



## Prefeitura Municipal de São Carlos

CONCURSO PÚBLICO

### **11. PROVA OBJETIVA**

MÉDICO – ÁREA CLÍNICA MÉDICA

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO **50** QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO IMPRESSOS NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- ♦ MARQUE, NA FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS, LOCALIZADA NO VERSO DESTA PÁGINA, A LETRA CORRESPONDENTE À ALTERNATIVA QUE VOCÊ ESCOLHEU.
- ♦ TRANSCREVA PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA, TODAS AS RESPOSTAS ANOTADAS NA FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE **3** HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DA SALA SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA **1** HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- ♦ AO SAIR, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO, PODENDO DESTACAR ESTA CAPA PARA FUTURA CONFERÊNCIA COM O GABARITO A SER DIVULGADO.

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



Prefeitura Municipal de  
São Carlos

## FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS

QUESTÃO	RESPOSTA
01	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
02	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
03	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
04	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
05	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

06	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
07	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
08	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
09	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
10	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

11	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
12	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
13	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
14	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
15	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

16	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
17	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
18	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
19	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
20	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

21	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
22	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
23	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
24	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
25	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

QUESTÃO	RESPOSTA
26	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
27	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
28	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
29	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
30	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

31	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
32	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
33	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
34	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
35	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

36	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
37	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
38	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
39	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
40	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

41	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
42	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
43	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
44	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
45	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

46	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
47	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
48	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
49	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
50	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

## POLÍTICA DE SAÚDE

### 01. A criação do SUS na Constituição Federal de 1988

- (A) foi o resultado de um grande movimento sanitário mundial e brasileiro, que preconizava a necessidade de um sistema de saúde público e gratuito para a população mais desfavorecida social e economicamente.
- (B) foi resultado do movimento contrário à situação existente durante a ditadura militar, época em que havia um sistema universal e descentralizado, com grandes dificuldades de se impor por falta de financiamento adequado.
- (C) foi o resultado de um processo social em contraposição a um modelo assistencial privatista hegemônico anterior, que tinha como uma das características privilegiar a prática médica curativa e individual, em detrimento das ações coletivas.
- (D) representou a vitória do movimento sanitário que propunha um modelo de sistema de saúde universal e descentralizado, com enfoque coletivo e preventivo de pequena complexidade, mesmo que em detrimento das ações curativas e individuais.
- (E) representou a vitória do movimento sanitário, composto principalmente por médicos, que propunha importantes mudanças no tocante às responsabilidades dos gestores estaduais, aos quais foram passadas as execuções das principais ações de saúde coletiva e práticas curativas individuais.

### 02. A legislação referente ao SUS determina que

- (A) a sua gestão pode ser pública ou privada, dependendo da situação de cada estado da federação, devendo a decisão ser sempre submetida aos conselhos de saúde.
- (B) a sua gestão na esfera estadual pode ser exercida pelo Secretário de Saúde ou por um dos representantes da sociedade do Conselho Estadual de Saúde, desde que haja delegação formal de competência.
- (C) tanto a gestão como a gerência dos serviços que dele fazem parte devem ser exercidas por entes públicos, a não ser que haja uma deliberação em contrário do poder legislativo.
- (D) a sua gestão deve ser sempre pública, podendo a gerência dos serviços que dele fazem parte ser pública ou privada.
- (E) os conselhos de saúde, por serem as instâncias máximas em cada esfera de governo, podem deliberar sobre qualquer forma de gestão e de gerência dos serviços de saúde.

### 03. A vigilância sanitária de portos e aeroportos deve ser normatizada e executada por órgãos

- (A) municipais, exclusivamente.
- (B) federais, complementada por órgãos municipais e estaduais.
- (C) estaduais, exclusivamente.
- (D) municipais, complementada por órgãos estaduais.
- (E) estaduais, complementada por órgãos federais.

### 04. A evolução do SUS

- (A) tem evidenciado cada vez mais que os municípios bastam a si próprios, sendo a esfera estadual de governo dispensável para a sua consolidação, pois a execução atual das ações de saúde são totalmente municipalizadas.
- (B) tem mostrado como a regulação das referências já é um problema superado, o que dispensa o gestor da esfera estadual de governo dessa função, passando à atribuição de intermediar verbas de origem federal.
- (C) tem mostrado que as dificuldades de repor recursos humanos outrora existentes não mais existem, depois que a legislação passou a permitir a contratação de profissionais por meio das fundações estatais.
- (D) tem mostrado que a desmotivação dos trabalhadores da saúde pode ser facilmente superada por mecanismos de gerência na administração direta, que permitam a avaliação individual do desempenho.
- (E) tem evidenciado o papel do gestor da esfera estadual como coordenador em âmbito do estado e importante ator na consolidação da integralidade da atenção à saúde.

### 05. Há uma forte convicção por parte dos gestores do SUS de que os gastos públicos com a saúde, no país, são insuficientes para um sistema público universal. Esse problema poderá ser solucionado

- (A) se houver correção de distorções na vinculação de recursos da União e esclarecimento do que são ações e serviços de saúde.
- (B) se o governo federal publicar um decreto definindo mais fontes de recursos federais e municipais.
- (C) se houver um decreto federal que determine diferentes formas de gestão e gerenciamento de serviços.
- (D) se houver uma priorização das ações de saúde de baixa complexidade, sem o uso das tecnologias mais avançadas da investigação médica.
- (E) se houver uma parceria com o setor privado na gestão do sistema, aproveitando-se o acúmulo desse setor na agilização de resolução de problemas emergenciais.

**06.** O Pacto pela Saúde propõe que nos territórios

- (A) municipais se desenvolvam todas as ações e serviços de atenção primária à saúde, assim como de serviços especializados.
- (B) das macrorregiões de saúde haja serviços especializados de maior densidade tecnológica.
- (C) municipais se desenvolvam todas as ações de vigilância em saúde, das mais simples àquelas de grande complexidade.
- (D) municipais somente as ações emergenciais sejam desenvolvidas obrigatoriamente.
- (E) das microrregiões haja serviços conveniados com centros universitários de especialidades de maior densidade tecnológica.

**07.** Um trabalhador da construção civil sofre uma queda e sofre múltiplas fraturas. Sobre essa situação, assinale a alternativa correta.

- (A) Todo o atendimento deve ser prestado por serviço conveniado com a empresa, não cabendo ao SUS assumir esse ônus.
- (B) O atendimento de urgência só pode ser feito em unidade que tenha um ortopedista.
- (C) O atendimento de urgência deve ser feito no município de ocorrência, mas caso seja necessária cirurgia, deve ser encaminhado a um serviço estadual.
- (D) O atendimento de urgência e acompanhamento devem ser feitos dentro da rotina da assistência ao paciente politraumatizado.
- (E) O atendimento de urgência deve ser feito no município de ocorrência, mas o acompanhamento deve ocorrer no município da empresa.

**08.** Em um município de pequeno porte, discute-se a formação do Conselho Municipal de Saúde. Assinale a alternativa correta.

- (A) Nos casos de municípios com menos de 20 mil habitantes, não há obrigatoriedade de se ter um Conselho de Saúde.
- (B) Nos casos de municípios com menos de 10 mil habitantes, o Conselho de Saúde pode ser substituído pela Câmara Municipal.
- (C) O Conselho Municipal de Saúde deve ser formado como em qualquer município, independentemente de suas dimensões.
- (D) Nos casos de municípios com menos de 10 mil habitantes, o Conselho Estadual de Saúde pode decidir as questões mais importantes.
- (E) O Conselho Municipal de Saúde pode ter uma composição diferente daquela prevista na Lei n.º 8.142/90.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**09.** Homem de 68 anos apresenta antecedente de Hipertensão Arterial Sistêmica essencial há 20 anos, fazendo uso ocasional de propranolol, mas sem seguimento clínico regular. Há dois dias, refere progressiva dispneia aos esforços, e, hoje, pela manhã, apresentou rápida intensificação do desconforto respiratório, motivando procura por atendimento médico. Ao exame físico, apresenta-se consciente e orientado, taquidispneico (3+/4+), diaforético e afebril. A PA foi aferida em 210x130 mmHg e o pulso a 112 bpm (batimentos por minuto), rítmico. A frequência respiratória era de 28 ipm (incursões por minuto) e auscultavam-se crepitações teleinspiratórias e roncosp difusos em campos pulmonares.

A abordagem terapêutica inicial apropriada inclui

- (A) fazer intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
- (B) sentar o Paciente/Oxigênio/Nitroglicerina parenteral.
- (C) sentar o Paciente/Oxigênio/Morfina/Furosemida.
- (D) sentar o Paciente/Oxigênio/Morfina/Esmolol/Furosemida.
- (E) sentar o Paciente/Oxigênio/Morfina/Furosemida/Nitroprussiato de sódio parenteral.

**10.** As reações urticariformes caracterizam-se por eritema, edema, prurido variável e

- (A) artralgia.
- (B) fugacidade.
- (C) edema labial.
- (D) edema periorbital.
- (E) adenopatia regional.

Leia o enunciado seguinte para responder às questões de números **11 e 12.**

Mulher de 22 anos iniciou há 2 horas cefaleia hemicrânia direita com caráter pulsátil, associada a náuseas e fotofobia, sem febre. A propeidêutica não revelou anormalidades, sendo ausentes os sinais de irritação meníngea.

**11.** A hipótese diagnóstica mais provável em questão é

- (A) uma crise de enxaqueca.
- (B) um episódio de cefaleia de contração muscular.
- (C) hemorragia subaracnoide.
- (D) trombose de seio venoso.
- (E) neuralgia do trigêmeo.

**12.** Após receber administração de medicamento para controle da dor, a paciente iniciou episódio de precordialgia de forte intensidade e caráter opressivo. A medicação provavelmente utilizada foi

- (A) a dexametasona.
- (B) a dipirona.
- (C) o tramadol.
- (D) o sumatriptano.
- (E) o tenoxicam.

13. Homem de 27 anos procura atendimento médico pelo surgimento de lesões penianas há 5 dias. Ao exame físico, notam-se exulcerações na glândula e sulco balanoprepucial de cerca de 0,5 cm de diâmetro, em número de 4. No interior das lesões, nota-se secreção purulenta, e, à palpação, não se evidencia infiltração. Há adenopatia inguinal direita dolorosa concomitante. Considerando tal descrição, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) cancro mole.
- (B) lues primária.
- (C) condiloma acuminado.
- (D) trauma local.
- (E) donovanose.

14. Mulher de 23 anos, previamente hígida, iniciou há 10 dias tosse produtiva com secreção progressivamente mais espessa e amarelada, associada a febre (37,8 °C) e dor em região malar, bilateralmente. A ausculta pulmonar revelou-se normal. Foi realizada uma radiografia de tórax e de seios da face, ambas sem anormalidades (ausência de infiltrados ou velamentos). A conduta apropriada ao caso requer

- (A) complementação da investigação com tomografia de seios da face.
- (B) a prescrição de anti-inflamatórios, tendo em vista tratar-se de provável etiologia viral.
- (C) a prescrição de descongestionante nasal e antitérmico, apenas.
- (D) a repetição da radiografia de tórax e seios da face após 48 horas.
- (E) a prescrição de antibioticoterapia por, pelo menos, 10 dias.

O enunciado a seguir faz referência às questões de números 15 e 16.

Um paciente internado apresenta os seguintes exames complementares: Na<sup>+</sup> sérico: 140 mEq/L; Na<sup>+</sup> urinário: 16 mEq/L; Cr sérica: 2,0 mg/dL; Cr urinária: 40 mg/dL. O volume urinário apresentado por ele nas últimas 24 horas de internação foi de 720 mL.

15. O clearance de creatinina do paciente referido é de

- (A) 80 mL/min.
- (B) 40 mL/min.
- (C) 20 mL/min.
- (D) 10 mL/min.
- (E) 5 mL/min.

16. As condições clínicas que justificariam tais achados laboratoriais são

- (A) nefrite intersticial aguda e hipovolemia.
- (B) necrose tubular aguda e obstrução ureteral bilateral.
- (C) choque cardiogênico e obstrução ureteral bilateral.
- (D) necrose tubular aguda e hipovolemia.
- (E) choque cardiogênico e hipovolemia.

O caso clínico descrito faz menção às questões de números 17 a 19.

Homem de 63 anos realizou cirurgia para correção de varizes de membros inferiores há 14 dias. Hígido previamente, iniciou fraqueza em membros inferiores nos últimos 4 dias, com gradual progressão. Hoje apresentando dificuldade à deambulação, referindo também ter deixado cair uma xícara de café pela manhã, sentindo dificuldade em segurá-la.

17. O achado propedêutico que mais provavelmente seria obtido ao exame clínico constitui:

- (A) arreflexia ou hiporreflexia.
- (B) hiperreflexia.
- (C) nistagmo.
- (D) rigidez de nuca.
- (E) edema de papila.

18. Após realização de punção liquórica (lombar), os prováveis achados quimiocitológicos incluiriam:

	Células	Proteinorraquia
(A)	400	64
(B)	400	18
(C)	6	64
(D)	6	18
(E)	120	18

19. Durante o segundo dia de internação hospitalar, o paciente passou a apresentar piora do desconforto respiratório que se iniciara no dia anterior. Foi colhida gasimetria arterial e os achados que melhor traduzem a condição clínica referida são:

- (A) pH: 7,40 / paO<sub>2</sub>: 50 / paCO<sub>2</sub>: 40 / saO<sub>2</sub>: 87% / BIC: 24.
- (B) pH: 7,52 / paO<sub>2</sub>: 50 / paCO<sub>2</sub>: 22 / saO<sub>2</sub>: 87% / BIC: 24.
- (C) pH: 7,22 / paO<sub>2</sub>: 50 / paCO<sub>2</sub>: 64 / saO<sub>2</sub>: 87% / BIC: 24.
- (D) pH: 7,22 / paO<sub>2</sub>: 50 / paCO<sub>2</sub>: 32 / saO<sub>2</sub>: 87% / BIC: 16.
- (E) pH: 7,52 / paO<sub>2</sub>: 50 / paCO<sub>2</sub>: 44 / saO<sub>2</sub>: 87% / BIC: 32.

20. Paciente portador de hemoglobina de 8,2 g/dL e níveis indetectáveis de haptoglobina sérica enquadra-se no contexto clínico evidenciado em

- (A) mulher de 58 anos com hipermenorragia.
- (B) homem de 35 anos com prótese valvar mitral rota.
- (C) homem de 62 anos com neoplasia de cólon direito.
- (D) mulher de 72 anos com artrite reumatoide.
- (E) homem de 50 anos com insuficiência renal crônica dialítica.

O enunciado seguinte deve ser utilizado para responder às questões de números **21** e **22**.

Homem de 65 anos, tabagista de longa data, retorna a São Paulo após voo aéreo prolongado (14 horas de duração). Ao desembarcar no aeroporto, referiu dispneia de súbita instalação associada a dor em base de hemitórax direito e que piora ao tossir ou ao inspirar mais profundamente. Negou febre.

- 21.** A radiografia de tórax realizada em atendimento em unidade de emergência pode demonstrar um(a)
- (A) elevação de cúpula frênica direita.
  - (B) infiltrado alveolar em pulmão direito.
  - (C) pneumotórax em hemitórax direito.
  - (D) pneumotórax em hemitórax direito ou uma elevação de cúpula frênica direita.
  - (E) derrame pleural volumoso em hemitórax direito.
- 22.** Trata-se de achado eletrocardiográfico mais provável um(a)
- (A) taquicardia sinusal.
  - (B) bradicardia sinusal.
  - (C) padrão S em DI, Q em DIII, T em DIII.
  - (D) sobrecarga de câmaras direitas.
  - (E) sobrecarga de câmaras esquerdas.

O enunciado que segue refere-se às questões de números **23** e **24**.

Mulher de 22 anos refere há 3 semanas tosse seca associada a perda de 4 Kg, sudorese vespertina com febre de 37,8 °C e adinâmia. A ausculta pulmonar evidenciou redução da expansibilidade em hemitórax direito, redução de murmúrios vesiculares em metade inferior dessa mesma topografia com submacicez à percussão e ausculta da voz abolida.

- 23.** Os achados propedêuticos indicam a presença de um(a)
- (A) derrame pleural.
  - (B) pneumotórax.
  - (C) consolidação.
  - (D) cavitação.
  - (E) atelectasia.
- 24.** Constitui investigação complementar com maior capacidade para elucidação diagnóstica a
- (A) tomografia computadorizada de tórax.
  - (B) broncoscopia com realização de lavado bronco-alveolar.
  - (C) coleta de escarro (3 amostras em dias distintos).
  - (D) punção-biópsia de pleura direita.
  - (E) toracocentese à direita com determinação de ADA (adenosina deaminase).

O caso clínico relatado abaixo refere-se às questões de números **25** a **27**.

Homem de 36 anos, portador de SIDA, sem aderência a seguimento médico ou terapia antirretroviral, iniciou há 5 dias febre de 38,2 °C associada a cefaléia holocrânica e náuseas. Hoje iniciou intensa dificuldade de movimentar o hemicorpo direito associada à confusão mental. Ao exame físico apresentava-se febril (38,0 °C), hipocorado (1+/4+) e eupneico. A propedêutica neurológica evidenciou escore de Glasgow de 13/15, hemiparesia direita completa proporcionada e desvio conjugado do olhar para a esquerda.

- 25.** O provável sítio de lesão anatômica no sistema nervoso central constitui o(a)
- (A) bulbo.
  - (B) cerebelo.
  - (C) ponte.
  - (D) mesencéfalo.
  - (E) topografia cortical ou subcortical.
- 26.** Os achados que provavelmente serão revelados à tomografia computadorizada de crânio são áreas arredondadas
- (A) hipoatenuantes em núcleos da base à direita com halo hiperatenuante circunjacente na fase contrastada.
  - (B) hipoatenuantes em núcleos da base à esquerda com halo hiperatenuante circunjacente na fase contrastada.
  - (C) hipoatenuantes em tronco encefálico com halo hiperatenuante circunjacente na fase contrastada.
  - (D) hipoatenuantes em cerebelo com halo hiperatenuante circunjacente na fase contrastada.
  - (E) hiperatenuantes em cerebelo com realce na fase contrastada.
- 27.** A terapia antimicrobiana que provavelmente será instituída constitui-se de
- (A) sulfametoxazol e trimetoprim.
  - (B) ceftriaxone e metronidazol.
  - (C) ganciclovir.
  - (D) anfotericina B.
  - (E) sulfadiazina e pirimetamina.
- 28.** Pápulas eritemato-crostosas em linhas axilares, região interdital de mãos e região pubiana sugerem a presença de
- (A) eczema de contato.
  - (B) escabiose.
  - (C) *tinea corporis*.
  - (D) dermatite seborréica.
  - (E) pênfigo.

29. Mulher de 52 anos refere hipermenorragia, adinamia e dispneia aos moderados esforços há 2 meses. Relata palpitações taquicárdicas rítmicas ao caminhar, sintoma que não apresentava previamente. Ao exame físico, apresenta-se hipocorada (2+/4+) e eupneica. A propedêutica pulmonar e cardiovascular não revelou anormalidades aparentes.

O comportamento esperado dos índices hematimétricos (VCM: volume corpuscular médio e HCM: hemoglobina corpuscular média) e do perfil de ferro (transferrina e ferritina) é

	VCM	HCM	Transferrina	Ferritina
(A)	baixo	alto	alta	baixa
(B)	baixo	baixo	alta	baixa
(C)	baixo	baixo	baixa	baixa
(D)	alto	baixo	alta	alta
(E)	alto	alto	baixa	alta

O caso clínico abaixo diz respeito às questões de números 30 e 31.

Adolescente de 17 anos refere há 10 dias intensa sede, cãibras frequentes e astenia. A despeito de ingerir muitos líquidos, apresentou perda de 3 Kg nesse período. Além disso, urina em quantidade muito maior. Ao procurar assistência médica, apresentava-se em regular estado geral, corado, desidratado (2+/4+) e taquipneico. Sua PA era de 90x60 mmHg e pulso de 112 bpm com FR (frequência respiratória) de 28 ipm com elevada amplitude. O restante do exame físico não revelou anormalidades.

30. O comportamento do potássio (K<sup>+</sup>) sérico e do potássio corporal total na situação descrita é

- (A) K<sup>+</sup> sérico: normal ou reduzido; K<sup>+</sup> corporal total: reduzido.
- (B) K<sup>+</sup> sérico: normal ou elevado; K<sup>+</sup> corporal total: reduzido.
- (C) K<sup>+</sup> sérico: normal ou reduzido; K<sup>+</sup> corporal total: elevado.
- (D) K<sup>+</sup> sérico: elevado, normal ou reduzido; K<sup>+</sup> corporal total: reduzido.
- (E) K<sup>+</sup> sérico: elevado, normal ou reduzido; K<sup>+</sup> corporal total: elevado.

31. As intervenções terapêuticas que serão necessárias, no início ou na evolução do atendimento, são

- (A) insulinoterapia, expansão volêmica e administração de bicarbonato de sódio.
- (B) insulinoterapia, expansão volêmica e administração de potássio.
- (C) insulinoterapia, expansão volêmica e oxigenoterapia.
- (D) expansão volêmica, oxigenoterapia e administração de bicarbonato de sódio.
- (E) expansão volêmica, administração de bicarbonato de sódio e administração de potássio.

32. Mulher de 38 anos, asmática desde a infância, relata tosse pouco produtiva e dispneia associada a chiados nos últimos 3 dias. No mesmo período, vem utilizando de 6 a 8 aplicações de fenoterol em aerossol.

Ao exame físico, apresenta-se taquidispneica (FR: 26 ipm, mas conseguindo falar), cianótica (1+/4+) e afebril. Sua PA foi aferida a 150x90 mmHg e pulso a 108 bpm. A ausculta pulmonar evidenciou redução de murmúrios vesiculares e sibilos expiratórios escassos.

A conduta terapêutica inicial apropriada nesse caso, além de oxigenioterapia, constitui:

- (A)  $\beta_2$  – agonista inalatório e corticoterapia.
- (B)  $\beta_2$  – agonista intravenoso apenas.
- (C)  $\beta_2$  – agonista intravenoso e corticoterapia.
- (D)  $\beta_2$  – agonista subcutâneo, aminofilina intravenosa contínua e corticoterapia.
- (E)  $\beta_2$  – agonista inalatório, aminofilina intravenosa contínua e corticoterapia.

33. Homem de 36 anos, natural do interior de Pernambuco, constatou aumento do volume abdominal há 2 semanas, sem demais comemorativos. Ao exame físico, nota-se hepatomegalia com predomínio do lobo esquerdo e esplenomegalia com baço percutível e palpável a 6 cm do rebordo costal esquerdo. A hipótese diagnóstica mais provável em questão é o(a)

- (A) leucemia mieloide crônica.
- (B) hepatopatia alcoólica.
- (C) hepatopatia crônica por vírus B.
- (D) calazar.
- (E) esquistossomose.

O enunciado a seguir refere-se às questões de números 34 a 36.

Homem de 47 anos, proveniente da Bahia, procura atendimento por 3 episódios de síncope nos últimos 2 dias, sendo o último com trauma de órbita esquerda. É portador de cardiopatia chagásica diagnosticada há 8 anos e vinha em uso de digoxina 0,25 mg/dia, captopril 75 mg/dia, amiodarona 200 mg/dia e furosemida 40 mg/dia. Ao exame físico apresentava-se emagrecido, eupneico e notava-se hematoma em órbita esquerda. Sua PA era de 160x70 mmHg e Pulso de 28 bpm. O eletrocardiograma obtido corresponde à figura A.

Estão também disponíveis os seguintes exames laboratoriais: Hb: 10,8/Ht: 32%; Ureia: 76; Creatinina: 2,0; Na<sup>+</sup>: 132; K<sup>+</sup>: 3,2.



34. As medicações que podem estar diretamente envolvidas com o evento descrito acima são o(a)

- (A) captopril e a amiodarona.
- (B) furosemida e a amiodarona.
- (C) furosemida e a digoxina.
- (D) amiodarona e a digoxina.
- (E) captopril e a digoxina.

35. O achado dos exames complementares que confere pior prognóstico à condição acima descrita é a
- (A) hipocalemia.
  - (B) insuficiência renal.
  - (C) presença de QRS alargado ao ECG.
  - (D) presença de alteração na repolarização ventricular ao ECG.
  - (E) hiponatremia.
36. Os achados descritos que podem precipitar a toxicidade por uma das medicações utilizadas pelo paciente são a
- (A) anemia e a insuficiência renal.
  - (B) hipocalemia e a insuficiência renal.
  - (C) anemia e a hipocalemia.
  - (D) hiponatremia e a insuficiência renal.
  - (E) hiponatremia e a hipocalemia.
- O caso clínico descrito a seguir refere-se às questões de números 37 e 38.
- Homem de 67 anos, tabagista de longa data e portador de *diabetes mellitus* tipo 2, iniciou episódio de sudorese e palidez cutânea acompanhados de dispneia há 2 dias, ao caminhar uma quadra, e que melhoravam ao repouso. Procurou atendimento médico tendo apresentado semelhante episódio há cerca de 20 minutos, precedendo o atendimento. Ao exame físico, encontra-se corado, mas com dispneia tênue. Sua PA era de 140x80 mmHg e pulso de 104 bpm. A ausculta pulmonar revelou crepitações teleinspiratórias basais. Sua glicemia capilar era 256 mg/dL.
37. O achado à propedêutica cardiovascular mais provavelmente presente é o(a)
- (A) quarta bulha (B4).
  - (B) terceira bulha (B3).
  - (C) hiperfonese de segunda bulha (B2).
  - (D) desdobramento amplo e persistente de segunda bulha (B2).
  - (E) sopro diastólico aspirativo em área aórtica.
38. O eletrocardiograma de repouso não evidenciou anormalidades e a radiografia de tórax mostrou sinais de hipertensão venocapilar pulmonar. A conduta terapêutica inicial mais apropriada deve incluir, além de oxigenioterapia:
- (A) furosemida parenteral.
  - (B) furosemida parenteral e isossorbida sublingual.
  - (C) furosemida parenteral, AAS e metoprolol parenteral.
  - (D) isossorbida sublingual e diltiazem parenteral.
  - (E) furosemida parenteral, AAS e diltiazem parenteral.
39. Mulher de 24 anos com pressão arterial de 130x40 mmHg e pulso arritmico com frequência de 112 bpm (batimentos por minuto) ao exame físico é provavelmente portadora de
- (A) anemia ferropriva.
  - (B) anemia hemolítica.
  - (C) anemia perniciosa.
  - (D) estenose aórtica.
  - (E) hipertireoidismo.
40. Homem de 52 anos concluiu terapia para úlcera em antro gástrico há cerca de 40 dias, incluindo esquema de erradicação para *Helicobacter pylori*. Há 1 semana refere reinício dos sintomas dispépticos de forma idêntica ao pré-tratamento. A endoscopia digestiva alta foi repetida, evidenciando persistência da úlcera péptica e do *Helicobacter pylori* à biópsia antral. A explicação clínica mais provável para tal evolução é a
- (A) má aderência ao esquema terapêutico prescrito.
  - (B) resistência antimicrobiana da bactéria tratada.
  - (C) utilização inadequada de anti-inflamatórios não hormonais (AINHs).
  - (D) presença de neoplasia gástrica.
  - (E) ingestão inapropriada de álcool.
41. Paciente de sexo masculino, 38 anos, com sobrepeso e histórico familiar de hipertensão arterial sistêmica realiza acompanhamento ambulatorial há 4 semanas por aferição de pressão arterial elevada (PA: 150x96 mmHg em 2 medidas por consulta, em 2 consultas intervaladas por 20 dias). Refere episódios de sudorese e palpitações precordiais autolimitados há 2 meses e sensação de câimbras em membros inferiores no mesmo período. A etiologia mais provável para a hipertensão arterial em questão é
- (A) o feocromocitoma.
  - (B) o hiperaldosteronismo primário.
  - (C) a doença de Cushing.
  - (D) a estenose das artérias renais.
  - (E) primária ou essencial.
42. Dentre os medicamentos seguintes que podem ser úteis como terapia ou adjuvantes no tratamento da obesidade, aquele que pode elevar os níveis tensionais (de pressão arterial sistêmica) é o(a)
- (A) fluoxetina.
  - (B) orlistat.
  - (C) sibutramina.
  - (D) sertralina.
  - (E) metformina.



O enunciado seguinte refere-se às questões de números 43 e 44.

Mulher de 68 anos é portadora de HAS essencial e *diabetes mellitus* do tipo 2 há 15 anos, estando em acompanhamento ambulatorial há cerca de 8 meses. Realiza caminhadas de 45 minutos diariamente e segue orientação nutricional para otimização do controle glicêmico e da pressão arterial. Recebe as seguintes medicações: AAS 100 mg/dia; sinvastatina 10 mg/dia; enalapril 20 mg/dia; hidroclorotiazida 50 mg/dia e metformina 1500 mg/dia. Ao exame físico constata-se: PA: 130x90 mmHg; P: 76 bpm (rítmico); peso: 79 Kg; altura: 1,70 m; Propedêutica cardíaca, pulmonar e abdominal sem anormalidades. A paciente está de posse dos seguintes exames complementares: glicemia de jejum: 100 mg/dL; hemoglobina glicada (HbA1C): 7,9%; ácido úrico: 9,0 mg/dL; ureia: 50 mg/dL; creatinina: 1,7 mg/dL; colesterol total: 192 mg/dL (HDL: 50 mg/dL; LDL: 114 mg/dL; triglicérides: 140mg/dL); proteinúria de 24 horas: 1,2 g/24h.

43. Tendo por base os dados da questão,

- (A) a paciente apresenta-se com sobrepeso.
- (B) a paciente apresenta-se com obesidade classe I.
- (C) a paciente apresenta-se com obesidade classe II.
- (D) a paciente apresenta-se com peso adequado.
- (E) é impossível fazer inferência adequada quanto ao peso da paciente.

44. Com relação ao controle glicêmico, tensional (PA) e lipídico, respectivamente, dessa paciente, pode-se dizer que o tratamento está:

- (A) adequado; inadequado; adequado.
- (B) adequado; adequado; inadequado.
- (C) inadequado; adequado; inadequado.
- (D) inadequado; inadequado; adequado.
- (E) inadequado; inadequado; inadequado.

45. Mulher de 75 anos, diabética há 8 anos, iniciou febre de 38,2 °C e dor lombar à direita associada a disúria e polaciúria há 5 dias. Encontra-se em bom estado geral, hidratada, PA de 130x84 mmHg e pulso de 80 bpm. A punho-percussão lombar direita foi dolorosa. Realizou exame de urina tipo I que não evidenciou leucocitúria nem hematúria. O resultado da urocultura estará disponível em 72 horas. Está indicada

- (A) ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- (B) ultrassonografia de pelve.
- (C) tomografia computadorizada helicoidal de vias urinárias.
- (D) antibioticoterapia empírica.
- (E) radiografia simples de abdômen.

46. Homem de 39 anos, etilista de longa data, é admitido em unidade de pronto-atendimento com tosse, expectoração amarelada, febre e calafrios há 4 dias. Ao exame físico, encontra-se desidratado, com PA de 100 x 80 mmHg e pulso de 112 bpm.

A ausculta pulmonar evidenciou crepitações teleinspiratórias em terço inferior de hemitórax direito. A radiografia de tórax apresenta infiltrado alveolar em lobo inferior direito. O paciente cursou com melhora após 48 horas de internação às custas de hidratação apropriada e antibioticoterapia parenteral, mas iniciou intensa agitação psicomotora e confusão mental. Relata ver “cobras rastejando pelas paredes” do pronto-socorro. Ao exame físico: PA de 180 x 100 mmHg, pulso de 136 bpm e diaforese acentuada. Tal condição deve ser tratada com

- (A) diazepam e propranolol.
- (B) diazepam e captopril.
- (C) haloperidol e propranolol.
- (D) haloperidol e captopril.
- (E) diazepam e haloperidol.

47. Homem de 42 anos, previamente hígido, finalizou tratamento de sinusite aguda há apenas 1 dia, tendo utilizado claritromicina. Iniciou nos últimos 3 dias diarreia líquida (cerca de 8 evacuações ao dia) com muco e sem sangue. Concomitantemente, refere adinamia, anorexia e febre de 37,8 °C. O exame complementar que comprovaria a principal hipótese diagnóstica em questão e a terapêutica mais adequada são, respectivamente,

- (A) pesquisa de leucócitos nas fezes/sulfassalazina oral.
- (B) pesquisa de toxina para *Clostridium difficile* e metronidazol oral.
- (C) coprocultura e ciprofloxacina oral.
- (D) tomografia computadorizada de abdômen e ciprofloxacina oral.
- (E) colonoscopia e drenagem cirúrgica.

48. Paciente portador de hepatopatia crônica pelo vírus da hepatite B, tem evidência laboratorial de replicação viral pela presença de

- (A) antígeno HBs.
- (B) anticorpo anti-AgHBe.
- (C) antígeno HBe.
- (D) anticorpo anti-AgHBs.
- (E) antígeno HBc.

O enunciado seguinte refere-se às questões de números **49** e **50**.

Homem de 23 anos em tratamento de sinusite aguda com amoxicilina, há 2 dias, desenvolveu lesões pruriginosas em tronco e membros, há 4 horas, com acentuação progressiva.

**49.** Caracterizará emergência clínica a presença de

- (A) edema periorbitário.
- (B) edema de lábio superior.
- (C) placas em face.
- (D) hipertensão arterial.
- (E) estridor laríngeo.

**50.** Após compensação clínica inicial, a terapia antimicrobiana elegível para o paciente descrito será o(a)

- (A) claritromicina.
- (B) cefalexina.
- (C) ampicilina.
- (D) cefadroxil.
- (E) amoxicilina + clavulanato.