



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

### 032. PROVA OBJETIVA

MÉDICO – GERAL  
(CÓD. 032)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 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.
- ◆ 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 transcorridos 75% do tempo de duração 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, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

01. Sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se da relação de todos os medicamentos liberados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para uso no país.
- (B) O Ministério da Saúde é responsável para dispor sobre a RENAME e pode fazê-lo sem consultar qualquer outro órgão do SUS.
- (C) A cada liberação de novos medicamentos pela ANVISA é obrigatória a atualização da RENAME.
- (D) Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas referentes à RENAME são independentes do Ministério da Saúde.
- (E) A RENAME pode ser complementada pelos Estados, Municípios e Distrito Federal, desde que haja pactuação na comissão intergestores.

02. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) assessora o Ministério da Saúde nas atribuições de incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos. Assinale a alternativa correta.

- (A) A CONITEC tem a competência de incluir qualquer produto nacional mesmo sem registro na ANVISA, desde que haja eficácia comprovada, acatada pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso.
- (B) A CONITEC conta em sua composição com especialistas, com representantes de médicos e da indústria farmacêutica.
- (C) Os Estados, Municípios e o Distrito Federal podem optar por pagar, ressarcir ou reembolsar medicamentos, produtos e procedimentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, ou de uso não autorizado pela ANVISA.
- (D) Um dos critérios utilizados pela CONITEC é a existência de evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança de um medicamento, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso.
- (E) A responsabilidade financeira é sempre do Ministério da Saúde e a CONITEC não leva em consideração a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas.

03. A atenção em saúde mental e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) são desafios que o SUS enfrenta por meio de várias medidas, entre elas,

- (A) criação da modalidade de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do Tipo IV, com funcionamento 24 horas, prestando assistência de urgência e emergência, para ofertar linhas de cuidado em situações de cenários de uso de drogas, especialmente o *crack*, de forma multiprofissional e intersetorial.
- (B) a criação de “Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental”, com objetivo de prestar atenção multiprofissional no nível secundário, retirando uma atribuição tão complexa da atenção básica e demais serviços das redes de atenção à saúde.
- (C) concentração da RAPS em unidades especializadas, com leitos psiquiátricos em número suficiente para todas as regiões de saúde, médicos psiquiatras e enfermeiros com formação em saúde mental.
- (D) ampliação acelerada da capacidade já instalada de leitos psiquiátricos em hospitais especializados, conforme registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- (E) aprovação do maior número e espectro de medicamentos de uso psiquiátrico, para que os pacientes possam usufruir do avanço da indústria farmacêutica.

04. Uma empregada doméstica leva seu filho de 5 anos a um pronto atendimento. A criança apresenta febre e apatia, que não cederam ao antitérmico que habitualmente ela usa nessas situações. No pronto-atendimento lhe dizem que não há pediatra e a encaminham a uma unidade básica de saúde, que tampouco atendem a criança, pois chegou fora do período de acolhimento da unidade. Desgostosa, vai a um pronto atendimento distante, onde consegue assistência ao filho. Assinale a alternativa correta, em relação ao caso.

- (A) Trata-se de um caso corriqueiro decorrente do desconhecimento da população em distinguir o que é caso de urgência ou não.
- (B) O caso comprova a necessidade de se informar à população como dar os cuidados adequados a uma criança com febre.
- (C) O acolhimento à demanda deveria ter ocorrido em qualquer ponto de atenção à saúde do SUS.
- (D) A atenção básica deve se concentrar nas atividades programadas e o atendimento da demanda espontânea não faz parte dessas atividades.
- (E) O pronto atendimento deveria ter um pediatra e isso deveria ser motivo de sanções administrativas ao responsável pela unidade.

- 05.** Um paciente de 70 anos, hipertenso, é acompanhado em uma unidade de saúde da atenção básica. Viúvo, mora com a família de seu filho mais velho e não se sente à vontade, pois se considera uma carga desagradável particularmente a sua nora. Com cefaleia, procura a unidade básica em busca de assistência. Assinale a alternativa correta em relação ao caso.
- (A) O paciente deve ser orientado a tomar analgésico e a retornar no dia de sua consulta programada, para que não se acostume com o atendimento à demanda espontânea.
  - (B) Sabendo-se que sua hipertensão é leve/ moderada, o paciente deve ser orientado para tomar um analgésico e procurar o pronto-atendimento em caso de piora.
  - (C) O paciente deve ser encaminhado a um pronto-atendimento pois pode se tratar de um pico hipertensivo importante.
  - (D) Sabendo-se que a situação familiar causa desconforto ao paciente, a dedução de que a procura de fato não se refere a uma cefaleia é fácil e isso deve ser verbalizado a ele.
  - (E) O paciente deve ser acolhido na unidade básica como demanda espontânea e depois de verificada a situação, deve receber a orientação adequada.
- 06.** Assinale a alternativa que inclui princípios e diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- (A) Propiciar o acesso e o acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção e buscar a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.
  - (B) Garantir a formação profissional e educação permanente dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado e propiciar a humanização da atenção, com demonstrações de familiaridade e intimidade com o usuário.
  - (C) Garantir a implantação de um modelo de atenção centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais e propiciar a autonomia dos usuários, por meio de cursos profissionalizantes.
  - (D) Propiciar um processo de educação de forma que o usuário se convença a abandonar crenças religiosas e hábitos negativos a sua saúde e estimular a participação e controle social dos usuários sobre os serviços.
  - (E) Garantir a atuação territorial, a partir das necessidades de saúde das respectivas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas e fortalecer a articulação interfederativa entre os gestores, definindo atribuições exclusivas a cada um deles.
- 07.** Paciente de 48 anos de idade, considerado capaz mentalmente, teve diagnóstico de câncer. O tempo de tratamento quimioterápico será longo, porém, o prognóstico não é bom. Assinale a alternativa correta quanto à conduta do médico.
- (A) Após todas as informações dadas ao paciente, caso este se recuse a fazer o tratamento preconizado, o médico deve respeitar a decisão.
  - (B) Deve informar ao paciente o diagnóstico e os objetivos do tratamento, omitindo porém, informações sobre o prognóstico, pois isso poderia desestimulá-lo.
  - (C) Deve informar o paciente sobre a gravidade, e até exagerar um pouco, para que haja um compromisso do paciente com o programa de tratamento instituído.
  - (D) Deve comprometer-se com o paciente de que vai propiciar todo o tratamento necessário e no caso de não ser bem sucedido, dar a entender que pode abreviar o sofrimento.
  - (E) Deve omitir a informação sobre a gravidade da doença ao paciente, mas não pode deixar de fazê-lo aos familiares.
- 08.** Em caso de pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, o médico deve
- (A) traçar uma estratégia para convencê-la a se alimentar e estimular os familiares para que entrem com uma ação judicial que permita alimentá-la compulsoriamente.
  - (B) respeitar a vontade da pessoa, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado.
  - (C) contribuir com informações sobre os malefícios de uma greve de fome, para que haja uma pressão social contra a atitude da pessoa.
  - (D) tentar convencer a pessoa de que uma alimentação parenteral a livraria de prováveis complicações de um jejum prolongado.
  - (E) entrar com ação judicial para que terceiros possam alimentá-la já que sua missão é a favor da vida.
- 09.** Assinale procedimentos da atenção primária.
- (A) Lavagem auricular e reversão de colostomia.
  - (B) Retirada de corpo estranho ocular e instalação de cateter sob a pele para fins de quimioterapia endovenosa.
  - (C) Broncoscopia e tratamento de unha encravada.
  - (D) Drenagem de furúnculo e exereses de lipoma.
  - (E) Retirada de corpo estranho nasal e drenagem de abscesso pós-laparotomia.

- 10.** Assinale a alternativa que contenha atribuições do médico do Programa Saúde da Família.
- (A) Realizar procedimentos para fins de diagnósticos e participar do gerenciamento de insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde da família.
- (B) Realizar assistência integral, planejar e gerenciar ações dos agentes comunitários de saúde (ACS).
- (C) Supervisionar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e realizar consultas clínicas nos domicílios quando necessário.
- (D) Realizar consultas clínicas nas escolas e realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco.
- (E) Indicar a necessidade de internação hospitalar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS.
- 11.** Paciente de 54 anos, sexo feminino, apresenta HbA1C 6,9%, glicose de jejum 127 mg/dL e uma glicose 2 horas após sobrecarga de 75 g de glicose. É correto afirmar que essa paciente tem
- (A) risco muito aumentado para diabetes.
- (B) diabetes estabelecido.
- (C) risco aumentado para diabetes.
- (D) pré diabetes.
- (E) normoglicemia.
- 12.** Paciente de 65 anos, sexo masculino, apresenta valores de pressão arterial repetidamente em 159 x 99 mmHg e um risco cardiovascular considerado moderado. Neste momento, recomenda-se, além de mudanças no estilo de vida a introdução de
- (A) diurético tiazídico associado a betabloqueador.
- (B) diurético de alça associado a bloqueador de canal de cálcio.
- (C) inibidor da enzima conversora da angiotensina isoladamente.
- (D) alfa-agonista associado a alfa bloqueador.
- (E) vasodilatador direto isoladamente.
- 13.** Paciente de 59 anos, sexo masculino, chega ao ambulatório para consulta médica de rotina quando apresenta quadro súbito de inconsciência, associado a ausência de pulso e respiração. Nesse momento, recomenda-se ao profissional de saúde, chamar ajuda e realizar
- (A) 30 compressões, intercaladas com 05 ventilações.
- (B) 15 compressões, intercaladas com 02 ventilações.
- (C) 90 compressões por minuto, apenas.
- (D) 15 compressões, intercaladas com 05 ventilações.
- (E) 30 compressões, intercaladas com 02 ventilações.

**14.** Considere os quadros a seguir:

Padrão Bioquímico	Resultado esperado	Padrão Bioquímico	Resultado esperado	Padrão Bioquímico	Resultado esperado
Ferritina Sérica	Aumentada	Ferritina Sérica	Diminuída	Ferritina Sérica	Muito Diminuída
Saturação de Transferrina	Muito Aumentada	Saturação de Transferrina	Diminuída	Saturação de Transferrina	Diminuída
VCM	Normal	VCM	Normal	VCM	Diminuída
Hemoglobina	Normal	Hemoglobina	Normal	Hemoglobina	Diminuída

Assinale a alternativa que contém a correta correlação entre deficiência de ferro, sobrecarga de ferro e anemia por deficiência de ferro e seus respectivos padrões bioquímicos.

- (A) sobrecarga de ferro, anemia por deficiência de ferro, deficiência de ferro.
- (B) deficiência de ferro, anemia por deficiência de ferro, sobrecarga de ferro.
- (C) anemia por deficiência de ferro, deficiência de ferro e sobrecarga de ferro.
- (D) sobrecarga de ferro, deficiência de ferro e anemia por deficiência de ferro.
- (E) anemia por deficiência de ferro, sobrecarga de ferro e deficiência de ferro.

15. A primeira infecção do herpes genital e as recorrências devem ser tratadas, preferencial e respectivamente, por
- (A) 07 dias e 05 dias.
  - (B) 02 dias e 02 dias.
  - (C) 15 dias e 15 dias.
  - (D) 30 dias e 15 dias.
  - (E) 45 dias e 10 dias.

16. Paciente de 66 anos, sexo masculino, chega ao ambulatório relatando quadro de tosse, expectoração amarelada e febre (39 °C) há 2 dias, acompanhada de dor torácica. Ele também refere etilismo e tem dentes em mal estado de conservação. Ele satura 91% em ar ambiente e a frequência respiratória encontra-se em 28 ipm. A seguir o raio X de tórax.



Neste momento, a conduta correta a ser instituída é

- (A) alta para casa e introdução de ampicilina.
- (B) encaminhar para internação e introdução de metronidazol.
- (C) alta para casa e introdução de amoxicilina.
- (D) encaminhar para internação e introdução de ceftriaxone e clindamicina.
- (E) alta para casa e introdução de levofloxacino.

17. A prova do laço deve ser feita, obrigatoriamente, em todos os pacientes suspeitos de dengue durante o exame físico. Ela deve ser feita da seguinte forma:

- (A) desenhar um quadrado de 2,5 cm de lado em área próxima a falange distal, calcular o valor da pressão arterial sistólica, insuflar o manguito até este valor e manter por 5 minutos no caso de indivíduos adultos ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.
- (B) desenhar um quadro de 2,5 cm de lado no antebraço, calcular o valor médio da pressão arterial, insuflar o manguito até este valor médio e manter por 5 minutos no caso de indivíduos adultos ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.
- (C) desenhar um quadro de 5,5 cm de lado no antebraço, calcular o valor médio da pressão arterial, insuflar o manguito até este valor médio e manter por 3 minutos no caso de indivíduos adultos ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.
- (D) desenhar um quadro de 2,5 cm de lado no antebraço, calcular o valor médio da pressão arterial, insuflar o manguito até este valor médio e manter por 5 minutos no caso de crianças ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.
- (E) desenhar um quadro de 5,5 cm de lado no antebraço, calcular o valor da pressão arterial diastólica, insuflar o manguito até este valor médio e manter por 5 minutos no caso de indivíduos adultos ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses. Contar o total de petéquias no quadrado.

18. Considerando as hepatites virais, assinale a alternativa correta.

- (A) HBs-Ag é o último marcador a aparecer no curso da infecção.
- (B) HBeAg indica o fim da fase replicativa.
- (C) Anti-HBe é o principal marcador de replicação viral.
- (D) Anti-HBc total é o primeiro marcador a negativar em casos crônicos.
- (E) Anti-HBs é o único anticorpo que confere imunidade ao vírus da hepatite B.

19. Segundo recomendações do Ministério da Saúde, a forma intestinal da amebíase é mais bem tratada, em primeira escolha, com

- (A) mebendazol.
- (B) teclozam.
- (C) secnidazol.
- (D) metronidazol.
- (E) tinidazol.

20. Paciente de 03 anos, sexo masculino, apresenta o quadro a seguir:



Outras crianças da creche têm quadro clínico semelhante. O tratamento considerado de primeira escolha, neste momento, é feito com

- (A) vancomicina.
- (B) cefalexina.
- (C) amoxicilina.
- (D) tetraciclina.
- (E) ampicilina.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Mulher de 54 anos de idade, com antecedente de hipertensão arterial, em uso de clortalidona e enalapril, é atendida em consulta de rotina. Nega hepatopatia ou nefropatia e tem histórico familiar de hipertensão arterial, diabetes e câncer de mama. PA: 130 x 80 mmHg. IMC: 34 kg/m<sup>2</sup>. Exames séricos realizados há 1 semana: hemoglobina glicada: 6,3% e glicemia de jejum: 146 mg/dL; há 4 meses, os valores foram, respectivamente, 6,1% e 138 mg/dL. A função renal é normal. Além de orientação dietética, exercício físico e recomendações para a perda de peso, o tratamento inicial de escolha é
- (A) nateglinida.
  - (B) glimepirida.
  - (C) sitagliptina.
  - (D) metformina.
  - (E) rosiglitazona.
22. Em relação ao diagnóstico diferencial da insuficiência respiratória aguda, é correto afirmar:
- (A) tosse crônica produtiva, dispneia aos esforços e exposição ao cigarro sugerem exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica.
  - (B) bulhas hiperfonéticas, presença de 3<sup>a</sup> bulha (B3), *ictus* desviado e distensão venosa jugular sugerem o diagnóstico de derrame pericárdico.
  - (C) a presença de bradicardia, hipertensão arterial e edema pulmonar agudo sugerem o diagnóstico de embolia pulmonar.
  - (D) gasometria arterial com P<sub>a</sub>CO<sub>2</sub> acima de 40 mmHg indica que há acidose respiratória e hipoventilação grave.
  - (E) sibilância, roncos e uso de musculatura acessória são pouco usuais na exacerbação de asma, embora, quando presentes, confirmam o diagnóstico.
23. Paciente de 31 anos de idade, sexo feminino, refere congestão nasal, rinorreia esbranquiçada e sensação de plenitude em ambos os seios maxilares há 3 dias. Exame físico: PA: 115 x 70 mmHg, FC: 92 bpm e temperatura: 37,2 °C; dolorimento à palpação de ambos os seios maxilares; orofaringe: discretamente eritematosa, sem exsudatos; membranas timpânicas normais; não há linfadenopatia cervical; cardiopulmonar: sem alteração. Nesse momento, a conduta inicial correta é
- (A) encaminhar a paciente para uma avaliação do otorrinolaringologista.
  - (B) prescrever azitromicina por 5 dias.
  - (C) prescrever analgésico e lavagem nasal com soro fisiológico.
  - (D) prescrever amoxicilina-clavulonato por 10 dias.
  - (E) solicitar radiografia de seios da face.
24. Homem de 54 anos de idade, sem antecedentes patológicos relevantes, refere episódios de sangramento retal intermitente e dor abdominal há 2 meses, sem febre, vômitos, tenesmo ou dor anal. Perdeu 4 kg no período (5% do peso). Não há histórico familiar de câncer. Exame físico: sinais vitais normais; IMC: 23 kg/m<sup>2</sup>; abdome: leve dor à palpação do quadrante inferior esquerdo; exame retal com hemorroidas grandes e friáveis. Exames séricos: hemoglobina: 10,4 g/dL e ferritina: 2 ng/mL. Considerando a principal hipótese diagnóstica, a melhor conduta é
- (A) solicitar uma colonoscopia.
  - (B) prescrever o tratamento tópico de hemorroidas.
  - (C) solicitar uma sigmoidoscopia flexível.
  - (D) prescrever terapia com ferro parenteral.
  - (E) solicitar uma tomografia de abdome com contraste oral, retal e intravenoso.
25. Dentre os achados descritos a seguir, assinale aquelas que mais frequentemente se manifestam com acidose metabólica:
- (A) insuficiência cardíaca aguda, uso de diurético de alça e insuficiência hepática.
  - (B) exacerbação de asma, intoxicação por salicilato e DPOC descompensado.
  - (C) intoxicação por cocaína, sepse e obesidade.
  - (D) intoxicação por monóxido de carbono, perda da função renal e choque.
  - (E) pós-operatório de cirurgia gastrointestinal, acidose tubular renal e gravidez.
26. Paciente adulto em tratamento para asma é avaliado em consulta de rotina. Ele relata que, nas últimas 4 semanas: não teve qualquer limitação às atividades pela asma; não apresentou exacerbação noturna; cerca de 1 vez por semana teve sintomas no período diurno, necessitando usar β<sub>2</sub>-agonista de curta ação para o alívio. Em relação ao controle da doença, a asma é classificada como
- (A) persistente.
  - (B) parcialmente controlada.
  - (C) intermitente.
  - (D) mal controlada.
  - (E) bem controlada.



27. Mulher de 59 anos de idade retorna à consulta de rotina. Ela é diabética e hipertensa, em uso de glibenclâmida, metformina e clortalidona. Não há queixas recentes. Exames séricos: glicemia (em jejum): 118 mg/dL, hemoglobina glicada: 5,7%, sódio: 138 mEq/L, potássio: 5,8 mEq/L, ureia: 32 mg/dL, creatinina: 1,2 mg/dL, colesterol total: 178 mg/dL, LDL: 98 mg/dL, HDL: 59 mg/dL e triglicérides: 125 mg/dL. Nos últimos 3 meses, os valores de pressão arterial ficaram em torno de 140 x 90 mmHg em várias medidas. Exame físico: PA: 139 x 89 mmHg, FC: 80 bpm; cardiopulmonar: normal.

Nesse momento, a melhor conduta é associar

- (A) enalapril.
- (B) anlodipino.
- (C) metildopa.
- (D) ramipril.
- (E) valsartana.

28. Paciente de 68 anos de idade, sexo feminino, há 1 ano com quadro clínico progressivo de mal-estar, fraqueza, sonolência, ganho de peso e dificuldade para se concentrar. Exame físico: consciente, eupneica, afebril e anictérica; PA: 155 x 115 mmHg, FC: 52 bpm, FR: 12 ipm e temperatura: 35,5 °C; cardiopulmonar e abdome: nenhuma alteração relevante; reflexos periféricos hipoativos. Exames séricos: hemoglobina: 10,8 g/dL e VCM: 108 fL; ureia: 38 mg/dL; creatinina: 1,6 mg/dL; sódio: 128 mEq/L; potássio: 4,2 mEq/L; e creatinofosfoquinase (CPK): 3 680 U/L.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) anemia perniciosa.
- (B) miastenia grave.
- (C) hipotireoidismo.
- (D) miosite autoimune.
- (E) polimiosite.

29. Assinale a alternativa que contém intoxicações agudas que, precocemente, cursam com significativa alteração do nível de consciência.

- (A) Metilfenidato e bromocriptina.
- (B) loratadina e amiodarona.
- (C) Lítio e organofosforados.
- (D) Zolpidem e alprazolam.
- (E) Topiramato e clonidina.

30. Um paciente apresenta os seguintes exames séricos: hemoglobina: 8,6 g/dL e VCM: 72 fL; leucócitos: 9860/mm<sup>3</sup> (diferencial normal); plaquetas: 460 000/mm<sup>3</sup>; reticulócitos corrigidos: 0,5%; ferro: 15 µg/dL (normal: 150 a 250); índice de saturação da transferrina: 8% (normal: 20 a 40); capacidade total de ligação de ferro: 108 µg/dL (normal: 228 a 428); e ferritina: 85 ng/mL (normal: 10-150).

O diagnóstico mais provável é

- (A) deficiência de ácido fólico.
- (B) anemia de doença crônica.
- (C) anemia ferropriva.
- (D) anemia hemolítica.
- (E) deficiência de vitamina B12.

31. Homem de 22 anos de idade apresenta quadro súbito de palpitações, mal-estar e tontura há 2 horas. Exame físico: consciente, hidratado, corado e afebril; PA: 90 x 60 mmHg, FR: 16 ipm, FC: 150 bpm e oximetria de pulso com SatO<sub>2</sub>: 95%; cardiopulmonar, neurológico e extremidades todos normais. Ele foi monitorizado e o ritmo é mostrado a seguir (DII). Não houve resposta com manobras vagais.



Constitui a conduta inicial correta:

- (A) adenosina intravenosa, 6 mg em *bolus*.
- (B) amiodarona intravenosa, 1 mg/minuto nas primeiras 6 horas.
- (C) propafenona: 600 mg, via oral.
- (D) cardioversão elétrica com 50 Joules do aparelho bifásico.
- (E) cardioversão elétrica com 100 Joules do aparelho bifásico.

**32.** Em relação à síndrome de abstinência alcoólica, é correto afirmar:

- (A) o tremor com delírio (*delirium tremens*) costuma ter início gradual, ao longo de 12 a 24 horas, cursando com desorientação, alucinações, agitação, diaforese e intensa ativação adrenérgica.
- (B) até 15% dos pacientes com abstinência podem evoluir com convulsões entre 24 a 72 horas após a última dose, embora o estado de mal epilético ocorra em menos de 0,5% dos casos.
- (C) hepatopatia crônica, episódios prévios de abstinência e condições médicas ou psiquiátricas concomitantes são preditores de síndrome de abstinência mais grave.
- (D) uso crônico de álcool leva a uma “insensibilidade” dos receptores excitatórios do glutamato e, assim, o paciente necessita, progressivamente, aumentar a ingestão de etanol para obter o mesmo efeito.
- (E) cerca de 2/3 dos episódios de abstinência alcoólica acometem usuários que decidem parar de beber por pressão familiar, sendo de melhor prognóstico.

**33.** Homem de 69 anos de idade procura assistência médica com quadro de dispneia progressiva aos esforços iniciada há 1 ano. Refere que está com dificuldade para realizar as tarefas do dia a dia devido a falta de ar. Apresenta também tosse com expectoração clara há 3 anos, especialmente, pela manhã. Nega hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatia e etilismo. Fumou por 45 anos, cerca de 35 cigarros/dia, mas parou há 5 anos.

Nesse momento, a conduta inicial correta é solicitar

- (A) peptídeo natriurético cerebral, eletrocardiograma e troponina.
- (B) teste de estresse farmacológico com tálcio e dipiridamol e ecocardiograma transtorácico.
- (C) radiografia de tórax, eletrocardiograma, d-dímeros e gasometria arterial.
- (D) tomografia de tórax com cortes finos, prova de função pulmonar e teste de difusão de monóxido de carbono.
- (E) espirometria, radiografia de tórax e aferir a saturação arterial de oxigênio.

**34.** Mulher de 61 anos de idade faz exame de ultrassonografia abdominal para avaliação de vias urinárias, após ter tido 2 episódios de pielonefrite. Todavia, foram detectados múltiplos cálculos na vesícula biliar, todos menores que 1 cm de tamanho, sem outras anormalidades. Ela não refere sintomas sugestivos de colecistopatia e nega diabetes, hipertensão arterial, cardiopatia ou pneumopatia. Exame físico e sinais vitais normais.

Do ponto de vista da custo-efetividade, a melhor conduta para a litíase biliar dessa paciente é

- (A) colecistectomia aberta (tradicional).
- (B) colecistectomia laparoscópica.
- (C) solicitar a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica.
- (D) seguimento clínico.
- (E) solicitar a colangiopancreatografia por ressonância magnética.

**35.** Homem de 61 anos de idade relata quadro de dor no quadrante inferior esquerdo, sem irradiação, há dois dias. Nega diarreia, sangramento retal, febre ou viagem recente. Tem colonoscopia realizada no último ano com pandiverticulose. Exame físico: hidratado, corado, anictérico e afebril; PA: 140 x 95 mmHg, FC: 92 bpm e FR: 16 ipm; IMC: 26 kg/m<sup>2</sup>; abdome: sensibilidade moderada à palpação do quadrante inferior esquerdo, sem sinais de peritonite. Exames laboratoriais sem alterações relevantes. Realiza uma tomografia abdominal que mostra diverticulite focal em sigmoide, sem abscesso.

O manuseio inicial correto é

- (A) indicar o tratamento cirúrgico.
- (B) pedir uma colonoscopia.
- (C) antibioticoterapia intravenosa.
- (D) indicar uma videolaparoscopia
- (E) antibioticoterapia oral.

**36.** Mulher de 57 anos de idade apresenta quadro de cefaleia de forte intensidade, fotofobia e náuseas há 2 dias. Não há antecedentes relevantes ou uso de medicamentos. Exame físico: temperatura: 39,2 °C, PA: 136 x 86 mmHg, FC: 110 bpm, FR: 14 ipm; escala de Glasgow: 15; rigidez de nuca: 1+/4+; não há déficit neurológico focal; fundo de olho sem papiledema. Uma punção lombar é realizada e o exame do liquor mostra: contagem de leucócitos: 2 235/mm<sup>3</sup>, sendo 82% de neutrófilos; glicose: 24 mg/dL; proteínas: 168 mg/dL; Gram, culturas e pesquisa de antígenos: em andamento.

Nesse momento, a antibioticoterapia intravenosa mais apropriada é com

- (A) cefepima.
- (B) ceftriaxona e ampicilina.
- (C) meropenem.
- (D) cefotaxima e metronidazol.
- (E) ceftazidima e vancomicina.

- 37.** Constitui um sinal de alarme para uma forma grave de dengue:
- (A) exantema maculopapular em face, tronco e membros.
  - (B) aumento do hematócrito pelo extravasamento de plasma.
  - (C) leucopenia e plaquetopenia.
  - (D) sintomas e sinais com duração acima de 1 semana.
  - (E) temperatura axilar acima de 40 °C.
- 38.** Mulher de 31 anos de idade refere quadro de fotossensibilidade, eritema malar, ulcerações orais e artrite simétrica em mãos, punhos, cotovelos e joelhos há 3 meses. Exame de urina: cilindros hemáticos e proteinúria de 1,3 g/dL. Admitindo a principal hipótese diagnóstica, a alteração laboratorial mais provável é a positividade do
- (A) anticorpo anticitoplasma de neutrófilo.
  - (B) fator reumatoide.
  - (C) anticorpo antiendomísio.
  - (D) HLA-B27.
  - (E) anticorpo anti-DNA.
- 39.** Mulher de 22 anos de idade, solteira, sexualmente ativa, apresenta corrimento vaginal amarelado há 4 dias. Exame físico: sinais vitais normais. Exame ginecológico: aparência normal de área vulvar e de mucosa vaginal; colo uterino inflamado e friável; secreção cervical mucopurulenta; não há dor à movimentação cervical, uterina ou de anexos. Exame da secreção vaginal: numerosos leucócitos; pH: 5,0; teste das aminas negativo; não são observados elementos fúngicos.
- O tratamento inicial correto é
- (A) ceftriaxona e azitromicina.
  - (B) ampicilina e metronidazol.
  - (C) cefotetana e doxiciclina.
  - (D) cefoxitina e cetoconazol.
  - (E) fluconazol e tinidazol.
- 40.** Mulher de 39 anos de idade apresenta quadro de mal-estar, tontura e sensação de desmaio há 2 horas. Refere asma de difícil controle desde a infância, necessitando de múltiplas internações por broncoespasmo grave. Glicemia capilar (dextro): 55 mg/dL. Exame físico: corada, anictérica e afebril; PA: 78 x 50 mmHg, FC: 88 bpm e FR: 16 ipm. Exames séricos: hemoglobina: 12,4 mg/dL, sódio: 125 mEq/L e potássio: 5,9 mEq/L. Eletrocardiograma: normal.
- O diagnóstico mais provável é
- (A) hipotireoidismo.
  - (B) tumor pancreático produtor de insulina (insulinoma).
  - (C) anafilaxia.
  - (D) insuficiência adrenal.
  - (E) intoxicação aguda.
- 41.** Mulher de 45 anos de idade procura a unidade de saúde queixando-se de episódios súbitos de ansiedade intensa, tontura, sudorese, palpitações, falta de ar, sensação de sufocamento e tremores em extremidades. Refere que estes episódios têm afetado bastante a sua vida cotidiana. Sinais vitais, exame clínico, perfil hormonal de tireoide, eletrocardiograma e exames laboratoriais são todos normais. Não há uso de álcool ou de drogas ilícitas. Optado por iniciar o tratamento medicamentoso para a condição.
- Na ausência de contraindicação, nesse momento, constitui o tratamento crônico de primeira escolha:
- (A) amitriptilina.
  - (B) clonazepam.
  - (C) paroxetina.
  - (D) fluvoxamina.
  - (E) quetiapina.
- 42.** Homem de 53 anos de idade relata quadro de fraqueza, adinamia e sonolência há 5-6 dias, evoluindo com confusão mental nas últimas horas. Tem antecedentes de hipertensão arterial e depressão, em uso de hidroclorotiazida, anlodipino e sertralina. Glicemia capilar: normal. Exame físico: hidratado, corado, sonolento e confuso; PA: 165 x 105 mmHg, FC: 62 bpm, FR: 12 ipm, oximetria de pulso com SatO<sub>2</sub>: 96% e T: 36,3 °C; cardiopulmonar: normal; não há déficit neurológico focal; extremidades: sem alterações. Exames séricos: sódio: 118 mEq/L, potássio: 3,9 mEq/L, ureia: 16 mg/dL, creatinina 0,4 mg/dL e glicemia: 86 mg/dL; hemograma: normal.
- A principal hipótese diagnóstica é
- (A) síndrome da secreção inapropriada de ADH.
  - (B) potomania.
  - (C) nefropatia perdedora de sal.
  - (D) hipoaldosteronismo hiporreninêmico.
  - (E) acidente vascular cerebral.
- 43.** O tratamento inicial de escolha para escabiose no paciente adulto é com
- (A) benzoato de benzila.
  - (B) lindano a 5%.
  - (C) ivermectina.
  - (D) monossulfiram.
  - (E) solução com enxofre a 10%.

**44.** Homem de 77 anos de idade, com antecedentes de diabetes mellitus, hipertensão arterial e hipercolesterolemia, é avaliado com quadro de tontura de início súbito há 2 dias. Refere que iniciou com a sensação súbita de que tudo estava girando ao seu redor, associado a náuseas, cefaleia leve e desequilíbrio. Glicemia capilar: 284 mg/dL. Exame físico: afebril, hidratado, corado, anictérico e eupneico; PA: 175 x 90 mmHg, FC: 84 bpm, FR: 14 ipm; IMC: 26,5 kg/m<sup>2</sup>; cardiopulmonar normal; marcha com tendência à queda para o lado direito; reflexo oculovestibular normal; nistagmo para direita ao olhar para direita; nistagmo para esquerda ao olhar para esquerda; sem outras alterações ao exame neurológico.

Nesse momento, a melhor conduta é

- (A) medicar com antiemético e encaminhá-lo para o otorrinolaringologista.
- (B) solicitar ultrassom com doppler de artérias carótidas e vertebrais.
- (C) solicitar tomografia de crânio.
- (D) solicitar ressonância magnética de crânio.
- (E) realizar a manobra de Epley modificada.

**45.** Homem de 31 anos de idade apresenta quadro de dor abdominal e diarreia sanguinolenta intermitente há 2 meses, sem urgência, tenesmo ou febre. O sangramento ocorre com e sem movimentos intestinais. Nega febre, calafrios, suores noturnos, artralgia, dor ocular ou erupção cutânea. Nega viagem recente, uso de antibióticos ou doenças prévias. Exame físico: sinais vitais normais; abdome: sensibilidade moderada à palpação do quadrante inferior esquerdo. A colonoscopia mostra eritema e ulceração não contínuos no cólon ascendente, descendente e sigmoide; reto e o cólon transverso normais. O histopatológico de biópsias das áreas afetadas revela criptas distorcidas e ramificadas, com formação de granulomas.

O diagnóstico mais provável é

- (A) doença de Crohn.
- (B) colite eosinofílica.
- (C) colite microscópica.
- (D) retocolite ulcerativa.
- (E) tuberculose intestinal.

**46.** Homem de 69 anos de idade, tabagista (20 cigarros/dia, há 40 anos), com diagnóstico recente de carcinoma epidermoide pulmonar (massa de 8,2 x 6,7 cm), apresenta adinamia, fraqueza, mal-estar e sonolência há 2 semanas, evoluindo com confusão mental nas últimas horas. A esposa refere que ele está sem evacuar há mais de 1 semana. Exame físico: emagrecido, desidratado (3+/4+), sonolento, confuso; PA: 105 x 70 mmHg, FC: 108 bpm; ausência de déficits motores ou sensitivos focais. Glicemia capilar de 86 mg/dL.

Assinale a alternativa que contém os exames que devem ser solicitados e a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) Hemograma, eletrólitos, função renal, exame de urina, urocultura, hemocultura, proteína C reativa e Rx de tórax; delirium por quadro infeccioso.
- (B) Cálcio sérico; hipercalcemia relacionada à neoplasia maligna.
- (C) Sódio e osmolaridade séricos e na urina; hiponatremia por secreção inapropriada de ADH de etiologia paraneoplásica.
- (D) Tomografia de crânio e coleta de líquido; disseminação leptomeningea da neoplasia maligna do pulmão.
- (E) Eletroencefalograma e ressonância de crânio; metástase cerebral do câncer de pulmão.

**47.** Mulher de 59 anos de idade refere cefaleia episódica há 2 meses, de intensidade progressiva, tornando-se contínua há 2 semanas. Nos últimos dias, tem apresentado episódios de alterações visuais, que a paciente descreve como visão dupla, voltando ao normal após 2 ou 3 horas do início. Ela tem histórico de migrânea com aura desde os 12 anos de idade, com 8 a 12 episódios/ano de enxaqueca, até os 45-50 anos de idade, reduzindo para 1 a 2 crises/ano, nos últimos 10 anos. Os episódios prévios começavam com borramento visual, formigamento e dormência ipsilateral na face, duravam cerca de 20 a 30 minutos, sendo seguidos do quadro de cefaleia. Exame físico: ela manifesta dor de cabeça com intensidade de 5-6 numa escala de zero a 10; sinais vitais normais; exame físico geral sem nada relevante.

Nesse momento, constitui a conduta correta

- (A) prescrever 10 mg sublingual de rizatriptano e reavaliar em 2 horas.
- (B) investigar arterite temporal.
- (C) prescrever analgesia oral e encaminhar a paciente para profilaxia da enxaqueca ambulatorialmente.
- (D) prescrever 6 mg de sumatriptano SC e reavaliar em 2 horas.
- (E) solicitar tomografia de crânio.

48. Homem de 62 anos de idade apresenta quadro de fraqueza, anorexia, adinamia e mal-estar há 2 semanas. Há 1 semana evolui com diarreia aquosa, náuseas, vômitos, e queda do estado geral. Tem antecedentes de hipertensão arterial e diabetes mellitus, em uso de losartana (100 mg/dia), anlodipino (10 mg/dia), aspirina (100 mg/dia) e insulina em múltiplas doses. Glicemia capilar: 432 mg/dL. Pressão arterial: 105 x 78 mmHg e FC: 118 bpm. Exames séricos: hemoglobina: 9,5 g/dL; leucócitos: 6500/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 280000/mm<sup>3</sup>, ureia: 216 mg/dL; creatinina: 6,5 mg/dL; sódio: 133 mEq/L; potássio: 6,7 mEq/L; pH 7,2; bicarbonato: 19 mEq/L. Ultrassom: rins de tamanho normal, ecogenicidade aumentada, perda da diferenciação corticomedular e ausência de obstrução urinária.

Com esses dados, é correto afirmar:

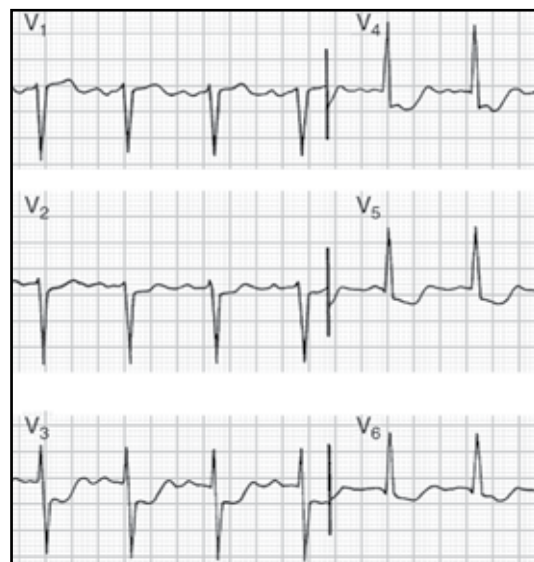
- (A) a anemia é consequência de lesão aguda da mucosa gastroduodenal secundária à uremia.
- (B) a lesão renal aguda se deve à perda de líquidos e eletrólitos ocasionado pela glicosúria e estado hiperosmolar hiperglicêmico.
- (C) o sódio urinário deve ser menor que 20 mEq/L e a fração de excreção de ureia < 35%.
- (D) o exame de urina pode apresentar cilindros granulosos e proteinúria leve (1 a 2+/4+)
- (E) pelo nível sérico do potássio, o eletrocardiograma deve mostrar alargamento de QRS e ondas T em tenda.

49. Homem de 57 anos de idade apresenta dor epigástrica quase que constante, de intensidade leve a moderada, com irradiação para as costas, que piora após ingerir alimentos gordurosos, iniciada há 10 meses, após o diagnóstico de pancreatite crônica. Todavia, a dor tem piorado, progressivamente, nos últimos 3 meses. Evacua a cada 2 dias e seu peso permaneceu estável. Nega ingestão de álcool ou tabagismo. O paciente tem histórico de abuso de opioide. Exame físico: sinais vitais normais; abdome: moderada dor à palpação no epigástrio. Endoscopia digestiva alta normal. Tomografia mostra calcificações em todo o pâncreas, ducto pancreático dilatado, sem lesões císticas ou massas.

O tratamento inicial mais adequado é

- (A) bloqueio do plexo celíaco.
- (B) omeprazol e bromoprida.
- (C) dieta com baixo teor de gordura e anti-inflamatório não hormonal.
- (D) paracetamol e tramadol.
- (E) reposição oral de enzimas pancreáticas.

50. Homem de 63 anos de idade refere dor anginosa iniciada há 40 minutos, em repouso, com irradiação para pescoço e braço esquerdo. Refere ser hipertenso, dislipidêmico e tabagista, mas nega antecedente de acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca ou asma. Não usa medicação para disfunção erétil. Exame físico: PA: 165 x 105 mmHg, FC: 80 bpm, FR: 14 ipm e oximetria com SatO<sub>2</sub>: 94%; peso: 70 kg e altura: 165 cm; cardiopulmonar: normal; extremidades sem edema; pulsos carotídeos, radiais e femorais palpáveis e simétricos.



Nas primeiras horas, além de aspirina, é correto prescrever:

- (A) ticagrelor, enoxaparina, nitroglicerina e  $\beta$ -bloqueador oral.
- (B) cangrelor, fraxiparina e nitroprussiato de sódio.
- (C) clopidogrel, ativador do plasminogênio tecidual (t-PA), enoxaparina e nitroglicerina.
- (D) clopidogrel, heparina não fracionada, nitrato e estreptoquinase.
- (E) prasugrel, fondaparinux, atorvastatina e inibidor da enzima conversora de angiotensina.





