendamento de consultas de retorno para pessoas com hipertensão arterial. Observou-se que usuários com o mesmo nível de controle pressórico, sem lesão de órgão-alvo, sem comorbidades relevantes e com boa adesão ao tratamento recebiam intervalos diferentes de acompanhamento conforme o profissional que realizava a consulta. Alguns retornavam em 30 dias, enquanto outros eram agendados para 6 meses depois, sem justificativa registrada.

Considerando os princípios organizativos do SUS e a necessidade de garantir tratamento compatível com as necessidades apresentadas pelos usuários, o colegiado deve

- (A) definir critérios comuns de acompanhamento para usuários com necessidades clínicas semelhantes.
- (B) priorizar retornos mais frequentes para usuários com maior vínculo com a equipe da área de referência.
- (C) reduzir os intervalos dos usuários com retornos mais longos, mantendo a definição da periodicidade conforme cada profissional.
- (D) manter a decisão e autonomia clínica individual de cada profissional na definição da periodicidade dos retornos.
- (E) reservar os retornos mais próximos para usuários em vulnerabilidade social, independentemente do perfil clínico descrito.

15. Segundo a Constituição Federal e a Lei nº 8.080/1990, a atuação de uma Organização Social na gestão de uma Unidade de Pronto Atendimento integrante da rede pública do SUS caracteriza participação

- (A) suplementar, pois a natureza privada da entidade permite ampliar a oferta assistencial para além da administração pública direta.
- (B) complementar, pois a entidade privada passa a atuar na rede pública sob direção, regulação, financiamento e controle do SUS.
- (C) substitutiva, pois o contrato de gestão transfere à entidade privada a execução do serviço e a responsabilidade pela entrega das metas pactuadas.
- (D) autônoma, pois a entidade possui personalidade jurídica própria e pode organizar seus processos internos de trabalho.
- (E) filantrópica, pois a ausência de finalidade lucrativa caracteriza a prestação de serviço público sem necessidade de controle assistencial pelo gestor.

16. Homem de 66 anos apresenta-se ao serviço de saúde com queixa de desconforto opressivo em região precordial, que se irradia para o membro superior esquerdo. Nota-se que o paciente está diaforético. Os antecedentes médicos incluem hipercolesterolemia e tabagismo (3 maços/dia por 40 anos). A avaliação laboratorial evidencia uma concentração de troponina I de 2,63 ng/mL (normal: < 0,1). O eletrocardiograma de 12 derivações demonstra infradesnívelamento do segmento ST e inversões da onda T nas derivações laterais.

Considerando o processo patológico subjacente ao quadro apresentado, assinale a alternativa que corresponde à sua etapa inicial.

- (A) Acúmulo de LDL oxidada em macrófagos da íntima.
- (B) Disfunção das células endoteliais.
- (C) Ruptura/dissecção da camada íntima.
- (D) Migração de células musculares lisas da camada média para a íntima.
- (E) Trombo com oclusão arterial.

17. Mulher de 56 anos apresenta quadro de 1 semana de evolução com edema agudo e doloroso no tornozelo esquerdo. Ela foi atendida na unidade básica de saúde e tratada com codeína/paracetamol, colchicina e naproxeno. Cerca de dois dias depois, ela retorna ao serviço de saúde por piora do quadro, sendo prescrito cefalexina oral. Desde então, ela passa a apresentar dispneia de esforço cada vez mais intensa, sendo levada ao pronto-socorro com insuficiência cardíaca descompensada. O histórico médico é positivo para sarcoidose cardíaca e disfunção ventricular esquerda grave, tratadas com lisinopril, metoprolol, espirolactona e furosemida.

Nessa paciente, qual o medicamento que, mais provavelmente, deve ter contribuído para descompensação cardíaca da paciente?

- (A) Cefalexina.
- (B) Codeína.
- (C) Colchicina.
- (D) Naproxeno.
- (E) Paracetamol.

18. Um estudo clínico é realizado para determinar a evolução temporal da secreção de ácido e do pH gástrico em voluntários saudáveis após uma refeição composta por 10% de gordura, 30% de proteína e 60% de carboidratos. Os resultados mostram um aumento imediato no pH do suco gástrico após a refeição, seguido, alguns minutos depois, por um aumento secundário na taxa de secreção de ácido.

A diminuição de qual substância é mais provável de facilitar o aumento secundário na taxa de secreção ácida nesses voluntários?

- (A) Colecistocinina.
- (B) Gastrina.
- (C) Somatostatina.
- (D) Peptídeo intestinal vasoativo.
- (E) Peptídeo semelhante ao glucagon-1.

19. Homem de 80 anos é levado ao serviço de saúde devido a um quadro agudo de confusão, de 1 dia de evolução. Ao ser questionado, o cuidador menciona que ele apresenta alguns sintomas de déficit de memória há vários meses, mas que o episódio atual é diferente. Ele tem tido alguma dificuldade para dormir, e o acompanhante acredita que ele possa ter tomado algum medicamento para isso. O cuidador não notou nenhuma fraqueza ou espasmos, mas não tem certeza se ele teve febre.

Qual achado semiológico, se presente, constitui, com maior acurácia, um achado clínico de alerta de maior gravidade (*red flag*)?

- (A) Desorientação quanto ao local ou à hora.
- (B) Dificuldade para encontrar palavras e inventar novas palavras.
- (C) Dor à movimentação cervical.
- (D) Espasmos periódicos nos braços e nas pernas.
- (E) Sonolência.

20. Paciente de 16 anos, submetido a transplante de medula óssea, possui um cateter venoso central e um cateter urinário, colocados há duas semanas. Ele apresenta febre, embora sua contagem de leucócitos esteja muito baixa e o enxerto do transplante ainda não tenha se estabelecido. São realizadas três hemoculturas periféricas e todas isolam *Staphylococcus epidermidis*.

De acordo com o quadro descrito, considerando a bactéria isolada, é provável que esses organismos

- (A) estejam em um biofilme na superfície do cateter venoso central.
- (B) respondam bem ao tratamento com oxacilina.
- (C) sejam suscetíveis à penicilina G.
- (D) sejam provenientes da superfície do cateter do trato urinário.
- (E) tenham alta resistência à vancomicina.

21. Homem de 50 anos é atendido em consulta de retorno por fibrilação atrial recente, sem cardioversão elétrica, atualmente em uso de amiodarona, varfarina, aspirina, hidroclorotiazida, carvedilol e lisinopril. Ele se queixa de náuseas intensas após cada dose de amiodarona e gostaria de experimentar um antiarrítmico diferente. O médico decide que o sotalol seria uma boa alternativa.

Considerando especificamente as interações farmacocinéticas da amiodarona, qual medicamento em uso exigirá ajuste de dose nas semanas seguintes à sua interrupção?

- (A) Aspirina.
- (B) Carvedilol.
- (C) Hidroclorotiazida.
- (D) Lisinopril.
- (E) Varfarina.

22. Criança de 3 anos de idade procedente de uma área de baixas condições sanitárias é levada à unidade de saúde por sua mãe. Os pés e tornozelos da paciente estão inchados e há uma erupção cutânea extensa nos pés, tornozelos e joelhos. A paciente parece edemaciada e, após a realização de exames, verifica-se que seu nível de hemoglobina é de 5 g/dL.

A infecção parasitária que, mais provavelmente, constitui a causa do quadro descrito é

- (A) ascaridíase.
- (B) ancilostomíase.
- (C) ciclosporíase.
- (D) esquistossomose.
- (E) strongiloidíase.

23. Mulher de 32 anos é contratada para um trabalho no serviço de alimentação de um refeitório local. Como parte de seu exame físico pré-admissional, ela realiza um teste cutâneo de derivado proteico purificado (PPD). Ela retorna à clínica de saúde ocupacional 48 horas depois com uma bolha desnudada de 22 mm, além de induração e eritema que envolvem a maior parte da superfície volar do seu braço direito. Uma biópsia é feita e a cultura da ferida não mostra crescimento bacteriano em 48 horas.

Qual o achado que, mais provavelmente, deve ser encontrado nessa biópsia da lesão cutânea?

- (A) Acúmulo perivascular de linfócitos e células mononucleares.
- (B) Depósito de imunocomplexos no tecido conjuntivo.
- (C) Eosinófilos abundantes.
- (D) Infiltrado predominantemente neutrofílico.
- (E) Inflamação granulomatosa.

24. Homem de 64 anos com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doença renal crônica em estágio 3 dá entrada no pronto-socorro de um centro sem capacidade para realizar cateterismo cardíaco, apresentando dor torácica anginosa típica e eletrocardiograma com elevação do segmento ST em parede inferior. Os sinais vitais são estáveis e não há congestão pulmonar, turgência venosa jugular ou arritmias. O paciente é tratado com aspirina, clopidogrel e heparina intravenosa e evolui sem intercorrências. O centro mais próximo com capacidade para realizar intervenção coronariana percutânea (ICP) fica a 40 minutos de distância de ambulância.

Nesse momento, a melhor medida a ser tomada no manejo desse paciente é

- (A) administrar metade da dose de fibrinolítico e transferir com urgência para centro com ICP.
- (B) administrar metade da dose de fibrinolítico e transferir dentro de 6 horas para centro com ICP.
- (C) administrar dose total de fibrinolítico e transferir com urgência para centro com ICP.
- (D) administrar dose total de fibrinolítico e transferir dentro de 6 horas para centro com ICP.
- (E) transferir imediatamente para realização de ICP primária.

25. Mulher de 48 anos é levada ao departamento de emergência com desconforto respiratório agudo. Ela tem histórico de miastenia grave e está passando por uma crise miastênica. Decide-se intubar a paciente por meio de intubação de sequência rápida (ISR) com etomidato e succinilcolina. Após a administração desses medicamentos, a paciente evolui com parada cardiorrespiratória. Ela é intubada de forma rápida e fácil, mas, apesar dos esforços de ressuscitação, a paciente evolui a óbito.

Qual das reações adversas aos medicamentos de ISR listadas a seguir é a que mais provavelmente resultou em sua parada cardíaca?

- (A) Anafilaxia.
- (B) Choque neurogênico.
- (C) Hipocalemia.
- (D) Hipercalemia.
- (E) *Torsades de pointes*.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Um paciente de 71 anos é diagnosticado com carcinoma de células escamosas (carcinoma espinocelular) de esôfago. Assinale a alternativa que apresenta, nessa circunstância, uma variável que, mais fortemente, constitui um fator de risco reconhecido para essa neoplasia.
- (A) Consumo de bebida alcoólica (etilismo).
  - (B) Doença do refluxo gastroesofágico.
  - (C) Infecção por *Helicobacter pylori*.
  - (D) Obesidade.
  - (E) Uso de anti-inflamatórios não esteroides.
27. Homem de 66 anos, ex-tabagista (45 maços-ano), com diagnóstico de DPOC estável, procura o serviço de saúde com piora progressiva da dispneia e da tosse há três dias. Ao exame físico: consciente e orientado; frequência respiratória: 26 irpm; frequência cardíaca: 102 bpm; uso moderado de musculatura acessória; oximetria de pulso com  $\text{SatO}_2$  de 89% em ar ambiente (previamente documentada como 94% em sua última consulta de rotina). Exames séricos: eosinófilos: 360 células/mm<sup>3</sup>; proteína C reativa: 28 mg/L. Gasometria arterial inicial em ar ambiente:  $\text{PaO}_2$ : 58 mmHg;  $\text{PaCO}_2$ : 48 mmHg; pH: 7,33. Considerando as diretrizes internacionais (GOLD), é correto afirmar:
- (A) a gasometria de controle realizada à alta hospitalar é o método recomendado para avaliar a necessidade real de manutenção da oxigenoterapia de longo prazo.
  - (B) o episódio é classificado como grave, justificando a indicação de ventilação não invasiva (VNI) por apresentar acidose respiratória aguda com pH inferior a 7,35.
  - (C) o quadro clínico e os parâmetros biológicos apresentados caracterizam uma exacerbação grave, necessitando de intubação orotraqueal e suporte ventilatório invasivo.
  - (D) o quadro caracteriza-se como moderado devido à presença de pelo menos três critérios de gravidade, sendo a oxigenoterapia de alto fluxo a conduta prioritária.
  - (E) o uso de metilxantina parenteral deve ser instituído nas primeiras horas por demonstrar perfil de eficácia superior aos broncodilatadores de ação curta no alívio da dispneia.
28. Homem de 45 anos relata quadro de febre alta de início abrupto, há quatro dias, (39,5 °C), acompanhada de cefaleia e mialgia intensa. O histórico é notável por angioplastia coronariana com implante de *stent* farmacológico, há três meses, em uso atualmente de dupla antiagregação plaquetária com ácido acetilsalicílico e clopidogrel. Ao exame físico: lúcido e orientado; pressão arterial: 110 × 70 mmHg; frequência cardíaca: 95 bpm; tempo de enchimento capilar de 2 segundos; ele se queixa de dor abdominal contínua e intensa durante a palpação. Peso estimado: 70 kg. Os exames laboratoriais iniciais revelam aumento progressivo do hematócrito e contagem plaquetária de 40.000/mm<sup>3</sup>. Com base nesse paciente, é correto afirmar:
- (A) a antiagregação plaquetária deve ser suspensa devido ao risco elevado de sangramento sistêmico associado ao nível atual de plaquetometria.
  - (B) a corticoterapia sistêmica está indicada para atenuar o extravasamento plasmático decorrente do aumento verificado na permeabilidade capilar do paciente.
  - (C) a reposição volêmica deve ser realizada na dose de vinte mililitros por quilograma injetados em vinte minutos em regime de urgência.
  - (D) o paciente apresenta sinais de alarme estabelecidos e deve ser classificado no Grupo C do estadiamento clínico para acompanhamento intra-hospitalar obrigatório.
  - (E) o paciente deve permanecer em leito de internação hospitalar para monitoramento cuidadoso por um período de tempo mínimo de vinte e quatro horas.
29. Um paciente com hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2 apresenta-se com queixa de dormência em hemiface, membro superior e membro inferior direitos. Ao exame físico, evidencia-se diminuição da sensibilidade à picada de agulha (hipoestesia dolorosa) na hemiface, membro superior e membro inferior direitos. A força muscular está normal. Segundo o exposto, é correto afirmar que provavelmente o acidente vascular cerebral acomete
- (A) o cerebelo.
  - (B) o córtex frontal direito.
  - (C) o hipocampo.
  - (D) a ponte.
  - (E) o tálamo lateral esquerdo.

30. Homem de 62 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, há 4 anos, em uso regular de metformina, comparece ao ambulatório para avaliação de rotina. Na primeira avaliação, a pressão arterial (PA) de consultório, aferida de forma padronizada, revela média de 144 × 92 mmHg. Após duas semanas, em uma segunda visita, sob os mesmos cuidados técnicos, os valores médios obtidos são de 142 × 94 mmHg. O IMC é 29 kg/m<sup>2</sup> e a circunferência abdominal de 101 cm. Os exames séricos revelam creatinina de 1,1 mg/dL, potássio de 4,5 mEq/L e relação albuminúria/creatinúria em amostra isolada de urina de 45 mg/g. O eletrocardiograma de repouso mostra ritmo sinusal, sem evidências de sobrecargas cavitárias ou alterações de repolarização ventricular. Frente as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.
- (A) A conduta terapêutica recomendada indica a instituição de medidas não medicamentosas pelo período de três meses, antes de iniciar a terapia farmacológica.
  - (B) A escolha da monoterapia farmacológica está indicada como estratégia terapêutica inicial preferencial para esse perfil clínico, buscando a redução expressiva de efeitos colaterais sistêmicos.
  - (C) A meta terapêutica recomendada para o controle pressórico desse paciente visa atingir valores inferiores a 130 × 80 mmHg para diminuir a ocorrência de desfechos cardiovasculares.
  - (D) A meta pressórica recomendada estabelece que a pressão sistólica do paciente deve ser reduzida para valores situados especificamente na faixa abaixo de 120 mmHg.
  - (E) Os valores tensionais obtidos no consultório permitem classificar o quadro clínico atual como pré-hipertensão, demandando a imediata realização de exames pressóricos fora do ambiente institucional.
31. Três pessoas são atendidas na unidade de saúde procedentes de uma convenção em um salão de eventos de um hotel. Todas manifestaram sintomas em um curto intervalo de tempo (60 a 90 minutos) após consumirem alimentos em um bufê que incluíaatum fresco. Os pacientes relataram diarreia, vômitos, cefaleia, tontura e rubor facial/cutâneo (*flushing*). Ao exame físico: eles apresentam taquicardia leve, porém mantinham-se afebris e normotensos. Nesse caso, qual é a causa mais provável de seus sintomas?
- (A) Infecção bacteriana.
  - (B) Ingestão de histamina.
  - (C) Ingestão de toxina estafilocócica.
  - (D) Infecção parasitária.
  - (E) Infecção viral.
32. Considerando o transtorno neurocognitivo leve (TNC leve) e o transtorno neurocognitivo maior (TNC maior), de acordo com a literatura e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), é correto afirmar que a característica que representa a principal distinção entre essas duas condições
- (A) é a linguagem estar alterada no TNC maior, mas não no TNC leve.
  - (B) é a cognição social estar alterada no TNC maior, mas não no TNC leve.
  - (C) é a pontuação no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) ser menor que 24 para o diagnóstico de TNC maior.
  - (D) são as causas secundárias não precisarem ser excluídas para o diagnóstico diferencial do TNC leve.
  - (E) são os déficits resultarem em prejuízo funcional no TNC maior, mas não no TNC leve.
33. Mulher de 62 anos, branca, é avaliada em consulta de retorno para discussão sobre o potencial início de terapia com estatina. O histórico médico é notável por hipertensão arterial tratada e artrite reumatoide de longa data. Exames séricos recentes: hemograma completo: normal; painel metabólico básico: normal; hemoglobina glicada: 5,5%; colesterol total: 220 mg/dL; triglicerídeos: 117 mg/dL; HDL: 40 mg/dL; LDL: 146 mg/dL. Seu risco estimado em 10 anos para doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA) calculado é de 9%, utilizando as equações de coorte combinadas. A terapia com estatina é, então, recomendada após a discussão sobre riscos e benefícios. No entanto, a paciente demonstra hesitação em iniciar esse tratamento devido ao que leu sobre possíveis efeitos adversos das estatinas e questiona a força dessa recomendação. Nesse sentido, a conduta mais apropriada é
- (A) iniciar evolocumabe em vez de uma estatina.
  - (B) iniciar ezetimiba em vez de uma estatina.
  - (C) solicitar um escore de cálcio coronariano.
  - (D) recomendar enfaticamente o início de rosuvastatina (40 mg/dia).
  - (E) reforçar medidas dietéticas e comportamentais e repetir o perfil lipídico em 3 meses.
34. Homem de 36 anos procura assistência médica com quadro de dor reentrante e de forte intensidade em hipocôndrio direito. A ultrassonografia de abdome revela que o colédoco distal contém múltiplas estruturas tubulares hipoecogênicas com paredes ecogênicas bem definidas, apresentando movimentos ativos de contorção/ondulação (*curling movements*). A principal hipótese diagnóstica, nesse contexto, é infecção por
- (A) *Ascaris lumbricoides*.
  - (B) *Ancylostoma duodenale*.
  - (C) *Fasciola hepática*.
  - (D) *Necator americanus*.
  - (E) *Strongyloides stercoralis*.

- 35.** Homem de 24 anos retorna de uma expedição voluntária, de 4 semanas, em comunidades carentes no interior do Norte e Nordeste do Brasil. Ele recebeu todas as vacinas recomendadas antes da viagem, mas não realizou quimioprofilaxia para malária. Uma semana após o retorno, evolui com febre de início súbito, calafrios, mialgia e cefaleia. Ao exame físico: temperatura: 38,1 °C; frequência cardíaca: 108 bpm; pressão arterial: 110 × 55 mmHg; ele encontra-se alerta e orientado, sem rigidez de nuca ou fotofobia; não há exantema ou linfadenopatia; há dor intensa à palpação de massas musculares das panturrilhas e em musculatura paravertebral bilateralmente, além de sufusão conjuntival bilateral; o exame dos sistemas cardiovascular, respiratório e do abdome não revela alterações. Exames séricos: neutrófilos: 8.500/mm<sup>3</sup>; plaquetas: 84.000/mm<sup>3</sup>; creatinina sérica: 1,39 mg/dL; TGP (ALT): 75 U/L; creatina quinase (CPK): 575 U/L; pesquisa de plasmódio (esfregaço/gota espessa): negativa. Diante das informações apresentadas, é correto afirmar que a principal hipótese diagnóstica é
- (A) chikungunya.  
(B) febre tifoide.  
(C) hepatite viral.  
(D) leptospirose.  
(E) malária não falciparum.
- 36.** Homem de 68 anos, com história de etilismo e má nutrição, apresenta-se com quadro de dispneia e fadiga há vários meses. Ela está hipocorado 3+/4; o restante do exame físico não apresenta alterações significativas. Exames séricos: hemoglobina: 6,1 g/dL; VCM: 116 fL; leucócitos: 3.109/mm<sup>3</sup>; plaquetas: 98.000/mm<sup>3</sup>; reticulócitos: 1,0%; ferritina: 110 ng/mL (normal: 35 a 150); capacidade total de ligação do ferro: 243 mcg/dL (normal: 240 a 450); saturação de transferrina: 13% (normal: 20 a 50%); vitamina B12: 220 pg/mL (normal: 211 a 911 pg/mL); folato: 3 ng/mL (normal > 3); ácido metilmalônico: 2,8 mcg/dL (normal: < 4,7); homocisteína: 77 micromol/L (normal: < 11). Para esse paciente, a principal hipótese diagnóstica para a anemia é deficiência de
- (A) ferro.  
(B) folato.  
(C) tiamina.  
(D) vitamina B12.  
(E) vitamina B6.
- 37.** Homem de 25 anos é levado à unidade de saúde com queixa principal de humor deprimido desde o falecimento de sua mãe, há 1 mês, de quem ele era muito próximo e, desde então, ele tem se sentido triste e chorado com frequência. Ele apresenta dificuldade de concentração, perdeu cerca de 1,5 kg e não tem conseguido dormir bem à noite. Considerando os dados descritos, o diagnóstico mais provável é de
- (A) luto não complicado.  
(B) transtorno depressivo maior.  
(C) transtorno depressivo persistente.  
(D) transtorno de adaptação (ajustamento).  
(E) transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).
- 38.** Homem de 37 anos, operário da construção civil, apresenta quadro de febre e espasmos musculares dolorosos há 1 dia. Ao exame físico: temperatura: 38,1 °C; frequência cardíaca: 122 bpm; pressão arterial: 135 × 80 mmHg; nota-se uma pequena ferida na mão, com eritema e endurecimento circundantes, a qual foi causada por uma perfuração por prego. Assinale a alternativa que apresenta o antimicrobiano de escolha para inibir a produção adicional de toxina que contribui para a sua doença.
- (A) Cefalexina.  
(B) Clindamicina.  
(C) Metronidazol.  
(D) Penicilina.  
(E) Vancomicina.
- 39.** Homem de 53 anos, com história de diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolemia e hipertensão arterial, apresenta-se para avaliação clínica. Há seis meses, a atorvastatina foi descontinuada devido à elevação das concentrações de transaminases. Há dois meses, com a persistente elevação das enzimas hepáticas, a metformina também foi suspensa. Antes da interrupção da metformina, o valor da hemoglobina glicada era de 6,9%. Medicamentos em uso: metoprolol (100 mg/dia); lisinopril (10 mg/dia); ezetimiba (10 mg/dia); e apixabana (5 mg, 12/12 horas). Ao exame físico: bom estado geral; IMC: 34 kg/m<sup>2</sup>; pressão arterial: 142 × 84 mmHg; há edema depressível discreto (1+/4) em tornozelos, bilateralmente. Exames séricos atuais: creatinina: 1,18 mg/dL; glicemia: 180 mg/dL; triglicerídeos: 320 mg/dL; TGO (AST): 51 U/L; TGP (ALT): 65 U/L; Razão Normalizada Internacional (RNI): 1,0; contagem de plaquetas: 151.000/mm<sup>3</sup>. Escore Fator de Fibrose 4 (FIB-4) calculado: 2,22 (baixo: < 1,3; intermediário: 1,3 a 2,67; alto: > 2,67). A elastografia transitória controlada por vibração documenta uma medição de rigidez hepática de 8,2 kPa (baixo risco: < 8; risco indeterminado: 8 a 12; alto risco: > 12). Além de medidas dietéticas e comportamentais, nesse momento, o próximo passo mais apropriado para prevenir a progressão para doença hepática avançada é prescrever
- (A) ácido eicosapentaenoico (EPA).  
(B) evolocumabe.  
(C) metformina.  
(D) pioglitazona.  
(E) semaglutida.

**40.** Mulher de 57 anos apresenta-se com quadro de dispneia associada a edema de membros inferiores e distensão abdominal. O histórico é relevante para artrite reumatoide, há 25 anos, (com bom controle clínico, usando infliximabe), hipertensão arterial (em tratamento com valsartana 160 mg/dia) e diabetes mellitus tipo 2 (em uso de metformina e gliclazida). Ao exame físico: frequência cardíaca: 76 bpm; pressão arterial: 116 × 74 mmHg; ritmo cardíaco irregular; turgência jugular patológica até o lobo da orelha; ascite clinicamente detectável; nota-se edema depressível (sinal de Godet positivo) até o terço médio da coxa. Os exames complementares revelam níveis séricos de NT-proBNP elevados (1.450 ng/L). Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEp).
- (B) insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr).
- (C) insuficiência cardíaca induzida por fibrilação atrial.
- (D) pericardite constrictiva.
- (E) síndrome nefrótica.

