



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

### 001. PROVA OBJETIVA

#### MÉDICO CLÍNICO GERAL – 10 HORAS

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 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 azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas e 30 minutos, 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 \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

### LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto I para responder às questões de números **01** a **06**.

#### Texto I

Um grupo de psiquiatras resolveu se manifestar. Não para defender sua profissão, reclamar aumento de salários ou redução do horário de trabalho. Não. Os psiquiatras estão indignados porque, em muitos hospitais, doentes são amarrados, **presos com correias**, condenados, à mínima falta, ao isolamento.

Este protesto dos médicos, em primeiro lugar, tem a virtude da informação. Imaginamos que os métodos descritos agora por eles estavam confinados aos estabelecimentos do século 19, àqueles tempos obscuros e bárbaros quando não havia hospitais psiquiátricos, mas “manicômios”. E desses loucos encontramos imagens nos antigos livros de medicina: seres hirsutos, sujos, babando, olhar de animal assustado, a boca aberta como num grito. Homens ou mulheres seminus, com frequência enjaulados e amarrados como um salsichão numa camisa de força.

Hoje, em 2015, na França, diariamente fechamos, imobilizamos, sangramos pessoas doentes. Essas práticas desumanas praticamente haviam desaparecido. **Mas agora estão em clara ocorrência**, banalizadas como atos cotidianos. **Segundo o manifesto dos psiquiatras**: “Dizer não às correias que machucam, que provocam gritos, que aterrorizam, mais do que tudo, é dizer ‘sim’ a um mínimo de fraternidade, afirmar que podemos agir de outra maneira”.

(Gilles Lapouge. O espaço da fraternidade. O Estado de S.Paulo, 13.09.2015. Adaptado)

**01.** Segundo o texto, o manifesto dos psiquiatras

- (A) tem por objetivo assinalar as dificuldades dos profissionais da saúde em lidar, nos hospitais franceses, com pacientes portadores de doenças mentais.
- (B) corrobora as medidas impostas aos médicos em hospitais públicos franceses no tratamento de pacientes com transtornos mentais graves.
- (C) torna pública a retomada, nos dias de hoje, de práticas médicas ultrapassadas, que desconsideravam a dignidade dos pacientes.
- (D) revela a intenção da classe médica em conciliar o confinamento de doentes mentais com tratamentos mais humanizadores.
- (E) mostra a situação precária em que se encontram os profissionais da saúde e o atendimento nos hospitais franceses.

**02.** Reescrevendo-se os segmentos em destaque no texto obtém-se versão correta, de acordo com a norma-padrão da regência e do acento indicativo da crase, em:

- (A) ... atados a correias... / Mas agora estão às claras... / Segundo as declarações dos psiquiatras...
- (B) ... atados à correias... / Mas agora estão as claras... / Segundo às declarações dos psiquiatras...
- (C) ... atados a correias... / Mas agora estão às claras... / Segundo às declarações dos psiquiatras...
- (D) ... atados à correias... / Mas agora estão as claras... / Segundo as declarações dos psiquiatras...
- (E) ... atados a correias... / Mas agora estão as claras... / Segundo às declarações dos psiquiatras...

**03.** Assinale a alternativa em que, no contexto em que estão empregados, os verbos destacados, quanto à concordância, podem ser usados tanto no singular como no plural.

- (A) **Imaginamos** nós que os métodos descritos por eles estavam confinados aos estabelecimentos do século 19, àqueles tempos obscuros e bárbaros, quando não **havia** hospitais psiquiátricos.
- (B) Este protesto dos médicos, em primeiro lugar, **tem** a virtude da informação. “Mais do que tudo, é dizer ‘sim’ a um mínimo de fraternidade, afirmar que nós **podemos agir** de outra maneira”.
- (C) Dizer não às correias que **machucam**, que **provocam** gritos, que aterrorizam.
- (D) Um grupo de psiquiatras **resolveu** se manifestar e **decidiu** protestar contra os hospitais psiquiátricos.
- (E) Hoje, em 2015, na França, diariamente **fechamos**, sangramos pessoas doentes. Essas práticas desumanas praticamente **havam desaparecido**.

**04.** Assinale a alternativa em que a frase está corretamente reescrita, de acordo com a norma-padrão de emprego e colocação do pronome pessoal.

- (A) Correias que machucam os doentes. / Correias que lhes machucam.
- (B) Encontramos imagens nos antigos livros de medicina. / As encontramos nos antigos livros de medicina.
- (C) Hospitais que enjaulam os doentes. / Hospitais que enjaulam-nos.
- (D) Na França, sangramos pessoas. / Na França, sangramo-las.
- (E) Vamos mostrar aos doentes um mínimo de fraternidade. / Vamos mostrá-los um mínimo de fraternidade.

05. Na expressão em destaque na frase – Homens ou mulheres seminus, com frequência enjaulados e amarrados como um **salsichão numa camisa de força**. –, observam-se palavras

- (A) humorísticas: a imagem dos doentes enjaulados chega a ser hilariante.
- (B) inadequadas aos objetivos do manifesto dos médicos, além de indicar desrespeito aos doentes.
- (C) articuladas figurativamente para reforçar a condição em que os doentes se encontram.
- (D) incoerentes com as normas científicas que descrevem o comportamento em que os doentes se encontram.
- (E) empregadas no sentido próprio dos termos para validar a denúncia feita pelos médicos.

06. A frase – Os psiquiatras denunciaram: “Dizer não às correias que machucam, que aterrorizam, é, **mais do que tudo**, dizer ‘sim’ a um mínimo de fraternidade. – apresenta versão correta, quanto à pontuação e à substituição do segmento em destaque, em:

- (A) Os psiquiatras denunciaram: que dizer não às correias aterrorizantes que machucam é, inequivocamente, dizer sim a um mínimo de fraternidade.
- (B) Os psiquiatras denunciaram que dizer não às correias aterrorizantes, que machucam, é, prioritariamente, dizer sim a um mínimo de fraternidade.
- (C) Os psiquiatras denunciaram que dizer, não às correias aterrorizantes que machucam, é constantemente dizer sim a um mínimo de fraternidade.
- (D) Os psiquiatras denunciaram: que dizer não, às correias aterrorizantes que machucam, é compassivamente, dizer sim, a um mínimo, de fraternidade.
- (E) Os psiquiatras denunciaram que, dizer não às correias aterrorizantes, que machucam é cautelosamente, dizer sim a um mínimo, de fraternidade.

07. Para responder à questão, observe as fotos com suas respectivas legendas.



*O grito*, obra de Edvard Munch, mestre do Expressionismo, está incluída na categoria de arte demente.



Parte da obra *Manto da Apresentação*, de Artur Bispo do Rosário, que, diagnosticado como esquizofrênico, viveu mais de 40 anos internado na Colônia Juliano Moreira, onde criou todas as suas artes.

Assinale a alternativa que completa, respectivamente e de acordo com o norma-padrão, as lacunas da frase:

\_\_\_\_\_ as duas obras \_\_\_\_\_ se traduzir em exercício de Arteterapia, a de Munch remete às figuras descritas nos antigos livros de medicina; \_\_\_\_\_ a de Bispo do Rosário legitima a importância da arte no tratamento de doenças mentais.

- (A) Por mais que ... podem ... também
- (B) Mesmo que ... podem ... até
- (C) Conquanto ... podiam ... porém
- (D) Até que ... pudera ... portanto
- (E) Ainda que ... possam ... já

Leia o texto II para responder às questões de números 08 e 09.

### Texto II

A Arteterapia é um método terapêutico utilizado em diversas organizações na área da Saúde, Educação e Comunidade. Sua essência é a criação estética e a elaboração artística em prol da saúde. A Arteterapia recebeu influência de áreas do conhecimento como a psicanálise, que, no início do século XX, utilizou a arte como meio de manifestação do inconsciente através de imagens. A reforma psiquiátrica vem permitindo práticas humanizadas no tratamento de portadores de transtorno mental, e a Arteterapia é uma dessas práticas.

No Brasil, em 1957, a médica Nise da Silveira inaugurou uma exposição das obras dos pacientes com transtornos mentais no *Museu de Imagens do Inconsciente*. O trabalho desenvolvido pela psiquiatra revelou um novo caminho no tratamento de pessoas com transtorno mental por meio da arte e se constituiu como um lastro a partir do qual se fundamentaram outras ações no campo da saúde mental.

(Adaptado de: (EN)CENA – A saúde mental em movimento.

<http://goo.gl/58izgo>; *Psicologia*: Ciência e Profissão. <http://goo.gl/ENWikt>)

08. Pode-se afirmar que o trabalho de Nise da Silveira

- (A) marca-se pelo aprofundamento de técnicas terapêuticas com larga tradição no campo da medicina e remonta às experiências postas em prática no século XIX.
- (B) configura-se como um marco na área da Psiquiatria, ao oferecer aos pacientes outras possibilidades no tratamento das doenças da mente.
- (C) caracteriza-se por ter buscado nas artes a explicação para o aparecimento de doenças mentais que acometiam os pacientes.
- (D) torna-se pioneiro porque, antes dela, as doenças mentais não eram catalogadas nem descritas em todas as suas manifestações.
- (E) apresenta-se como ponto de partida para o controle dos problemas psiquiátricos, ao invalidar as análises das imagens do inconsciente.

09. Assinale a alternativa coerente com os sentidos do texto e com a norma-padrão da língua.

- (A) A Psicanálise é a ciência a qual se extraiu procedimentos científicos para a cura das doenças em geral.
- (B) Ligada as artes, Nise da Silveira sobrepôs a criação de obras de arte o exercício da Medicina.
- (C) Por mais que as práticas médicas na Psiquiatria têm evoluído, ainda existem muito a fazer em benefício dos doentes.
- (D) Se sabe que Nise da Silveira médica e ativista política inviabilizou a cura de transtornos mentais por meio da arte.
- (E) A Arteterapia apropriou-se das contribuições da Psicanálise, área da ciência que se voltou às pesquisas das imagens do inconsciente.

10. Leia a tirinha.



([www.andrewtirinhas.com/2012/01/tirinhas-tudo-e-etc.html](http://www.andrewtirinhas.com/2012/01/tirinhas-tudo-e-etc.html))

As lacunas da tirinha devem ser preenchidas, respectivamente e de acordo com a norma-padrão, com:

- (A) Diz-me ... minta ... o que
- (B) Diga-me ... minta ... o quê
- (C) Diz-me ... mente ... o quê
- (D) Diga-me ... mente ... o quê
- (E) Dize-me ... minta ... o que

### POLÍTICA DE SAÚDE

11. Há vários componentes na organização do sistema de saúde que foram criados, e são continuamente monitorados, com o intuito de detectar precocemente determinados agravos inusitados ou inesperados e que podem ser o primeiro sinal de alerta de algum problema de potencial coletivo. Nesse sentido, são condições, doenças ou eventos de notificação compulsória imediata, a partir da suspeita inicial:

- (A) difteria, hantavirose e esquistossomose.
- (B) doença de Creutzfeldt-Jakob, hanseníase e raiva humana.
- (C) febre amarela, poliomielite e sarampo.
- (D) intoxicações agudas por agrotóxicos, tétano e paralisia flácida aguda.
- (E) sífilis, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hepatite viral aguda.

12. Com relação ao conjunto de elementos doutrinários e de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.
- (A) A descentralização é entendida como a redistribuição das fontes de financiamento do sistema de saúde, a qual deve levar em consideração não só o número de habitantes mas também a prioridade epidemiológica, investindo mais onde a carência é maior.
  - (B) A universalidade significa que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, cabendo ao Poder Público garantir os devidos meios necessários para que os cidadãos possam exercer plenamente esse direito.
  - (C) A equidade é a garantia a todas as pessoas de participar das ações e serviços públicos de saúde, atuando na formulação e no controle da execução destes, para garantir uma distribuição equitativa dos recursos.
  - (D) A integralidade pressupõe uma visão global do indivíduo e assegura o direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.
  - (E) O princípio de regionalização e hierarquização significa que os serviços devem ser organizados em diferentes níveis de complexidade das doenças, com a definição da população a ser atendida, sem delimitação de área geográfica ou local de acesso ao sistema.
13. Considerando as evidências científicas atuais, e do ponto de vista da análise de custo-efetividade, constituem recomendações relevantes para o rastreamento, a detecção precoce ou a prevenção de doenças:
- (A) glicemia, perfil lipídico e creatinina em adultos a partir dos 20 anos de idade.
  - (B) checagem da caderneta de vacinação em consultas médicas, mamografia em mulheres de 30 a 70 anos de idade e antígeno prostático específico em homens com idade entre 40 e 70 anos.
  - (C) rastreamento de tabagismo e de abuso de álcool em todos os encontros com os pacientes e tomografia de tórax em tabagistas de 30 a 75 anos de idade.
  - (D) exame de Papanicolau em mulheres sexualmente ativas e teste de esforço ergométrico em indivíduos a partir dos 20 anos de idade, com história de doença cardíaca na família.
  - (E) pesquisa de sangue oculto nas fezes em pessoas com idade entre 50 e 75 anos, aferição da pressão arterial em consultas médicas nos indivíduos com 18 ou mais anos de idade e rastreamento para obesidade em adultos.
14. Indicadores de nível de saúde da população são relevantes para que se possa analisar a situação de saúde e suas tendências, subsidiando os poderes públicos, em todos os níveis de gestão e participação social do SUS, na tomada de decisões de maneira mais racional. Considerando os indicadores de mortalidade usados no Brasil, é correto afirmar que
- (A) a razão de mortalidade materna apresentou uma redução de quase 90% nos últimos 15 anos, possivelmente pelo maior acesso de grávidas à atenção básica.
  - (B) a taxa de mortalidade específica por homicídios mais do que triplicou nos últimos 10 anos, acometendo prioritariamente jovens, negros e habitantes da periferia das cidades.
  - (C) doenças do aparelho circulatório representam 55% da mortalidade proporcional por grupos de causas no Brasil, seguidas por neoplasias (27%), doenças infecciosas (13%) e causas externas (5%).
  - (D) enquanto alguns países já convivem com uma redução progressiva na taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório, o indicador continua aumentando ano a ano no Brasil.
  - (E) nos últimos 15 anos, a maior redução proporcional na taxa de mortalidade infantil ocorreu na região Sudeste, com pouca alteração nas regiões Norte e Nordeste.
15. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê uma série de ações e medidas que necessitam da integração do governo federal, dos estados e dos municípios. Nesse sentido, a atenção básica tem como fundamentos e diretrizes:
- (A) adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
  - (B) deslocar o foco da doença para um processo centrado no usuário, como forma de ampliar sua autonomia e o cuidado à sua saúde, permitindo que os médicos de outras especialidades atendam a demanda espontânea.
  - (C) estimular o crescimento e a diferenciação da estratégia de saúde da família daquela que é a atenção básica ou atenção primária à saúde, que é o real foco da PNAB, com medidas preventivas, curativas e reparadoras.
  - (D) promover a gestão do cuidado integral do usuário, coordenando-o no conjunto da rede de atenção primária, evitando que a participação de grupos multiprofissionais vejam o paciente de forma fragmentada.
  - (E) possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, sem limitar ou restringir o território da atenção básica.

16. Senhor de 66 anos agendou uma consulta com o intuito de fazer um “check-up”. Ele não fumava, não consumia bebida alcoólica e não tinha nenhum antecedente morbido. Quando questionado sobre vacinação, o senhor relatou que há mais de 20 anos não recebe nenhuma vacina. Com relação à imunização recomendada pelo Sistema Único de Saúde, nesse momento, devem-se recomendar as vacinas

- (A) DTP (difteria, tétano e pertussis), contra gripe, pneumonia, hepatite B e sarampo.
- (B) contra o vírus influenza e dT (difteria e tétano adulto).
- (C) contra pneumonia, vírus influenza e antitetânica adulto.
- (D) pentavalente (difteria, tétano, pertussis, hepatite B e *H. influenzae*), contra sarampo e gripe.
- (E) pneumocócica, tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) e dTP (difteria, tétano e pertussis do tipo adulto).

17. Paciente de 39 anos é atendido com quadro de tosse, febre, perda de peso, anorexia e queda do estado geral há cerca de 6 semanas. O paciente não tinha nenhum antecedente médico relevante, não era etilista nem tabagista. Uma radiografia é realizada e mostrada a seguir.



Constitui uma conduta correta nesse momento:

- (A) encaminhar o paciente para uma unidade básica de saúde para investigação do quadro pulmonar e preencher a ficha de notificação compulsória com o diagnóstico clínico de tuberculose.
- (B) encaminhar o paciente para uma unidade básica de saúde para investigação do quadro pulmonar e preencher a ficha de notificação compulsória com o diagnóstico presuntivo de tuberculose, deixando em branco o espaço reservado ao perfil de resistência antimicrobiana.
- (C) preencher a ficha de notificação compulsória com a suspeita diagnóstica de tuberculose e agendar uma consulta em uma unidade básica de saúde em no máximo 7 dias.
- (D) solicitar exame de escarro, preencher a ficha de notificação compulsória com o diagnóstico clínico de tuberculose e orientar o paciente a retornar em 72 horas.
- (E) solicitar exame de escarro, aguardar o resultado e preencher a ficha de notificação compulsória, se o diagnóstico de tuberculose for confirmado.

18. A tabela a seguir apresenta algumas das principais causas de internação hospitalar no Sistema Único de Saúde no ano de 2012 (extraída do DATASUS, Ministério da Saúde do Brasil).

Condições	Número de internações em 2012
Pneumonia	681.828
Neoplasias malignas	481.691
Doença cardíaca isquêmica	242.850
Acidente vascular cerebral	172.526
Diabete melito	142.677
Doenças hipertensivas	114.918

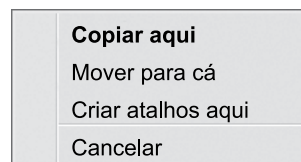
Com esses dados, é correto afirmar que

- (A) as causas de internação descritas são obtidas de relatórios médicos, após a alta hospitalar, sendo mais fidedignos do que aqueles baseados nos critérios técnico-administrativos de pagamentos de internações hospitalares adotados no âmbito do SUS.
- (B) o número de internações por acidente vascular cerebral está subestimado, pois é cerca de 10 vezes menor quando comparado a países semelhantes. É possível que a condição tenha sido subdiagnosticada pela ausência de tomografia em grande parte do país.
- (C) o número de internações hospitalares por causas selecionadas, especialmente se ajustadas à população residente em determinado espaço geográfico, permite dimensionar a magnitude das principais etiologias como problemas de saúde pública.
- (D) os dados expressam o quadro nosológico da população, contemplando o efeito final de uma condição, ou seja, sua complicação. Por isso, a dimensão da sua magnitude como problema de saúde pública não pode ser avaliada.
- (E) a pneumonia foi a causa líder, o que demonstra que o Brasil ainda não entrou no período denominado de “transição epidemiológica”, a condição em que a mortalidade por causas cardiovasculares supera a mortalidade por causas infecciosas.

19. O programa Mais Médicos foi criado por medida provisória e regulamentado pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as diversas diretrizes e pontos operacionais do programa, é correto afirmar que
- (A) instituições de educação superior poderão firmar “Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde” com os secretários municipais e estaduais de saúde, na qualidade de gestores, com a finalidade de viabilizar a reordenação da oferta de cursos de medicina e de vagas de residência médica.
  - (B) o gestor local do SUS poderá criar um novo curso de medicina, sendo o número de novas vagas ofertadas anualmente determinado por uma fórmula que leva em consideração o índice de desenvolvimento humano local, o déficit dos médicos especialistas e a distância da cidade à capital do estado.
  - (C) ao menos 60% da carga horária das novas residências médicas será desenvolvida na atenção básica e em serviços de urgências e emergências do SUS, respeitando-se o limite máximo de 40 horas de trabalho semanal e um mínimo de 20 horas por semana de atividades didáticas.
  - (D) o programa vai resolver o maior problema do SUS, que é a aglomeração de médicos nas grandes cidades. Com a abertura de um grande número de faculdades de medicina em locais estratégicos, os médicos recém-formados não deverão mais migrar para as capitais dos estados.
  - (E) o programa prevê a contratação em regime especial temporário (“bolsistas”) de médicos formados em outros países, os chamados “médicos estrangeiros”, após aprovação no exame nacional de revalidação de diplomas médicos expedidos por instituições de educação superior estrangeira.
20. Com relação à Vigilância em Saúde, conforme normas e conceitos do Ministério da Saúde do Brasil, assinale a alternativa correta.
- (A) As ações de vigilância em saúde são desenvolvidas nos serviços de saúde públicos, laboratórios, hospitais e na própria comunidade, ficando os serviços privados vinculados à Agência Nacional de Serviços Privados.
  - (B) A Agência Nacional de Vigilância Sanitária tem autonomia nas suas decisões técnicas, com ação prioritária na coordenação das ações de vigilância em saúde e nas emergências de saúde pública de importância nacional.
  - (C) A estratégia de vigilância em hospitais considerados de excelência pelo Ministério da Saúde é um componente importante na detecção de agravos inusitados e no fornecimento de indicadores para o enfrentamento de doenças crônicas.
  - (D) Compete à Secretaria de Vigilância em Saúde a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária compete a coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
  - (E) A Rede Sentinela é um dos campos de atuação da Secretaria de Vigilância em Saúde, com gestão participativa das secretarias municipais e estaduais de saúde, sendo de grande importância na detecção de eventos adversos.

#### NOÇÕES DE INFORMÁTICA

21. O MS-Windows 7, instalado na sua configuração padrão, apresentou a seguinte janela de opções quando o usuário apontou o cursor do mouse sobre o local de destino de um arquivo que está sendo arrastado, após ter sido pressionado o botão secundário do mouse a partir da área de trabalho:



Assinale a alternativa com o provável destino deste arquivo.

- (A) Pasta downloads
- (B) Biblioteca de documentos
- (C) Biblioteca de imagens
- (D) Disco local (C:)
- (E) Disco removível (D:)






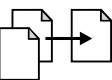

22. A função do botão encontrado à extrema direita da barra de tarefas do MS-Windows 7, em sua configuração original, é

- (A) acessar o menu Iniciar.
- (B) mostrar a área de trabalho.
- (C) visualizar a data e a hora.
- (D) configurar o acesso à Internet sem fio.
- (E) desligar o computador.

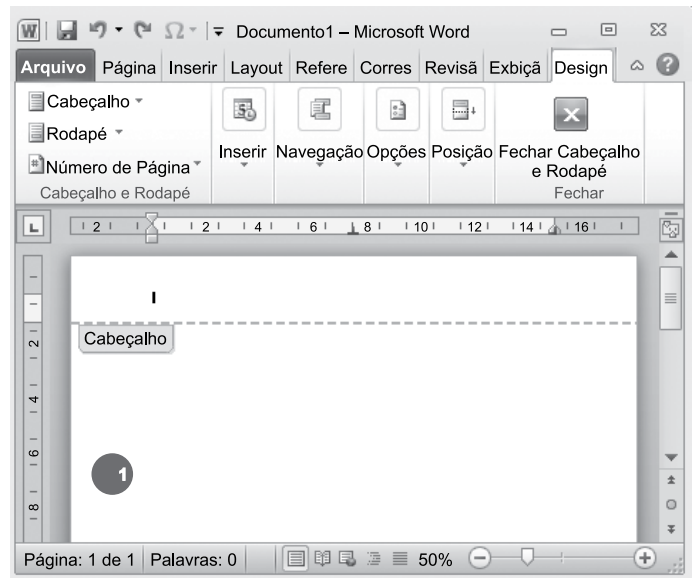
23. Há uma opção do menu Iniciar do MS-Windows 7 que salva todos os trabalhos do usuário, desliga o monitor, desativa a ventoinha do computador e – no momento de retorno ao trabalho, bastando ao usuário apertar o botão liga/desliga do gabinete do computador – faz o sistema voltar à situação anterior sem a necessidade de recarregar o Windows. Essa opção é encontrada no botão Desligar e se chama


- (A) Bloquear.
- (B) Fazer logoff.
- (C) Trocar usuário.
- (D) Suspender.
- (E) Reiniciar.






24. No MS-Word 2010, em sua configuração original, para imprimir somente um texto selecionado do documento, é necessário que seja utilizada a seguinte opção do grupo Configurações da janela Imprimir, guia Arquivo:

- (A) 
- (B) 
- (C) 
- (D) 
- (E) 

25. Considere o documento do MS-Word 2010, em sua configuração original, apresentado na figura:



A numeração dentro do círculo foi aplicada no cabeçalho do documento clicando em  Número de Página ▾ e escolhendo a opção

- (A)  Início da Página
- (B)  Formatar Números de Página ...
- (C)  Margens da Página
- (D)  Posição Atual
- (E)  Fim da Página




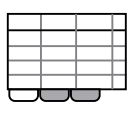
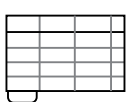
26. Na planilha do MS-Excel 2010 a seguir, observe os valores das células:

	A	B
1	Frutas	Qtde
2	Maçãs	32
3	Laranjas	54
4	Pêssegos	75
5	Peras	86
6	Laranjas	43
7	Maçãs	62

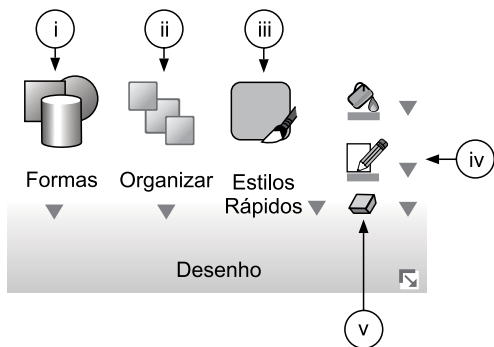
Assinale a alternativa que contém o resultado da fórmula =CONT.SE(A2:A7;A3)+CONT.SE(A2:A7;A5) inserida na célula B8.

- (A) 352
- (B) 172
- (C) 140
- (D) 3
- (E) 2

27. No MS-Excel 2010, em sua configuração original, para imprimir somente a planilha em uso da pasta de trabalho, é necessário que seja utilizada a seguinte opção do grupo Configurações da janela Imprimir, guia Arquivo:

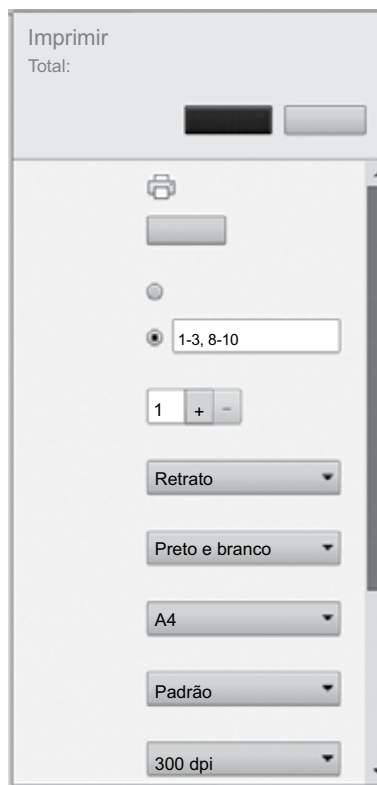
- (A) 
- (B) 
- (C) 
- (D) 
- (E) 

28. Baseando-se nas opções do grupo Desenho da guia Página Inicial do MS-PowerPoint 2010, na sua configuração padrão, apresentadas na figura, assinale a alternativa que indica o botão utilizado para se inserir um botão de ação.



- (A) i.
- (B) ii.
- (C) iii.
- (D) iv.
- (E) v.

Considere as opções de impressão do Google Chrome 45 a seguir para responder às questões de números 29 e 30.



29. Assinale a alternativa que contém a opção que permite salvar a impressão como PDF.

- (A) Páginas.
- (B) Destino.
- (C) Cópias.
- (D) Layout.
- (E) Tamanho do papel.

30. Assinale a alternativa que contém as páginas que serão impressas pelo usuário.

- (A) 1, 3, 8 e 10.
- (B) 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 10.
- (C) 1, 2, 3, 8, 9 e 10.
- (D) 2, 4, 5, 6, 7 e 9.
- (E) 2 e 9.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Dentre as reações transfusionais agudas, qual é a mais frequente?

- (A) Reação hemolítica aguda.
- (B) Reação alérgica.
- (C) Sobrecarga circulatória.
- (D) Sepsis por contaminação.
- (E) Lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI).

32. Com relação aos quadros de diarreia, é correto afirmar que

- (A) diarreia de características inflamatórias (sanguinolenta, com febre e dor abdominal) pode ocorrer tanto na diarreia aguda quanto na crônica.
- (B) diarreia aguda em pacientes recentemente internados ou que façam uso de antibióticos sugere infecção por bactérias gram-negativas como *Pseudomonas* ou *Acinetobacter*.
- (C) esteatorreia é caracterizada por diarreia volumosa, aquosa e que não cede nem mesmo ao jejum oral.
- (D) nas localidades com boas condições hídricas e sanitárias, a maioria dos episódios de diarreia aguda são ocasionados por bactérias de baixa virulência, embora a antibioticoterapia seja útil por acelerar a cura.
- (E) diarreia em imunocomprometidos, grávidas ou pacientes com idade acima de 40 anos indica a necessidade de exames complementares e antibioticoterapia empírica.

33. Nos pacientes que se apresentam com taquiarritmias de início recente, em quais circunstâncias o quadro clínico pode ser de maior gravidade ou pode evoluir com maior chance de complicações agudas?

- (A) Quando há redução da pressão de pulso, ausculta pulmonar com estertores e presença de sopro audível em projeção de carótida esquerda.
- (B) Quando o paciente refere dispneia, apresenta pulsos periféricos assimétricos ou tem hipertensão arterial sistêmica no exame físico.
- (C) Quando o exame físico inicial demonstra má perfusão periférica e sopro cardíaco, ou há antecedente de revascularização do miocárdio.
- (D) Quando o paciente relata tontura e queixas clínicas sugestivas de síndrome vertiginosa aguda e apresenta hipotensão ou febre alta.
- (E) Quando há congestão pulmonar significativa, dor torácica isquêmica e episódio de síncope desencadeado pelo distúrbio do ritmo.

34. Em relação ao paciente com perfusão periférica ruim e hipotensão, é correto afirmar que

- (A) a ressuscitação volêmica com colóides ou cristalóides deve ser feita agressivamente, em todos os tipos de choque.
- (B) na ausência de melhora rápida da pressão arterial com cristalóide, recomenda-se prescrever dopamina ou dobutamina para restaurar a perfusão sistêmica.
- (C) o ECG tem pouca utilidade na elucidação diagnóstica ou na avaliação de complicações, mas, devido ao baixo custo e à disponibilidade, deve ser indicado.
- (D) turgência jugular, ausculta pulmonar com congestão até ápices e presença de uma terceira bulha cardíaca ( $B_3$ ) sugerem que a etiologia do choque seja cardiogênica.
- (E) infarto agudo do miocárdio com acometimento de ventrículo direito pode ser confundido com embolia pulmonar, exceto que o primeiro evolui com franca congestão pulmonar.

35. Um paciente foi atendido com déficit neurológico agudo, sendo feito o diagnóstico de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Eletrocardiograma e Holter: normais; ecocardiograma transesofágico sem trombos; angiorressonância: sugestivo de mecanismo aterotrombótico do AVCI. Todavia, ele tinha antecedente de anafilaxia após o uso de ácido acetilsalicílico. Nessa circunstância, a terapêutica antitrombótica de escolha é prescrever

- (A) cilostazol.
- (B) clopidogrel.
- (C) prasugrel.
- (D) ticagrelor.
- (E) ticlopidina.

36. Assinale a alternativa que apresenta intoxicações agudas (exógenas) que podem cursar com significativa taquicardia sinusal.

- (A) Metadona, lítio, drogas antiarrítmicas das classes I e III.
- (B) Clonidina, antidepressivos serotoninérgicos, antipsicóticos e benzodiazepínicos.
- (C) Metilxantinas, metilfenidato, anfetamina e anticolinérgicos.
- (D) Digoxina, antidepressivos tricíclicos, cocaína e heroína.
- (E) Agonistas  $\beta$ -adrenérgicos, carbamatos, verapamil e anticonvulsivantes.

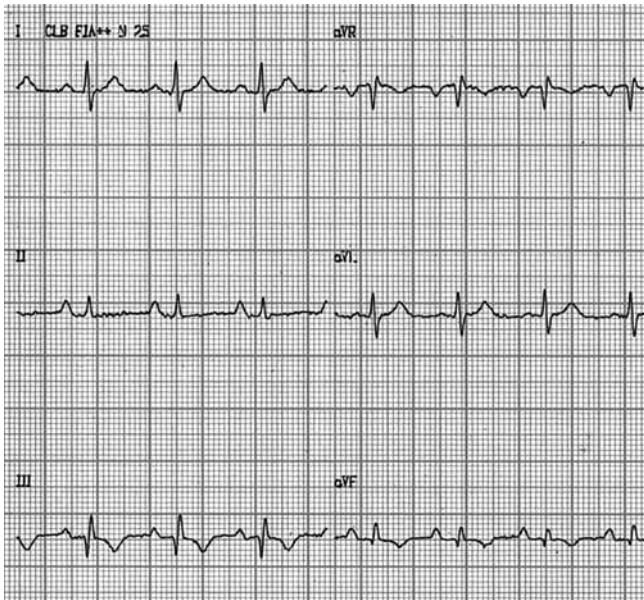
37. Em relação às hepatites, é correto afirmar que
- (A) a icterícia é detectada ao exame físico quando o valor sérico de bilirrubina excede 4 mg/dL.
  - (B) a doença hepática gordurosa não alcoólica cursa com inflamação hepática, febre e elevação pronunciada de enzimas hepatocelulares.
  - (C) a hepatite alcoólica aguda é caracterizada pela elevação de gama-glutamil transferase e fosfatase alcalina.
  - (D) adultos costumam apresentar quadros de hepatite viral aguda mais sintomáticos, além de icterícia mais prolongada, quando comparados com crianças.
  - (E) os casos de hepatite aguda que evoluem com insuficiência hepática e necessidade de transplante são ocasionados pelos vírus das hepatites B e C.
38. Mulher de 19 anos procurou assistência médica referindo palpitações, taquicardia, sudorese e perda de peso há algumas semanas. Exame físico: nada notável, exceto por extremidades quentes e com tremores evidentes. Ela trouxe os seguintes resultados de exames realizados há 1 semana: TSH muito baixo (< 0,01); T4 livre de 2,9 (normal até 1,9); e cintilografia da tireoide com iodo: praticamente nada de captação. O diagnóstico mais provável é de
- (A) doença de Graves.
  - (B) doença de Plummer.
  - (C) tireotoxicose factícia.
  - (D) tireoidite de Riedel (fibrótica).
  - (E) tireoidite de Hashimoto.
39. Homem de 39 anos de idade, hipertenso, com antecedente de asma desde a infância, inúmeras internações por broncoespasmo grave, é atendido com queixa de fraqueza, adinamia, tontura e leve desconforto abdominal difuso. Glicemia capilar (dextro): 52 mg/dL; PA: 80 x 50 mmHg; ECG: normal; sódio sérico: 126 mEq/L; potássio: 5,9 mEq/L. Assinale a alternativa que apresenta o motivo, achado ou antecedente que mais provavelmente justificaria os achados descritos no caso clínico.
- (A) Hipotireoidismo não diagnosticado.
  - (B) Intoxicação aguda por droga inotrópica negativa.
  - (C) Tumor pancreático produtor de insulina ("insulinoma").
  - (D) Uso de inibidor de ECA ou antagonista da angiotensina II.
  - (E) Uso crônico de corticoide oral com interrupção recente.
40. Um paciente com antecedente de infecção pelo HIV é atendido em uma unidade de saúde com a suspeita clínica de pneumonia comunitária (PAC). Nessa condição, é correto afirmar que
- (A) formas mais graves de PAC ocasionadas pelo pneumococo (doença pneumocócica invasiva) são mais frequentes no paciente com CD4 < 200/mm<sup>3</sup>.
  - (B) germes atípicos (micoplasma, clamídia e legionela) cursam com quadros de PAC multilobar, por disseminação hematogênica e derrame pleural.
  - (C) *Pseudomonas aeruginosa* é um agente etiológico de PAC, acomete pacientes com qualquer valor de CD4 e se correlaciona com maior mortalidade.
  - (D) escores de gravidade da PAC (CURB-65, PORT/PSI) subestimam a gravidade do processo infeccioso, sendo a escolha guiar-se por lactato arterial e proteína C reativa.
  - (E) se recomenda checar os exames prévios, pois PAC é uma complicação que deve ser suspeitada nos pacientes com alta carga viral e baixas contagens de CD4, usualmente, menores que 100/mm<sup>3</sup>.
41. Mulher de 71 anos de idade procurou a unidade de saúde, pois há 2 meses ela vem tendo dor de cabeça, quase diariamente, e que tem se tornado cada vez mais intensa. Referiu fadiga, adinamia e febre ocasional nesse período. Nos últimos 2 ou 3 dias, relatou ter sentido dor em projeção do masseter ao mastigar e apresentou dois episódios de alteração de campo visual nas últimas horas, mas que se reverteram espontaneamente. Ela negou vômitos, fotofobia, fonofobia ou outras alterações neurológicas. Exame físico: sinais vitais normais; emagrecida; estava com dificuldade de levantar os braços e de se levantar sozinha da cadeira. Com relação ao diagnóstico diferencial, dentre os achados a seguir, quais deles se associam mais frequentemente à cefaleia descrita pela paciente?
- (A) Anemia macrocítica, leucopenia e atrofia gástrica.
  - (B) Elevação pronunciada de enzimas musculares e anticorpo anti-Jo1 positivo.
  - (C) Fator antinúcleo padrão nucleolar (1:360) e anticorpo anticitoplasma de neutrófilo positivo (padrão citoplasmático).
  - (D) Pico monoclonal na eletroforese de proteínas e cálcio iônico muito elevado.
  - (E) Elevação da proteína C reativa e taxa ou velocidade de hemossedimentação (VHS) muito alta (116 mm/h).

42. Mulher de 27 anos de idade, antecedente de lúpus eritematoso sistêmico há 3 anos, em uso de cloroquina, retornou à unidade de saúde queixando-se de piora das lesões cutâneas, falta de ar e edema de membros inferiores há 2 semanas. Ela negou febre, tosse ou expectoração. Pressão arterial: 170 x 120 mmHg; pulso: 110 bpm; frequência respiratória: 18 ipm e oximetria normal; bulhas cardíacas hipofônicas; fígado palpável a 3 cm abaixo do rebordo costal direito, doloroso; edema de membros inferiores: 2+/4+. Exames laboratoriais: hemoglobina: 9 g/dL, linfócitos: 900/mm<sup>3</sup> e plaquetas: 88 000/mm<sup>3</sup>; ureia: 76 mg/dL; creatinina: 3,6 mg/dL (há 30 dias era de 0,7 mg/dL); exame de urina: proteínas: 3+/4+, leucócitos: 2/campo (normal até 10), hemácias: > 100/campo (com dismorfismo) e cilindros hemáticos. O diagnóstico mais provável das alterações renais é
- (A) nefrite intersticial aguda.
  - (B) necrose tubular aguda.
  - (C) glomerulonefrite membranosa.
  - (D) glomeruloesclerose proliferativa focal.
  - (E) glomerulonefrite membrano-proliferativa.
43. Uma das complicações mais graves da síndrome de abstinência alcoólica é o *delirium tremens* (tremor com delirium), que tem como característica(s):
- (A) inicia mais tardiamente (> 48 h do início da abstinência), com duração de 1 a 2 semanas e mortalidade média de 25%.
  - (B) acomete usuários de bebida alcoólica de longa data, os quais decidem parar de beber por pressão familiar ou que desejam se livrar do vício.
  - (C) costuma ter início abrupto com desorientação, alucinações, agitação, diaforese, febre e marcada ativação adrenérgica.
  - (D) apresenta maior taxa de complicações quando o quadro clínico tem início em menos de 6 horas de abstinência ao álcool, denotando intensa dependência do paciente.
  - (E) começa com taquicardia, tremores de extremidades, seguidos de convulsões, alucinações, agitação e agressividade, evoluindo para delirium, se o tratamento não for instituído precocemente.
44. Mulher de 43 anos retornou ao serviço de saúde devido ao início de icterícia, prurido e perda de peso há 4 semanas. Ela negou febre, eritema ou queixas sugestivas de cólica biliar. Há mais de 1 ano, está tomando sulfassalazina para doença inflamatória intestinal, e o corticoide oral foi descontinuado há cerca de 3 meses. Exame físico: icterícia (2+/4+), hepatomegalia dolorosa (3 cm abaixo do rebordo costal). Exames complementares: aminotransferases (TGO e TGP), coagulograma e albumina normais; elevação significativa das enzimas canaliculares (fosfatase alcalina e gama-GT); aumento moderado de bilirrubina direta. Com relação à complicação apresentada nas últimas semanas, o exame recomendado para o diagnóstico é
- (A) a biópsia hepática.
  - (B) a colangiografia retrógrada endoscópica.
  - (C) a tomografia computadorizada de abdome.
  - (D) o ultrassom de abdome.
  - (E) o perfil sérico de autoimunidade.
45. Homem de 69 anos de idade procurou assistência médica por dispneia aos moderados esforços há 3 dias. Relatou que é tabagista (20 cigarros/dia, durante 45 anos) e que sua falta de ar iniciou-se há 4-5 anos, embora tenha piorado nos últimos meses. Ele negou febre, dor torácica, mas relatou tosse diária, com expectoração clara, há 2-3 anos, pior ao acordar. Exame físico: pressão arterial: 175 x 95 mmHg; pulso regular: 112 bpm; saturação de oxigênio: 86%; ausculta pulmonar: expiração prolongada e discretos roncos bilaterais; membros inferiores sem edema. Nesse momento, além de oxigênio, é correto prescrever
- (A) corticoide oral e inalação com salbutamol e brometo de ipratrópio.
  - (B) corticoide intravenoso e inalação com acetilcisteína e brometo de ipratrópio, sem o  $\beta_2$ -agonista devido à elevada frequência cardíaca.
  - (C) corticoide inalatório, captopril sublingual e inalação com brometo de ipratrópio, sem o  $\beta_2$ -agonista.
  - (D) furosemida endovenosa, captopril oral e inalação com salbutamol, acetilcisteína e brometo de ipratrópio.
  - (E) nitrato sublingual e as seguintes medicações por via intravenosa: furosemida, metilxantina e corticoide.

- 46.** Mulher de 35 anos, previamente hígida, sem nenhum antecedente mórbido, procurou assistência médica com o relato de febre, dor de cabeça, vômitos e queda do estado geral há 2 dias. Exame físico: escala de coma de Glasgow: 14 (sonolenta), pressão arterial: 130 x 80 mmHg, pulso: 108 bpm, frequência respiratória: 18 ipm, temperatura: 39,5 °C; ausculta cardíaca e pulmonar normais; neurológico: sem anormalidades focais e sem papiledema. A conduta imediata correta é
- (A) realizar a punção lombar e prescrever dexametasona e ceftriaxona, se o líquido vier turvo ou purulento.
  - (B) solicitar hemograma, proteína C reativa, lactato arterial, culturas e procurar foco infeccioso, por exemplo, em pulmão, trato urinário, ouvido, nariz e garganta.
  - (C) solicitar tomografia de crânio e realizar uma punção lombar, se o exame de imagem não mostrar hipertensão intracraniana.
  - (D) solicitar exames gerais, gasometria arterial, lactato, culturas e prescrever antibioticoterapia empírica de amplo espectro, como vancomicina e piperacilina-tazobactam.
  - (E) prescrever dexametasona, ceftriaxona, ampicilina e transferir a paciente para um centro especializado.
- 47.** Em relação ao tratamento das anemias, assinale a alternativa correta.
- (A) Deve-se evitar a transfusão nos pacientes com o teste de Coombs indireto positivo pelo diagnóstico de anemia hemolítica autoimune.
  - (B) Reposição de ferro parenteral é a escolha em pacientes com anemia ferropriva sintomática e hemoglobina inferior a 10 g/dL.
  - (C) Transfusão é aceitável e pode ser recomendada quando o valor de hemoglobina for inferior a 10 g/dL.
  - (D) Transfusão de concentrado de hemácias corrige parcialmente as alterações hematológicas da deficiência de vitamina B<sub>12</sub>.
  - (E) Transfusão não é isenta de complicações, por isso se deve evitar a indicação de apenas 1 concentrado de hemácias, preferindo-se duas ou três bolsas numa mesma transfusão.
- 48.** Mulher de 61 anos de idade está em investigação de um quadro sugestivo de cólica renal. Exame físico: sem alteração relevante, exceto pelo índice de massa corpórea de 31 kg/m<sup>2</sup>. Exames complementares: hemograma, função renal, glicemia e perfil hepático normais; ultrassom: pólipos em vesícula biliar de 2,1 cm.
- Qual das seguintes alternativas apresenta a conduta mais apropriada para essa paciente?
- (A) Tranquilizar a paciente de que é um achado incidental (“incidentaloma”).
  - (B) Marcar retorno em 1 ano, com pedido de nova ultrassonografia.
  - (C) Solicitar tomografia abdominal com contraste.
  - (D) Indicar uma colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
  - (E) Indicar colecistectomia.
- 49.** Durante a consulta de um paciente de 79 anos de idade em investigação de um quadro de anemia, o médico checkou o hemograma, que estava repleto de blastos no sangue periférico, e informou que iria solicitar a internação hospitalar, pois tratava-se de uma leucemia. A esposa do paciente, de 75 anos de idade, não conseguiu se controlar, chorando compulsivamente. Em seguida, ela começou a relatar dor torácica em aperto, subesternal, associada a falta de ar. Ela era diabética, hipertensa, não tinha nenhum outro antecedente pessoal mórbido, e o exame físico era normal, exceto pela pressão arterial (PA) de 185 x 115 mmHg. Nesse momento, na unidade básica de saúde, constitui uma conduta correta:
- (A) prescrever 5 mg de diazepam oral ou droga similar e rever a PA em 30 minutos; se o quadro clínico persistir, prescrever 25 mg de captopril oral.
  - (B) prescrever 25 mg de captopril oral e rever a PA em 60 minutos; se não houver redução da PA, repetir a dose do captopril.
  - (C) prescrever 50 mg de captopril oral, benzodiazepínico intravenoso e fornecer um suporte de acordo com as regras de humanização.
  - (D) realizar o eletrocardiograma imediatamente, deixar a paciente na sala de urgência da unidade monitorizada e acionar a regulação para transferir a paciente para a emergência mais próxima.
  - (E) realizar o eletrocardiograma imediatamente, prescrever captopril oral (25 mg) e benzodiazepínico intravenoso; se elevação de segmento ST, acionar a regulação para transferir a paciente para a emergência mais próxima.

50. Um paciente de 19 anos é avaliado por quadro de desconforto epigástrico pós-prandial há 2 meses. Ele negou sintomas semelhantes prévios, uso de quaisquer medicamentos no período, tabagismo ou etilismo. Ao interrogá-lo, o médico descobriu que o paciente retornou de um povoado muito pobre há cerca de 2 meses, onde morou por alguns meses fazendo trabalho voluntário para a igreja. Exame físico: discreto desconforto no epigástrico, mas restante normal. Hemoglobina de 16 g/dL e parasitológico de fezes normal. A conduta correta, nesse momento, é:
- (A) prescrever antiácido oral (magnésio e alumínio), 4 a 6 vezes ao dia, associado ao omeprazol, 2 vezes ao dia, ambos durante 1 semana, e investigar a dispepsia se não houver melhora.
  - (B) fazer um teste terapêutico para erradicação do *H. pylori* e solicitar endoscopia se não houver melhora.
  - (C) pesquisar o *H. pylori* com um dos testes não invasivos para a bactéria.
  - (D) pesquisar o *H. pylori* pela endoscopia digestiva alta, com biópsia, mesmo que a mucosa gástrica esteja normal.
  - (E) solicitar endoscopia digestiva alta e pesquisar o *H. pylori*, se houver alteração gástrica.
51. Um homem de 18 anos foi encaminhado à unidade de saúde para investigação de uma convulsão do tipo tônico-clônica generalizada. O paciente negou uso de bebida alcoólica, drogas ilícitas ou quaisquer antecedentes prévios; relatou que esse foi o primeiro e único episódio de sua vida e que ele estava muito preocupado com tudo o que aconteceu, pois ocorreu na sala de aula. Ele trouxe alguns exames de sangue realizados há 3 dias e que estavam normais. Exame físico geral e neurológico normais. Nesse momento, é possível informar ao paciente que
- (A) uma droga antiepiléptica será iniciada e que ele deverá fazer vários exames, inclusive imagem do sistema nervoso central, análise do líquido, eletroencefalograma e de sangue.
  - (B) o tratamento com uma droga antiepiléptica é indicado quando há alto risco de recorrência de crises, por exemplo, maior que 60% em 10 anos.
  - (C) ele deverá realizar um eletroencefalograma, pois a recorrência de crises é alta quando a epilepsia é diagnosticada no exame.
  - (D) um exame de tomografia de crânio será solicitado e que a recorrência da crise epiléptica será muito baixa, se o exame vier normal.
  - (E) ele deve ficar tranquilo, pois a chance de recorrência da convulsão é pequena e não há necessidade de exames adicionais no momento.
52. Mulher de 23 anos retornou à unidade de atenção primária para realização do exame de Papanicolau. Entretanto, logo que chegou ao serviço de saúde, ela se queixou de falta de ar. Exame físico: ela estava consciente, pulso: 110 bpm e saturação de oxigênio: 95%; sem uso de musculatura acessória; ausculta pulmonar com sibilos difusos inspiratórios e expiratórios. Não há antecedente de tabagismo ou de outras patologias. A paciente manifestou o desejo de realizar uma radiografia de tórax, pois disse ter “crises” episódicas de falta de ar há vários anos e que só melhoram com inalação na emergência. O médico da unidade deve
- (A) orientar que o exame não é necessário em todos os casos e que seria útil caso ela tivesse idade acima de 40 anos ou tivesse antecedente de tabagismo.
  - (B) orientar que o exame não é necessário para ela, que é pouco provável que o resultado seja útil para o diagnóstico, além de submetê-la à radiação desnecessariamente.
  - (C) prescrever inalação com  $\beta_2$ -agonista e solicitar a radiografia, se ela persistir com sibilos.
  - (D) solicitar a radiografia, pois o exame costuma demonstrar alterações relevantes na maioria dos casos, com potencial impacto no manuseio terapêutico.
  - (E) solicitar a radiografia, pois o exame costuma detectar alterações subclínicas (por exemplo, pneumotórax) que podem evoluir para grave insuficiência respiratória aguda.
53. Mulher de 33 anos de idade procurou assistência médica referindo falta de ar, palpitações, choro fácil, insônia e perda de peso iniciados há quase 2 meses. Exame físico: pressão arterial: 185 x 55 mmHg; pulso: 118 bpm; ausculta cardíaca e pulmonar: normais; extremidades: tremor espontâneo importante, com sudorese. Eletrocardiograma: taquicardia sinusal. Nesse momento, constitui uma conduta correta:
- (A) investigar detalhadamente com amigos e familiares se há uso de drogas ilícitas.
  - (B) indicar internação hospitalar para investigar hipertensão secundária (por exemplo: feocromocitoma).
  - (C) prescrever um antidepressivo (p.ex., sertralina) e agendar retorno em 2 semanas.
  - (D) solicitar exames gerais e hormônios tireoidianos (T4 livre e TSH).
  - (E) solicitar glicemia, Holter e ecocardiograma.

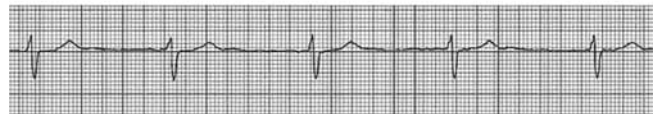
54. Mulher de 71 anos apresentou um quadro de dor localizada na região torácica anterior esquerda, iniciada há 3 dias, e falta de ar nas últimas 24 horas. Ela tinha história de hipertensão, diabetes e dislipidemia, mas que ela sempre “controlou bem”, e negou febre ou tosse. Exame físico: pressão arterial: 115 x 80 mmHg, frequência cardíaca: 96 bpm, frequência respiratória: 32 ipm e saturação de oxigênio: 85%; ausculta pulmonar com murmúrio audível bilateralmente, sem ruídos adventícios. Radiografia de tórax sem alterações relevantes, e o eletrocardiograma é mostrado a seguir.



Em relação à principal hipótese diagnóstica nessa paciente, é correto afirmar que

- (A) a dosagem sérica dos d-dímeros por métodos semi-quantitativos (látex) não é recomendada, pois pode ser normal e, mesmo assim, não afastar o principal diagnóstico diferencial.
- (B) a gasometria arterial pode ser normal em até 20% dos casos, inclusive na paciente em questão, não sendo indicada a coleta do exame.
- (C) ecocardiograma com análise de fluxo provavelmente irá mostrar isquemia de parede inferior de ventrículo esquerdo ou reduzida fração de ejeção.
- (D) o peptídeo natriurético cerebral (BNP) sérico é normal, mas, se vier elevado, deverá sugerir insuficiência cardíaca secundária à hipertensão e/ou à diabetes.
- (E) troponina sérica ultrasensível positiva indica isquemia miocárdica, sendo necessária a angiografia coronariana percutânea para estratificação precoce.

55. Homem de 31 anos de idade resolveu antecipar a consulta na unidade de saúde, pois não vem se sentindo bem nos últimos dias. Relatou mal-estar, tontura, náuseas, vômitos e alguns episódios rápidos de diarreia, sem produtos patológicos. Há cerca de 3 meses, ele está investigando a causa de grave disfunção ventricular esquerda, em uso de lisinopril, carvedilol, espironolactona, furosemida e digoxina. Exame físico: afebril, hipocorado (1+/4+), desidratado (1+/4+) e sonolento; pressão arterial: 95 x 80 mmHg, turgência jugular a 45° (1+/4+); ausculta pulmonar com crepitações em 1/3 inferior do tórax, bilateralmente; tempo de preenchimento capilar de 5 segundos e discreto edema simétrico de MMII's (1+/4+). O traçado do DII longo do eletrocardiograma é mostrado a seguir.



Com os dados descritos, é correto afirmar que

- (A) a evolução é compatível com a história natural da insuficiência cardíaca avançada, o que limita as possibilidades ou indicações terapêuticas.
  - (B) derrame pericárdico é uma hipótese relevante, embora seja recomendado descartar embolia pulmonar ou isquemia miocárdica como precipitantes da descompensação.
  - (C) é provável que uma infecção abdominal tenha evoluído de forma mais rápida pela doença de base do paciente.
  - (D) é provável que o diagnóstico de base seja doença de Chagas aguda, o que pode permitir a recuperação da função ventricular com o tratamento específico.
  - (E) o quadro recente pode ter sido ocasionado pelo efeito adverso de um ou mais medicamentos, algumas vezes, associado a desidratação, distúrbio eletrolítico ou piora da função renal.
56. Homem de 51 anos de idade, alcoolista há mais de 20 anos, é levado à unidade de saúde, pois os filhos notaram que ele tem apresentado dificuldade para andar progressivamente, além de estar cada vez mais confuso. Glicemia capilar: normal. Exame físico: corado, atáxico; com oftalmoplegia; pele: lesões extensas descamativas, hipercrômicas em extremidades distais dos braços, pernas e pescoço. Tomografia de crânio e líquido normais. O diagnóstico mais provável é
- (A) atrofia cerebral relacionada ao álcool.
  - (B) deficiência de vitamina B12.
  - (C) deficiência de tiamina.
  - (D) encefalopatia hepática.
  - (E) sequela de meningoencefalite herpética.



- 57.** Mulher de 43 anos de idade foi atendida em uma unidade de saúde devido a queixa de “pressão alta” e dor de cabeça. Ela relatou antecedente de cefaleia há mais de 20 anos, com períodos de melhora e piora, mas que se torna insuportável quando “a pressão está muito elevada”. Ela achou que dessa vez a dor de cabeça estava diferente, pois não aliviou com os remédios que costuma tomar, e surgiu formigamento em todo o corpo. Exame físico: pressão arterial: 185 x 115 mmHg no membro superior direito e 180 x 110 mmHg à esquerda; pulso: 98 bpm; temperatura: 36,2 °C e saturação de oxigênio: 96%; ausculta cardíaca e pulmonar: normais; escala de Glasgow: 15; ausência de rigidez de nuca; pupilas e pares cranianos normais; sem déficit motor ou sensitivo localizatório. Fundo de olho: normal. Glicemia capilar: 78 mg/dL. A conduta inicial correta é
- (A) colocar a paciente em um local calmo, explicar o quadro clínico, tranquilizá-la e prescrever analgésico parenteral, se não houver contraindicação.
  - (B) prescrever captopril: 25 mg por via sublingual e analgesia oral; transferir a paciente para a emergência referencial da unidade se não houver melhora.
  - (C) prescrever captopril: 50 mg por via oral e analgesia parenteral; repetir o captopril após 30 a 60 minutos, se necessário.
  - (D) iniciar nitroprussiato de sódio em bomba de infusão contínua e transferir o paciente para a emergência referencial da unidade.
  - (E) iniciar labetalol por via intravenosa como a droga de escolha devido ao efeito na redução da hipertensão intracraniana.
- 58.** Distúrbios eletrolíticos podem se manifestar de diferentes formas e acometer diversos grupos de pacientes. Assim, nessa condição, é correto afirmar que
- (A) em virtude de o diagnóstico ser inespecífico, sobrepor-se a diversas síndromes ou patologias, recomenda-se solicitar um perfil eletrolítico em consultas anuais de pacientes com doenças crônicas.
  - (B) hipocalcemia e hipomagnesemia estimulam a despolarização cardíaca, ocasionando uma redução do intervalo QT no eletrocardiograma.
  - (C) hipopotassemia e hipomagnesemia aumentam a vulnerabilidade cardíaca a arritmias, especialmente em pacientes idosos ou com cardiopatias prévias.
  - (D) a síndrome da secreção inapropriada de hormônio antidiurético pode causar hiponatremia e alteração do nível de consciência, sobretudo nos pacientes que usam diuréticos de alça, determinados antibióticos ou anti-inflamatórios.
  - (E) as alterações do fósforo ocasionam sintomas e sinais muito parecidos com os distúrbios do potássio, inclusive, afetando o sistema elétrico cardíaco e neuromuscular.
- 59.** Homem de 76 anos de idade, com antecedente de hipertensão e diabetes melito (já com retinopatia avançada), vinha se alimentando mal nas últimas 6 semanas, com relato de anorexia, mal-estar e vômitos, intensificados há 10 dias. Há cerca de 2 anos, faz uso de losartana, anlodipino, hidroclorotiazida e insulina. Pressão arterial: 210 x 130 mmHg; frequência cardíaca: 68 bpm; oximetria de pulso normal. Os seguintes exames foram realizados: hemoglobina: 8,2 g/dL e VCM de 81 fL; plaquetas e leucócitos normais; potássio sérico: 7,9 mEq/L; gasometria venosa: bicarbonato: 11 mEq/L e pH: 7,07.
- Assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica.
- (A) Doença renal por embolização de colesterol.
  - (B) Doença renal crônica avançada.
  - (C) Glomerulonefrite aguda rapidamente progressiva.
  - (D) Lesão renal aguda do tipo pós-renal.
  - (E) Lesão renal aguda devido ao uso de antagonista da angiotensina II.
- 60.** Mulher de 37 anos de idade, primigesta, com 34 semanas de gestação, procurou assistência médica devido a dor de cabeça iniciada há 1-2 dias. Ela descreveu a dor como “em aperto”, “pesada”, holocraniana, contínua, sem foto ou fonofobia, de intensidade moderada (7/10). Ela disse que estava com a visão turva, algo “borrada”, mas negou febre, trauma, tabagismo, etilismo ou doenças prévias. Ao ser interrogada, ela disse que acordou com dor de cabeça mais forte, mas que aliviou um pouco nas horas seguintes. Adicionalmente, ao tossir ou levantar algum peso, a dor de cabeça também piorava. Exame físico: pressão arterial: 115 x 70 mmHg, FC: 56 bpm e temperatura: 36,2 °C; exame neurológico: sem anormalidades focais. Nessa paciente, o diagnóstico da principal hipótese deverá ser feito com a
- (A) quantificação de proteínas no exame de urina.
  - (B) tomografia multidetector de crânio sem contraste.
  - (C) tomografia multidetector de crânio com contraste arterial.
  - (D) angiorrressonância do encéfalo com gadolínio.
  - (E) punção do líquido cefalorraquidiano.





