



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

SECRETARIA DA
ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

CONCURSO PÚBLICO

6. PROVA OBJETIVA

MÉDICO – CLÍNICO GERAL

VERSÃO VERSÃO VERSÃO
1
VERSÃO VERSÃO VERSÃO

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO **40** 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 A METADE DO TEMPO DE DURAÇÃO 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.



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

SECRETARIA DA
ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

VERSÃO VERSÃO VERSÃO
1
VERSÃO VERSÃO VERSÃO

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

QUESTÃO	RESPOSTA				
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

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

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

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

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

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

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Leia o enunciado para responder às questões de números **01** e **02**.

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 210 x 130 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 roncos difusos em campos pulmonares.

01. A abordagem terapêutica inicial apropriada inclui, além de oxigenioterapia,

- (A) intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
- (B) nitroglicerina parenteral.
- (C) morfina e furosemida.
- (D) morfina, esmolol e furosemida.
- (E) morfina, furosemida e nitroprussiato de sódio parenteral.

02. Após abordagem terapêutica inicial, o paciente apresentou acentuada melhora do desconforto respiratório. Chamou atenção, entretanto, a presença de cianose no terceiro dia de internação, sem que o paciente apresentasse qualquer sinal de desconforto respiratório ou anormalidades à ausculta pulmonar. A condição que mais provavelmente pode justificar esse evento é a

- (A) ocorrência de tromboembolismo pulmonar.
- (B) presença de cardiopatia cianogênica não diagnosticada.
- (C) ocorrência de meta-hemoglobinemia.
- (D) presença de pneumotórax espontâneo.
- (E) ocorrência de atelectasia pulmonar.

Leia o enunciado para responder às questões de números **03** e **04**.

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

03. A hipótese diagnóstica mais provável para o caso em questão é um(a)

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

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

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

05. Homem de 27 anos procura atendimento médico pelo surgimento de lesões penianas há 5 dias. Ao exame físico, notam-se quatro exulcerações na glândula e sulco balanoprepucial de cerca de 0,5 cm de diâmetro. 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.

06. Mulher de 23 anos, previamente hígida, iniciou há 10 dias tosse produtiva com secreção progressivamente mais espessa e amarelada, associada à 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

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

O enunciado é indicado para responder às questões de números **07 e 08**.

Um paciente internado apresenta os seguintes exames complementares: Na⁺ sérico: 140 mEq/L; Na⁺ 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.

- 07.** O clearance de creatinina do paciente referido é, em mL/min,
- (A) 80.
 - (B) 40.
 - (C) 20.
 - (D) 10.
 - (E) 5.
- 08.** 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.

Leia o caso clínico descrito e responda às questões de números **09 a 11**.

Homem de 63 anos, previamente hígido, iniciou fraqueza em membros inferiores nos últimos 4 dias, com gradual progressão. Hoje, apresenta dificuldade à deambulação, referindo também ter deixado cair uma xícara de café pela manhã, por sentir dificuldade em segurá-la.

- 09.** O achado propedêutico que mais provavelmente seria obtido ao exame clínico é
- (A) arreflexia ou hiporreflexia.
 - (B) hiperreflexia.
 - (C) nistagmo.
 - (D) rigidez de nuca.
 - (E) edema de papila.
- 10.** Após realização de punção liquórica (lombar), os achados quimiocitológicos devem evidenciar

	CÉLULAS	PROTEINORRAQUIA
(A)	400	64
(B)	400	18
(C)	6	64
(D)	6	18
(E)	120	18

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

- (A) pH: 7,40 / paO₂: 50 / paCO₂: 40 / saO₂: 87% / BIC: 24
- (B) pH: 7,52 / paO₂: 50 / paCO₂: 22 / saO₂: 87% / BIC: 24
- (C) pH: 7,22 / paO₂: 50 / paCO₂: 64 / saO₂: 87% / BIC: 24
- (D) pH: 7,22 / paO₂: 50 / paCO₂: 32 / saO₂: 87% / BIC: 16
- (E) pH: 7,52 / paO₂: 50 / paCO₂: 44 / saO₂: 87% / BIC: 32

O caso clínico descrito é indicado para responder às questões de números **12 a 14**.

Mulher de 86 anos apresenta osteoartrite de joelhos com intensa limitação funcional e utiliza diclofenaco 4 a 5 vezes por semana para controle da dor. Há 2 meses, foi diagnosticada HAS essencial, sendo prescrito captopril (75 mg/dia), sob uso regular. Há 6 dias, queixa-se de progressiva astenia, redução da diurese e hoje não consegue deambular. Foi levada ao pronto-socorro. Nega febre ou uso de outras medicações associadas.

Ao exame físico, apresenta-se sonolenta (Escore de Glasgow de 14/15), sem déficits motores focais. A PA foi aferida em 150 x 100 mmHg e o pulso em 88 bpm. Notou-se nítido “flapping” de extremidades. A ausculta pulmonar revelou discretas crepitações teleinspiratórias em ambos hemitórax e nota-se edema de membros inferiores (2+/4+). Os demais achados propedêuticos foram normais.

- 12.** São três exames complementares prioritários a serem solicitados na unidade de emergência:
- (A) hemograma, creatinina e ultrassonografia renal.
 - (B) radiografia de tórax, creatinina e ultrassonografia renal.
 - (C) potássio, urina tipo I e radiografia de tórax.
 - (D) potássio, creatinina e eletrocardiograma.
 - (E) creatinina, potássio e radiografia de tórax.
- 13.** Poucas horas após admissão hospitalar, a paciente evoluiu com parada cárdiorrespiratória. Iniciou-se ventilação apropriada (dispositivo bolsa-valva-máscara) e massagem cardíaca externa. A monitorização cardíaca evidenciou o ritmo a seguir:



A conduta imediatamente posterior é o(a)

- (A) intubação orotraqueal.
- (B) desfibrilação.
- (C) cricotireoidostomia.
- (D) punção subxifoídea à Marfan.
- (E) aquecimento ativo do tronco.

14. A terapia medicamentosa que traria potencial benefício na tentativa de reversão da condição descrita é o(a)

- (A) bicarbonato de sódio.
- (B) lidocaína.
- (C) adenosina.
- (D) sulfato de magnésio.
- (E) dopamina.

Para responder às questões de números 15 e 16, leia o que segue.

Homem de 73 anos, tabagista há 55 anos (30 cigarros ao dia), apresenta tosse predominantemente seca há 8 meses, associada a desconforto respiratório com gradual progressão (atualmente acometendo esforços pequenos, principalmente ao vestir-se ou ao tomar banho). Há 2 meses, notou progressivo edema de membros inferiores. Hoje, apresentou súbita intensificação do desconforto respiratório o que motivou a busca ao setor de emergência. Não houve relato de febre ou tosse, mas de dor ventilatório-dependente em hemitórax direito. Apresenta PA de 140 x 98 mmHg e pulso de 116 bpm.

15. Considerando-se os antecedentes e o quadro clínico, as principais hipóteses diagnósticas a serem consideradas são:

- (A) pneumonia lobar e pneumotórax.
- (B) pneumonia lobar e tromboembolismo pulmonar.
- (C) pneumotórax e tromboembolismo pulmonar.
- (D) derrame pleural e pneumonia lobar.
- (E) derrame pleural e tromboembolismo pulmonar.

16. Os achados gasimétricos arteriais que melhor representam a atual condição clínica do paciente em questão são:

- (A) $\text{pH} = 7,35 / \text{paO}_2 = 65 / \text{paCO}_2 = 65 / \text{BIC} = 32 / \text{saO}_2 = 92\%$.
- (B) $\text{pH} = 7,23 / \text{paO}_2 = 50 / \text{paCO}_2 = 65 / \text{BIC} = 20 / \text{saO}_2 = 84\%$.
- (C) $\text{pH} = 7,35 / \text{paO}_2 = 65 / \text{paCO}_2 = 40 / \text{BIC} = 15 / \text{saO}_2 = 92\%$.
- (D) $\text{pH} = 7,23 / \text{paO}_2 = 50 / \text{paCO}_2 = 65 / \text{BIC} = 29 / \text{saO}_2 = 84\%$.
- (E) $\text{pH} = 7,40 / \text{paO}_2 = 50 / \text{paCO}_2 = 40 / \text{BIC} = 20 / \text{saO}_2 = 84\%$.

O caso clínico relatado a seguir refere-se às questões de números 17 a 19.

Homem de 36 anos, portador de SIDA, sem aderência a seguimento médico ou terapia antirretroviral, iniciou há 5 dias febre de $38,2^\circ\text{C}$ associada à cefaleia holocrânica e náuseas. Hoje, iniciou intensa dificuldade de movimentar o hemicorpo direito associada à confusão mental. Ao exame físico, apresentava-se febril ($38,0^\circ\text{C}$), 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.

17. 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.

18. Os achados que provavelmente serão revelados à tomografia computadorizada de crânio são:

- (A) áreas arredondadas hipoatenuantes em núcleos da base à direita com halo hiperatenuante circunjacente na fase contrastada.
- (B) áreas arredondadas hipoatenuantes em núcleos da base à esquerda com halo hiperatenuante circunjacente na fase contrastada.
- (C) áreas arredondadas hipoatenuantes em tronco encefálico com halo hiperatenuante circunjacente na fase contrastada.
- (D) áreas arredondadas hipoatenuantes em cerebelo com halo hiperatenuante circunjacente na fase contrastada.
- (E) áreas arredondadas hiperatenuantes em cerebelo com realce na fase contrastada.

19. Assinale a alternativa que contém a(s) terapia(s) antimicrobiana(s) que provavelmente será(ão) instituída(s).

- (A) Sulfametoxazol e trimetoprim.
- (B) Ceftriaxone e metronidazol.
- (C) Ganciclovir.
- (D) Anfotericina B.
- (E) Sulfadiazina e pirimetamina.

20. Mulher de 68 anos apresenta febre de até 38,5 °C, adinamia e perda de 5 kg nos últimos 2 meses. Sua propedêutica nada acrescentou. Admitida para investigação diagnóstica, constatou-se imagem sugestiva de abscesso hepático à ultrasonografia. A punção do material do abscesso foi realizada e sua cultura evidenciou *Streptococcus bovis*.

Os exames complementares prioritariamente indicados para se proceder à investigação diagnóstica em questão são:

- (A) tomografia computadorizada de abdômen e endoscopia digestiva alta.
- (B) tomografia computadorizada de abdômen e colonoscopia.
- (C) tomografia computadorizada de abdômen e ecocardiograma.
- (D) ecocardiograma e pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- (E) ecocardiograma e colonoscopia.

21. Mulher de 52 anos refere hipermenorragia, adinamia e dispneia a esforços moderados há 2 meses. Relata palpitações taquicárdicas rítmicas ao caminhar, sintoma que não apresentava anteriormente. 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

Leia o caso clínico apresentado a seguir para responder às questões de números 22 e 23.

Adolescente de 17 anos, refere há 10 dias intensa sede, câimbras frequentes e astenia. A despeito de ingerir muitos líquidos, apresentou perda de 3 kg nesse período. Além disso, urina em quantidade maior. Ao procurar assistência médica, apresentava-se em regular estado geral, corado, desidratado (2+/4+) e taquipneico. Sua PA era de 90 x 60 mmHg e Pulso de 112 bpm com FR (frequência respiratória) de 28 ipm com elevada amplitude. O restante do exame físico não revelou anormalidades. Glicemia capilar: 460 mg/dL.

22. O comportamento do potássio (K⁺) sérico e do potássio corporal total na situação descrita é:

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

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

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

24. 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 consegue falar), cianótica (1+/4+) e afebril. Sua PA foi aferida a 150 x 90 mmHg e Pulso a 108 bpm. A ausculta pulmonar evidenciou redução de murmúrios vesiculares e sibilos expiratórios escassos.

A conduta terapêutica inicial apropriada para esse caso, além de oxigenioterapia, é:

- (A) β₂ – agonista inalatório e corticoterapia.
- (B) β₂ – agonista intravenoso, apenas.
- (C) β₂ – agonista intravenoso e corticoterapia.
- (D) β₂ – agonista subcutâneo, aminofilina intravenosa contínua e corticoterapia.
- (E) β₂ – agonista inalatório, aminofilina intravenosa contínua e corticoterapia.

25. 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 do caso em questão é

- (A) leucemia mieloide crônica.
- (B) anemia falciforme.
- (C) esferocitose.
- (D) hepatite autoimune.
- (E) esquistossomose.

O enunciado a seguir refere-se às questões de números 26 a 28.

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 estava usando 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 160 x 70 mmHg e Pulso de 28 bpm. ECG evidenciou bloqueio atrioventricular total com bloqueio de ramo direito (QRS de 200 ms).

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

26. As medicações que podem estar diretamente envolvidas com o evento descrito são

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

27. O achado dos exames complementares que confere pior prognóstico à condição 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.

28. 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 29 e 30.

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, apresentando semelhante episódio há cerca de 20 minutos, antes do atendimento médico. Ao exame físico, encontrava-se corado, mas com dispneia tênue. Sua PA era de 140 x 80 mmHg e pulso de 104 bpm. A ausculta pulmonar revelou crepitações teleinspiratórias basais. Sua glicemia capilar era 256 mg/dL.

29. O achado à propedêutica cardiovascular, mais provavelmente presente, é

- (A) a quarta bulha (B₄).
- (B) a terceira bulha (B₃).
- (C) a hiperfonese de segunda bulha (B₂).
- (D) o desdobramento amplo e persistente de segunda bulha (B₂).
- (E) o sopro diastólico aspirativo em área aórtica.

30. 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 / AAS.
- (B) furosemida parenteral / isossorbida sublingual.
- (C) furosemida parenteral / AAS / metoprolol parenteral.
- (D) isossorbida sublingual / diltiazem parenteral.
- (E) furosemida parenteral / AAS / diltiazem parenteral.

31. Mulher de 24 anos com pressão arterial de 130 x 40 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.

32. 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, constatando-se 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) ingesta inapropriada de álcool.

33. 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: 150 x 96 mmHg em 2 medidas por consulta, em 2 consultas no intervalo de 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) feocromocitoma.
- (B) hiperaldosteronismo primário.
- (C) doença de Cushing.
- (D) estenose das artérias renais.
- (E) primária ou essencial.

34. Dentre os medicamentos apresentados, aquele que pode elevar os níveis tensionais (de pressão arterial sistêmica) é

- (A) a fluoxetina.
- (B) o orlistat.
- (C) a sibutramina.
- (D) a sertralina.
- (E) a metformina.

O enunciado refere-se às questões de números 35 e 36.

Mulher de 68 anos é portadora de HAS essencial e *diabetes mellitus* do tipo 2 há 15 anos, está 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 1 500 mg/dia. Ao exame físico, constatam-se: PA: 130 x 90 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: 140 mg/dL); Proteinúria de 24 horas: 1,2 g/24h.

35. Tendo por base esses dados, a paciente apresenta-se com

- (A) sobrepeso.
- (B) obesidade grau I.
- (C) obesidade grau II.
- (D) obesidade grau III.
- (E) peso adequado.

36. 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.

37. Mulher de 46 anos com antecedente de depressão, é encontrada inconsciente há cerca de 30 minutos por familiares em sua própria casa. Foi achada uma caixa vazia de fenobarbital ao lado da cama. Foi admitida em serviço de pronto-socorro com rebaixamento de nível de consciência (escala de Glasgow de 6 em 15), pupilas mióticas, PA de 60 x 40 mmHg e temperatura axilar de 35 °C. A conduta inicial apropriada é

- (A) administração de eméticos para retirada de conteúdo gástrico.
- (B) lavagem gástrica / colocação de máscara de oxigênio / expansão volêmica.
- (C) realização de glicemia capilar / oxigenioterapia e intubação orotraqueal / expansão volêmica.
- (D) realização de glicemia capilar / naloxone parenteral / tomografia computadorizada de crânio.
- (E) colocação de máscara de oxigênio / tomografia computadorizada de crânio imediata.

38. Homem de 39 anos, etilista de longa data, é admitido em unidade de pronto-atendimento com diagnóstico de pneumonia lobar. O paciente cursou com melhora após 48 horas de internação às custas de hidratação apropriada e antibioticoterapia parenteral, mas apresentou intensa agitação e confusão mental. Relata ver “cobras rastejando pelas paredes e pequenos anões subindo pela maca” do pronto-socorro. Ao exame físico: PA de 180 x 100 mmHg, pulso de 136 bpm e diaforese acentuada. O paciente deve ser tratado com
- (A) diazepam e propranolol.
 - (B) diazepam e captopril.
 - (C) haloperidol e propranolol.
 - (D) haloperidol e captopril.
 - (E) diazepam e haloperidol.
39. Homem de 42 anos, previamente hígido, finalizou tratamento de sinusite aguda há apenas 2 dias, tendo utilizado claritromicina. Nos últimos 3 dias, apresentou-se com 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 / sulfasalazina oral.
 - (B) pesquisa de toxina para *Clostridium difficile* / metronidazol oral.
 - (C) coprocultura / ciprofloxacina oral.
 - (D) tomografia computadorizada de abdômen / ciprofloxacina oral.
 - (E) colonoscopia / drenagem cirúrgica.
40. Paciente de 55 anos, portador de hepatopatia crônica por vírus B replicante, foi levado ao pronto-socorro por familiares em virtude de confusão mental instalada nas últimas 12 horas. A família relata, inclusive, que ele permaneceu muito agitado à noite e pela manhã estava mais sonolento. Ontem, apresentou temperatura axilar aferida em 37,7 °C e há 3 dias não evacuava. Ao exame clínico, mostrou-se emagrecido, icterico (2+/4+) e sonolento. Nota-se “flapping” de extremidades, ginecomastia e ascite (3+/4+).
- 3 exames complementares prioritários para esclarecer a etiologia desse episódio (causa da descompensação da doença de base) são:
- (A) amônia sérica / hemograma / radiografia de tórax.
 - (B) radiografia de tórax / urina tipo I / paracentese diagnóstica.
 - (C) albumina sérica / urina tipo I / paracentese diagnóstica.
 - (D) albumina sérica / tomografia computadorizada de crânio / paracentese diagnóstica.
 - (E) albumina sérica / radiografia de tórax / tomografia computadorizada de crânio.

