



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Concurso Público

001. PROVA OBJETIVA

Médico Judiciário (Clínico Geral)

INSTRUÇÕES

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 90 questões objetivas.
- Confira seu nome e número de inscrição impressos na capa deste caderno.
- 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 4 horas, incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após 2 horas e 30 minutos do início da prova.
- 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.

Leia o texto para responder às questões de números **01** a **04**.

Opostos ao efeito placebo, medo e estresse causam doenças

Excesso de informação pode fazer com que o paciente, inconscientemente, desenvolva doenças por medo, alerta o neurologista Magnus Heier.

“A expectativa determina o desenvolvimento de doenças”, afirma. Segundo ele, podemos criar sintomas ou fazê-los desaparecer. Quem lê um artigo que diz que as radiações eletromagnéticas das antenas de celulares provocam doenças pode sentir dor de cabeça mesmo que a antena esteja desligada. É o chamado efeito *nocebo*.

“O efeito *nocebo* ocorre sobretudo quando se tem medo de uma doença ou do tratamento a ser enfrentado. Os efeitos colaterais ficam, então, muito mais fortes”, diz Heier. “Muitos pacientes com câncer começam a se sentir mal quando entram na sala da quimioterapia, porque inconscientemente esperam sentir náusea após a sessão.” Medo significa estresse para o corpo e pode debilitar o sistema imunológico. Assim, o corpo fica mais suscetível a infecções e surgem dores que não deveriam existir, explica o especialista.

Outros estudos confirmam tal fenômeno, como os realizados por médicos das clínicas universitárias de Regensburg e Tübingen. Winfried Häuser, Emil Jansen e Paul Enck publicaram estudos sobre o efeito *nocebo* entre 1960 e 2011 em todo o mundo, tendo verificado e compilado os resultados obtidos.

O termo *nocebo*, em latim, significa “fazer mal”, enquanto *placebo* significa “agradar”. Trata-se basicamente do mesmo efeito, só que um é negativo, e o outro, positivo. Ambos afetam as pessoas no ponto que elas menos podem controlar: o subconsciente.

O efeito *nocebo* geralmente ocorre quando recebemos muitas informações e não conseguimos ordená-las, especialmente ao buscar na internet por doenças e sintomas. Já a bula dos remédios lista todos os possíveis efeitos colaterais, mesmo que alguns raramente se manifestem, ou seja, em algo como um em cada dez mil pacientes. As empresas farmacêuticas são, porém, obrigadas a detalhar todas as possibilidades.

Diante disso, a orientação médica precisa é o principal meio de combater o efeito *nocebo*. Mas até mesmo a comunicação médico-paciente pode desencadear medos, se o médico não for cuidadoso. Não escutar com atenção, não fazer contato visual, não levar o paciente a sério ou intimidá-lo pode ser nocivo. O médico também deve ter cuidado para não usar um tom negativo e criar desconforto. Tudo isso pode ocorrer devido à falta de tempo, à pressão no trabalho ou porque os médicos querem ser transparentes sobre os possíveis riscos de um tratamento ou operação.

É fundamental que as dúvidas sejam esclarecidas, sempre com cautela, já que não se deve subestimar o impacto das informações sobre o subconsciente.

(<http://saude.terra.com.br/doencas-e-tratamentos>. Adaptado)

- 01.** Conforme as informações do texto,
- (A) fatores psicológicos podem influenciar o tipo de resposta que um paciente demonstra com relação a seu tratamento.
 - (B) o efeito *nocebo* é um indício de que o tratamento adotado para combater determinada doença deve ser interrompido.
 - (C) as bulas de remédio devem omitir os efeitos colaterais do medicamento para não amedrontar ou estressar o paciente.
 - (D) as dores que surgem durante um tratamento são sintomas comprovados da ausência de informação dos pacientes sobre sua doença.
 - (E) os efeitos colaterais de um tratamento podem ser mitigados pelo que se convencionou chamar de efeito *nocebo*.
- 02.** De acordo com o texto, no diálogo com o paciente, o médico deve
- (A) mostrar-se otimista, dando garantias de cura para a enfermidade.
 - (B) limitar-se a ouvir o paciente, eximindo-se de emitir sua opinião.
 - (C) expressar-se com prudência, usando linguagem objetiva.
 - (D) omitir os riscos envolvidos no tratamento a ser enfrentado.
 - (E) ser lacônico, empregando um tom marcadamente imperativo.
- 03.** Na frase do segundo parágrafo – Quem lê um artigo que diz que as radiações eletromagnéticas das antenas de celulares provocam doenças pode sentir dor de cabeça **mesmo que** a antena esteja desligada. – a expressão destacada introduz, com relação à informação que a antecede, uma
- (A) explicação.
 - (B) consequência.
 - (C) finalidade.
 - (D) causa.
 - (E) concessão.
- 04.** No quarto parágrafo, a forma verbal **confirmam**, em – Outros estudos **confirmam** tal fenômeno... –, tem sentido equivalente a
- (A) corroboram.
 - (B) impugnam.
 - (C) infirmam.
 - (D) confutam.
 - (E) rechaçam.

05. A palavra cuja regência atende às regras do português padrão está destacada em:
- (A) O termo *nocebo* **provém** no latim, “fazer mal”.
 - (B) Medo **implica** a estresse para o corpo.
 - (C) Quem acredita que as radiações eletromagnéticas das antenas **acarretam** em doenças pode sentir dor de cabeça.
 - (D) Assim, o corpo torna-se **passível** de contrair infecções.
 - (E) Não se deve subestimar a maneira como as informações exercem **influência** sob o subconsciente.
06. Assinale a alternativa que completa, respectivamente, as lacunas das frases, com sentido coerente e atendendo às regras do português padrão.
- Muitos temem que as radiações eletromagnéticas possam _____ doenças a quem mora nas proximidades das antenas de celulares.
- Pacientes com câncer começam a se sentir mal quando entram na sala da quimioterapia, porque eles _____ a expectativa de sentir náusea após a sessão.
- A bula dos remédios alerta para os riscos que o tratamento _____ traria aos pacientes.
- (A) infringir ... têm ... possivelmente
 - (B) infligir ... têm ... possivelmente
 - (C) infligir ... tem ... possivelmente
 - (D) infringir ... tem ... possivelmente
 - (E) infringir ... têm ... possivelmente
07. A frase em que a concordância se dá em conformidade com o português padrão é:
- (A) Nas últimas décadas, houveram algumas pesquisas relacionando o efeito nocebo ao efeito placebo.
 - (B) Aparece, por causa do excesso de informação disponibilizada na internet, medos e dúvidas.
 - (C) As empresas farmacêuticas detalham os efeitos colaterais que pode aparecer durante o tratamento.
 - (D) Entre 1960 e 2011 foi publicado uma série de estudos sobre o efeito nocebo.
 - (E) Segundo o neurologista Magnus Heier, criam-se sintomas apenas a partir da expectativa.
08. Assinale a alternativa correta quanto à pontuação.
- (A) Outros estudos como os realizados, por médicos das clínicas universitárias de Regensburg e Tübingen confirmam tal fenômeno.
 - (B) O corpo fica mais suscetível a infecções e surgem dores que, como explica o especialista, não deveriam existir.
 - (C) Medo significa estresse para o corpo e pode consequentemente, debilitar o sistema imunológico.
 - (D) Mas até mesmo, a comunicação médico-paciente, se o médico não for cuidadoso pode desencadear medos no paciente.
 - (E) Podemos segundo o neurologista Magnus Heier, criar sintomas ou fazê-los desaparecer.
09. A colocação do pronome em destaque está de acordo com o português padrão na frase:
- (A) Muitos dos efeitos colaterais listados nas bulas dos remédios não manifestam-se na maioria dos pacientes.
 - (B) O efeito ocorre sobretudo quando teme-se uma doença ou o tratamento a ser enfrentado.
 - (C) Ao orientar o paciente, deve-se ter o cuidado de ouvi-lo com atenção, mantendo o contato visual.
 - (D) O neurologista Magnus Heier tem dedicado-se ao estudo do efeito nocebo.
 - (E) É possível que experimente-se o efeito colateral da quimioterapia antes que a sessão aconteça.
10. Assinale a alternativa em que o acento indicativo de crase está empregado corretamente.
- (A) O medo pode levar à alteração do sistema imunológico.
 - (B) O efeito placebo e o efeito nocebo remetem à um mesmo fenômeno.
 - (C) O paciente pode chegar à resistir ao tratamento se não for bem orientado.
 - (D) O estresse pode conduzir o corpo à algumas situações inusitadas.
 - (E) O médico deve evitar expor o paciente à qualquer situação de desconforto.

CONHECIMENTOS GERAIS

ATUALIDADES

11. O ministro do Interior, Ali Larayedh, anunciou nesta quinta-feira (21 de fevereiro), a prisão de suspeitos do assassinato do opositor Chokri Belaid, ocorrido em 6 de fevereiro passado, episódio que mergulhou o país numa crise.

“A investigação avançou ao ponto de prendermos suspeitos”, declarou à imprensa Larayedh, sem definir o número de detidos ou suas nacionalidades.

“A investigação não conseguiu ainda a identificação do assassino, nem de quem está por trás do assassinato e seus motivos”, acrescentou Larayedh, negando-se a dar mais detalhes ao evocar o segredo de instrução.

Larayedh, que falou à imprensa na presença do chefe de Governo renunciante, Hamadi Jebali, disse que o presidente se reuniu com os funcionários do ministério do Interior para pedir que continuem trabalhando para a formação de um novo governo.

A família de Chokri Belaid, opositor de esquerda anti-islamita assassinado com três disparos diante de sua casa, acusou o partido Ennahda, ao qual pertence Jebali e Larayedh, do crime.

(<http://g1.globo.com>, 21.02.2013. Adaptado)

O fragmento trata de fato ocorrido

- (A) no Líbano.
 - (B) na Tunísia.
 - (C) na Líbia.
 - (D) nos Emirados Árabes.
 - (E) na Síria.
12. O Senado aprovou nesta terça-feira (19 de março), por unanimidade, com 70 votos favoráveis e nenhum contrário, a proposta de emenda à Constituição conhecida como PEC das Domésticas (...). O texto, que já foi aprovado na Câmara, ainda precisa de aprovação em segundo turno pelos senadores. A votação está marcada para a próxima terça (26 de março); depois disso, se aprovada, a PEC vai à promulgação pelo Congresso Nacional.

(g1.globo.com, 19.03.2013)

A PEC aprovada

- (A) amplia os direitos dos trabalhadores domésticos, como o direito ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e ao pagamento de horas-extras.
- (B) permite a instituição de sindicatos para a categoria dos empregados domésticos, mas não autoriza negociações coletivas.
- (C) garante o salário-desemprego para os trabalhadores domésticos com mais de 50 anos e retira o direito ao adicional noturno e ao seguro de vida.
- (D) estabelece um salário mínimo especial para os trabalhadores domésticos e retira o direito ao salário-família e à jornada de 44 horas semanais.
- (E) trouxe um novo conceito sobre o trabalho doméstico, que passa a se referir apenas às atividades de higienização de moradias.

13. O Exército vai ceder 90 homens para ajudarem no combate à epidemia de dengue na cidade. A diretora de Vigilância em Saúde da cidade, Flúvia Amorim, explicou que o reforço começa na próxima segunda-feira (25 de fevereiro) e deve abranger ações de controle do mosquito transmissor e também de atendimento a pacientes com suspeita da doença.

Dados da Secretaria Municipal de Saúde indicam que a cidade notificou 17.195 casos de dengue até o último dia 16. Em todo o ano de 2012, foram notificados 13.197 casos da doença na cidade e 32 mortes. A diretora lembrou que, historicamente, o município confirma entre 80% e 90% dos casos notificados. Nenhuma morte causada pela dengue foi confirmada este ano, mas pelo menos nove mortes estão sendo investigadas.

(<http://agenciabrasil.ebc.com.br>, acessado em 23.02.2013. Adaptado)

A reportagem apresenta a cidade

- (A) de Florianópolis (SC).
 - (B) de São Luís (MA).
 - (C) de Goiânia (GO).
 - (D) do Rio de Janeiro (RJ).
 - (E) de Vitória (ES).
14. Sobre os acontecimentos políticos na América do Sul, no início de 2013, é correto considerar que
- (A) Rafael Correa foi reeleito presidente do Equador, em primeiro turno, para mais 4 anos de mandato.
 - (B) Fernando Lugo voltou a ser eleito presidente do Paraguai, depois de afastado do poder pelo Congresso paraguaio.
 - (C) Cristina Kirchner, presidente da Argentina, decretou a estatização de todas as empresas de comunicação do grupo Clarin.
 - (D) Keiko Fujimori foi eleita presidente do Peru e contou com o decisivo apoio do presidente colombiano, Juan Manuel Santos.
 - (E) José Mujica, presidente do Uruguai, foi responsabilizado pelas fraudes eleitorais ocorridas em 2010 e 2012.

15. O Congresso derrubou os vetos da presidente Dilma Rousseff. Estados como Rio de Janeiro, Espírito Santo e São Paulo perderão receita com o novo modelo, que propõe uma divisão mais igualitária dos recursos.

Em votação que terminou de ser apurada na madrugada desta quinta-feira (7 de março), 54 senadores e mais de 349 deputados votaram contra a manutenção dos vetos da presidente.

A sessão foi marcada por bate-boca, ameaças e trocas de acusações entre os congressistas que defendem a manutenção e a derrubada dos vetos. Houve sucessivas tentativas de congressistas do Rio de Janeiro e do Espírito Santo de suspenderem a votação.

(*Folha de S.Paulo*, 07.03.2013. Adaptado)

A matéria trata da votação

- (A) da revisão da Lei de Responsabilidade Fiscal.
- (B) da legislação de combate à guerra fiscal.
- (C) da lei que muda a divisão dos royalties do petróleo.
- (D) das novas regras do Fundo de Participação dos Estados.
- (E) da reforma tributária.

LEGISLAÇÃO

16. Agamenon, funcionário público, teve desavenças pessoais no trabalho contra Pitágoras. Com o desejo de vingar-se do seu desafeto, Agamenon retarda indevidamente um ato de ofício que devia praticar, com o claro objetivo de prejudicar Pitágoras. Conforme o que dispõe o Código Penal, essa conduta de Agamenon caracteriza o crime de
- (A) corrupção passiva.
 - (B) descaminho.
 - (C) concussão.
 - (D) violência arbitrária.
 - (E) prevaricação.
17. Faristeu da Silva fez afirmação falsa como perito em processo judicial, praticando o crime de falsa perícia previsto no artigo 342 do Código Penal. Para que não seja punido, Faristeu
- (A) terá que pagar uma multa de cem salários mínimos.
 - (B) poderá retratar-se antes da sentença no processo em que ocorreu o ilícito.
 - (C) deve recorrer da sentença que o condenou se esta já tiver transitado em julgado.
 - (D) pode pedir o perdão judicial a qualquer tempo no mesmo processo judicial.
 - (E) pode fazer um acordo de delação premiada com o Ministério Público.
18. O médico que, no exercício da profissão, dá atestado falso
- (A) comete crime punível com detenção e, se o crime é cometido com o fim de lucro, aplica-se também multa.
 - (B) não comete crime, mas ficará sujeito às penalidades do Conselho Regional de Medicina.
 - (C) responde criminalmente apenas se ficar comprovado que recebeu algum pagamento para praticar o ato.
 - (D) comete o crime de falsidade ideológica, sujeitando-se à pena de detenção.
 - (E) comete o crime de falsidade ideológica e ficará sujeito à pena de reclusão.
19. Segundo dispõe expressamente o Código Civil brasileiro, comete ato ilícito
- (A) todo aquele que deixa de cumprir uma exigência legal, independentemente da consequência que causou.
 - (B) aquele que comete um crime, mas sem a intenção de fazê-lo.
 - (C) aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.
 - (D) aquele que viola um preceito de norma jurídica do direito civil, desde que dolosamente.
 - (E) aquele que pratica um ato visando prejudicar outrem, desde que a conduta seja caracterizada pela culpa, independentemente do resultado produzido pelo ato.

20. Cícero Romano, profissional liberal, causou danos ao seu cliente em razão da prestação defeituosa de um serviço. Assim sendo, conforme dispõe o Código de Defesa do Consumidor,
- (A) Cícero não poderá ser responsabilizado, uma vez que a conduta dos profissionais liberais não é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, posto que não há relação de consumo nesse caso.
 - (B) o cliente poderá ajuizar uma ação judicial contra Cícero para obter a reparação dos danos por ele sofridos, desde que Cícero tenha agido dolosamente.
 - (C) Cícero deverá responder pelos danos causados ao seu cliente, independentemente de culpa, em razão de o Código de Defesa do Consumidor estabelecer a culpa objetiva do profissional liberal.
 - (D) a responsabilidade de Cícero pelos danos causados será apurada mediante a verificação de culpa.
 - (E) prescreve em cinco anos a pretensão à reparação pelos danos causados, iniciando-se a contagem do prazo a partir da assinatura do respectivo contrato de prestação de serviços.

INFORMÁTICA

21. Aplicativos de software podem ser classificados em: software de sistema, programas de baixo nível que interagem com o computador em nível de máquina e software aplicativo, que permite ao usuário realizar uma tarefa específica como, por exemplo, enviar um correio eletrônico.

Assinale a alternativa que relaciona corretamente a classe com respectivos exemplos de software.

Classe de Software	Exemplo de Software
I. Sistema	k) MS-Word
II. Aplicativo	x) MS-Windows
	y) Internet Explorer
	z) MS-Access
(A) Iy IIz IIk IIx	
(B) Ix IIk IIy IIz	
(C) Iz Iy IIk IIx	
(D) Ik IIy IIz IIx	
(E) Iz Ix Iy IIk	

22. Observe os processadores da Intel listados a seguir:

- I. Intel® Core™ i3
- II. Intel® Core™ i5
- III. Intel® Core™ i7

Assinale a alternativa que traz V (verdadeiro) para o(s) processador(es) que possui(em) a característica Turbo Boost e F (falso) para aquele(s) que não a possui(em).

- (A) I (V), II (F) e III (V).
- (B) I (V), II (V) e III (V).
- (C) I (V), II (F) e III (F).
- (D) I (V), II (V) e III (F).
- (E) I (F), II (V) e III (V).

23. Assinale a alternativa que contém o arquivo cujo tipo indica ser uma Apresentação de Slides do Microsoft PowerPoint XP.
- (A) Civil.xls
 (B) Estado.txt
 (C) Vagas.mdb
 (D) Judiciário.pps
 (E) Médico.doc

24. Segundo os padrões internacionais de segurança da informação, ISO/IEC 17799:2005, a propriedade básica de segurança que garante que a informação manipulada mantenha todas as características originais estabelecidas pelo proprietário da informação, incluindo controle de mudanças e seu ciclo de vida (nascimento, manutenção e destruição), é

- (A) confidencialidade.
 (B) disponibilidade.
 (C) autenticidade.
 (D) integridade.
 (E) irretratabilidade.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

25. O aumento progressivo da população idosa brasileira e a consequente mudança dos perfis de morbimortalidade vêm demandando constante reanálise das práticas de saúde e da oferta de serviços. Uma das mais importantes estratégias para enfrentar esse desafio se dá pela prevenção de doenças infecciosas por meio da imunização.

Para indivíduos acima dos 60 anos de idade, o calendário brasileiro de vacinação recomenda a imunização

- (A) com a antipneumocócica 23-valente, com uma dose durante a campanha anual de vacinação do idoso e doses de reforço a cada 5 anos.
 (B) dupla tipo adulto (dT – difteria e tétano), com uma dose a cada 10 anos para os indivíduos previamente imunizados com 3 doses dessa vacina.
 (C) contra febre amarela, com uma dose a cada 5 anos.
 (D) contra influenza e com a antipneumocócica 23-valente, com uma dose anualmente.
 (E) contra influenza, com dose única a cada 10 anos.

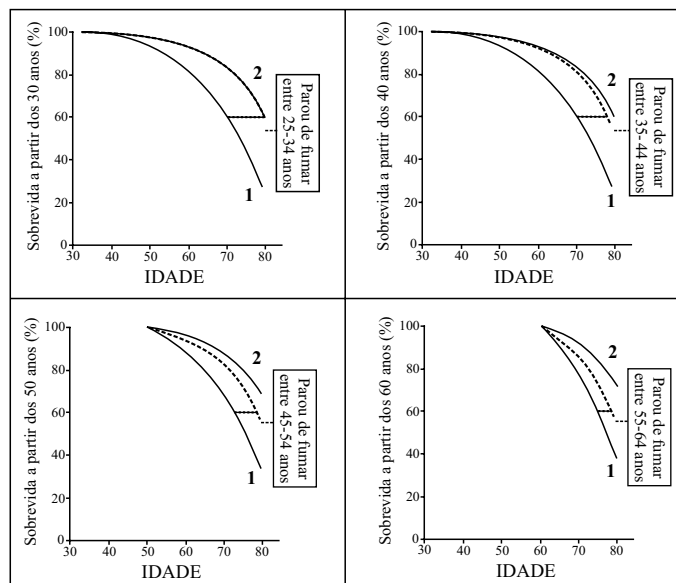
26. Paciente do sexo feminino, 58 anos, hipertensa em uso de enalapril, apresentou os seguintes resultados, em duas glicemias de jejum com intervalo de, aproximadamente, 45 dias entre cada: 148 mg/dL e 169 mg/dL. As hemoglobinas glicadas colhidas concomitantes mostraram os seguintes valores, respectivamente: 7,1% e 7,7%.

Fará parte da prevenção primária de eventos cardiovasculares e deverá ser administrado(a), na ausência de contraindicações, o(a)

- (A) clopidogrel 75 mg, uma vez ao dia.
 (B) alopurinol 100 mg ao dia.
 (C) bezafibrato 300 mg ao dia, em dose noturna.
 (D) acarbose 50 mg, três vezes ao dia.
 (E) ácido acetilsalicílico 100 mg, uma vez ao dia.

Leia o enunciado a seguir, analise os gráficos e responda à questão de número 27.

Estudos norte-americanos da década de 80 sugeriam que o tabagismo causasse cerca de 25% das mortes em mulheres e, em homens, dos 35 aos 69 anos de idade. Dados representativos atuais em relação aos reais benefícios da cessação do tabagismo eram indisponíveis até o início deste ano. Os gráficos, a seguir, referem-se ao efeito da interrupção do tabagismo na sobrevivência de indivíduos até os 80 anos de idade, de acordo com a idade e época da interrupção, extraídos de um estudo recente, com base em entrevistas de cerca de 202 mil indivíduos.



(Legenda: 1 – curva que representa os indivíduos tabagistas;
 2 – curva que representa indivíduos que nunca fumaram;
 --- (curva tracejada) – curva que representa indivíduos que pararam de fumar.)

27. Assinale a alternativa correta no que se refere à interpretação da interrupção do tabagismo, nesse estudo.

- (A) Nota-se que a interrupção do tabagismo durante a quinta década de vida é igualmente benéfica, em termos de sobrevivência, quando comparada a indivíduos que interromperam o tabagismo na terceira década de vida.
 (B) Indivíduos que pararam de fumar aos 45 anos de idade possuem uma sobrevivência igual a indivíduos que continuaram fumando.
 (C) O ganho de sobrevivência em indivíduos que pararam de fumar, comparado a indivíduos que permaneceram fumando ao longo da vida, foi idêntico, independentemente da época da interrupção do tabagismo.
 (D) A interrupção do tabagismo, antes dos 30 anos de idade, proporciona uma curva de sobrevivência semelhante à dos indivíduos que nunca fumaram.
 (E) Não existem benefícios concretos na curva de sobrevivência de indivíduos que fumaram durante alguma época da vida e que interromperam o tabagismo.

28. Assinale a alternativa correta em relação à prevenção primária do tabagismo.

- (A) As taxas de cessação do tabagismo no mundo são altas e, com isso, espera-se, independentemente do nível de desenvolvimento dos países, uma queda natural da mortalidade causada pelo tabaco.
- (B) Estudos populacionais sugerem que uma política de controle do tabaco em níveis mundiais não alteraria a curva de sobrevivência da população.
- (C) A prevenção do tabagismo em indivíduos jovens (20 aos 30 anos) não se justifica, uma vez que uma das principais causas de óbitos nessa faixa etária é a morte por traumas.
- (D) A prevenção primária não se justifica em países em desenvolvimento, uma vez que possuem causas de mortalidade mais relevantes que o tabagismo, como: desnutrição e falta de saneamento básico.
- (E) Podem ser consideradas alternativas para o controle do tabagismo: elevação das taxas e preços dos cigarros, além de restrição ao fumo em lugares públicos.

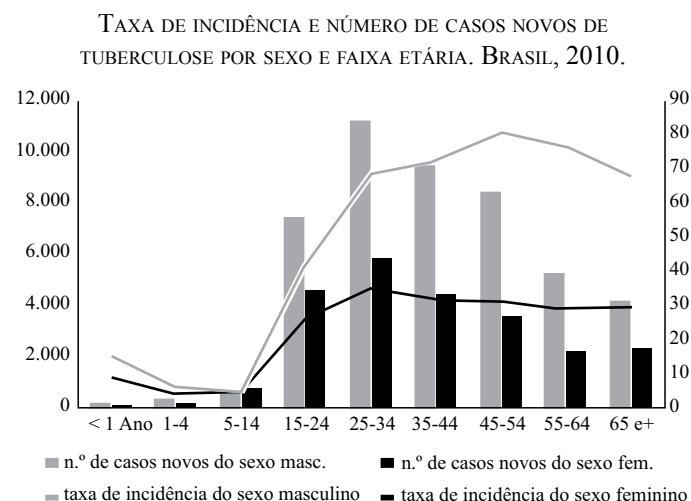
29. Em relação à última publicação do Código de Ética Médica de 2010, do Conselho Federal de Medicina, no capítulo que trata sobre documentos médicos, é correto afirmar:

- (A) é permitido ao médico usar formulários de instituições públicas para prescrever em sua clínica privada, desde que faça parte do corpo clínico daquela instituição.
- (B) é permitido ao médico deixar de atestar o óbito de paciente, ao qual vinha prestando assistência, havendo indícios de morte violenta.
- (C) o preenchimento do prontuário médico deve ser feito em termos técnicos e o médico não é obrigado a prestar esclarecimentos ao paciente para a devida compreensão desse documento.
- (D) um paciente idoso, admitido no hospital com fratura transtrocanteriana de fêmur, após queda da própria altura, e que evolua a óbito na mesma internação por conta de tromboembolismo pulmonar agudo, documentado em exame radiológico, poderá ter seu atestado de óbito preenchido pelo médico que acompanha o caso.
- (E) o prontuário médico passa a ser de domínio do hospital em que o paciente se encontra internado. Com isso, o acesso às informações contidas nesse documento não deve ser permitido ao paciente e seus representantes legais.

30. Assinale a alternativa que contém um caso clínico de notificação compulsória imediata para o Estado de São Paulo.

- (A) Paciente idoso, sexo masculino, com lesões hipocrômicas em pele com anidrose.
- (B) Paciente de 45 anos, proveniente de Minas Gerais, com queixa de cansaço aos esforços, ortopneia, cardiomegalia no exame de radiografia de tórax e eletrocardiograma com bloqueio de ramo direito.
- (C) Paciente com 18 anos, apresentando quadro de mal-estar geral, coriza, febre, prostração, exantema morbiliforme e presença do sinal de Koplik na avaliação da cavidade oral.
- (D) Paciente morador de rua, em atendimento no pronto atendimento por tosse há 2 meses, sudorese noturna e cavitação no ápice do pulmão direito.
- (E) Paciente usuário de drogas injetáveis, com emagrecimento de 10 kg nos últimos meses, com suspeita de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

O gráfico a seguir foi retirado do *Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde* do Ministério da Saúde do Brasil. Refere-se à taxa de incidência (por grupo de 100 mil habitantes) e número de casos novos de tuberculose no Brasil no ano de 2010. Analise-o e responda à questão de número 31.



31. Assinale a alternativa correta.

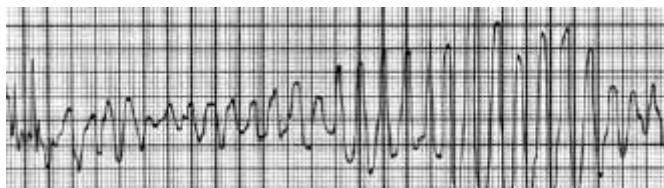
- (A) Embora a taxa de incidência da doença seja pequena nos menores de 1 ano de idade, ela ainda é maior do que na faixa etária de 1 a 4 anos.
- (B) Para os homens, a doença é mais frequente na faixa etária entre 35 e 44 anos de idade, correspondendo ao pico na taxa de incidência da doença.
- (C) O fato de o maior número de casos novos do sexo masculino não coincidir com a mesma faixa etária da maior taxa de incidência, nesse mesmo sexo, sugere erro na coleta dos dados ou inserção equivocada no gráfico.
- (D) Para as mulheres, a taxa de incidência média anual, no ano de 2010, foi, aproximadamente, 40 casos por 100 mil habitantes.
- (E) Cerca de 70% dos casos novos notificados de tuberculose são do sexo feminino e sua maior taxa de incidência ocorre entre os 25 e 34 anos de idade.

32. Paciente do sexo masculino, aparentando 52 anos de idade, é levado ao pronto atendimento por perda da consciência enquanto caminhava na calçada próxima ao hospital. Assim que o paciente adentra à sala de emergência, verifica-se que está arresposivo, sem respirar e sem pulsos centrais.

Nesse momento, recomenda-se

- (A) obter acesso venoso, intubar, monitorizar e administrar adrenalina 1,0 mg IV em bolus.
- (B) obter um traçado eletrocardiográfico ou, através de um monitor cardíaco, identificar o ritmo da parada cardiorrespiratória.
- (C) proceder à intubação orotraqueal e aplicar duas ventilações de resgate com o dispositivo bolsa-valva-máscara.
- (D) iniciar manobras de ressuscitação pelas compressões torácicas, pelo menos 100 por minuto.
- (E) posicionar as pás do desfibrilador sobre o tórax e aplicar um choque de 360 Joules, independentemente do ritmo encontrado.

33. Durante a primeira análise do ritmo cardíaco de um paciente em assistência à parada cardiorrespiratória, encontra-se o traçado a seguir.



O tratamento de escolha, nesse momento, será

- (A) amiodarona 300 mg IV em bolus.
- (B) lidocaína 2 g IV em bolus.
- (C) sulfato de magnésio.
- (D) desfibrilação.
- (E) compressões torácicas por mais três minutos.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 34 a 36.

Paciente do sexo feminino, 69 anos, diabética e hipertensa, apresenta quadro de diarreia aquosa com muco e pequena quantidade de sangue, volumosa, em torno de 15 episódios ao dia, há cerca de 96 horas, com febre baixa, adinamia e alguns episódios de vômitos. Relata que, há uma semana, estava utilizando cefalexina para o tratamento de erisipela em membro inferior direito, tendo cursado com melhora progressiva do quadro dermatológico. Durante a avaliação clínica inicial, nota-se paciente prostrada, sonolenta e bastante desidratada, taquipneica leve, PA 70x40 mmHg, FC = 120 bpm, $SO_2 = 95\%$ em ar ambiente. Perfusão periférica ruim, com enchimento capilar lento, pele fria e pegajosa. Foi realizada passagem de cateter venoso central, após insucesso na obtenção de acesso periférico, e foram coletados exames laboratoriais do cateter central.

34. Assinale a alternativa que melhor traduz o quadro laboratorial mais provável dessa paciente em sua admissão.

(Valor de Referência – lactato = 3,6 a 18 mg/dL)

- (A) pH = 7,45 / $SVO_2 = 90\%$ / lactato = 10 mg/dL / ureia = 20 mg/dL.
- (B) pH = 7,32 / $SVO_2 = 40\%$ / lactato = 25 mg/dL / ureia = 120 mg/dL.
- (C) pH = 7,50 / $SVO_2 = 36\%$ / lactato = 32 mg/dL / ureia = 99 mg/dL.
- (D) pH = 7,21 / $SVO_2 = 88\%$ / lactato = 9 mg/dL / ureia = 35 mg/dL.
- (E) pH = 7,52 / $SVO_2 = 70\%$ / lactato = 2 mg/dL / ureia = 45 mg/dL.

35. Assinale a alternativa que contém a melhor opção de abordagem terapêutica inicial para o suporte hemodinâmico dessa paciente.

- (A) Dopamina dose dopaminérgica.
- (B) Plasmasteril e dopamina dose alfa.
- (C) Noradrenalina.
- (D) Ringer lactato IV rápido e dobutamina.
- (E) Soro fisiológico 0,9% IV rápido.

36. Dentre os diagnósticos diferenciais do quadro diarreico dessa paciente, o mais provável é o causado por

- (A) síndrome de má absorção do diabetes.
- (B) estafilococcia.
- (C) *Clostridium difficile*.
- (D) *Salmonella typhi*.
- (E) *Entamoeba histolytica*.

37. Homem, 58 anos, sem antecedentes mórbidos, encontra-se caído no final da escada de seu escritório. Refere que, ao tentar descer, por cerca de 30 degraus, perdeu o equilíbrio e caiu, tendo rolado por toda a escada. Apresenta-se lúcido, orientado, conversando com coerência. Nota-se ferimento cortocontuso em região occipital e refere dor em região lombar, com dificuldade para movimentar as pernas. O membro inferior direito apresenta rotação externa.

Assinale a alternativa correta em relação ao atendimento inicial a esse paciente.

- (A) Verificar respiração, checar pulsos centrais e colocá-lo em posição de “recuperação” (sentado com as pernas esticadas) e aguardar que o SAMU seja chamado e chegue ao local do acidente.
- (B) Certificar-se de que o paciente está lúcido, orientado, checar se tem pulsos e se está respirando. Solicitar que se sente e, com auxílio, poderá ser colocado em uma cadeira de rodas.
- (C) Assegurar-se de que se encontra respirando sem dificuldade e providenciar um colar cervical. Caso este não esteja disponível, não movimentar o paciente, ou movimentá-lo em bloco, sempre estabilizando a coluna cervical.
- (D) Transferi-lo prontamente a um centro ortopédico pela alta probabilidade de fraturas. Recomenda-se o transporte por pelo menos dois socorristas, sendo que um dos dois deverá manter o membro inferior direito do paciente sem fletir, enquanto o outro poderá carregá-lo nos braços.
- (E) Fazer uma tala com um cabo de vassoura, amarrando-o ao membro inferior direito, e o paciente poderá ser levado ao hospital caminhando com auxílio.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 38 a 40.

Paciente do sexo feminino, 19 anos, sem antecedentes mórbidos, apresenta quadro de queda do estado geral, sonolência, polidipsia e poliúria há pelo menos uma semana, além de queixa de disúria. Alguns episódios de vômitos, além de inapetência. O exame da admissão revela a paciente em regular estado geral, sonolenta, desidratada e com hálito cetônico. PA = 100x60 mmHg e FC = 118 bpm. Os exames laboratoriais evidenciaram: glicemia = 452 mg/dL, sódio = 138 mEq/L, potássio = 4,0 mEq/L, pH = 7,29, HCO₃ = 17 mEq/L, pesquisa de corpos cetônicos na urina positiva 4+/4. Urina I com 128 mil leucócitos, aspecto turvo.

38. Assinale a alternativa correta em relação ao quadro clínico dessa paciente.

- (A) Quadro típico de tireotoxicose em decorrência de doença de Basedow-Graves.
- (B) Cetoacidose diabética é a principal hipótese diagnóstica, mesmo sem o diagnóstico prévio de *diabetes mellitus*.
- (C) O quadro sugere coma hiperosmolar não cetótico por primeira descompensação diabética. As alterações metabólicas são em decorrência de quadro infeccioso.
- (D) Trata-se de quadro de sepse urinária em paciente hígida. A hiperglicemia e demais alterações laboratoriais ocorrem em decorrência da sepse grave.
- (E) A infecção urinária, associada ao jejum prolongado pela inapetência, e vômitos são a causa do hálito cetônico.

39. A conduta terapêutica inicial mais apropriada será

- (A) hidratação oral, bicarbonato 8,4% 1 mEq/kg intravenoso e insulina intravenosa.
- (B) hidratação com solução fisiológica 0,45% e insulina intramuscular.
- (C) hidratação com solução fisiológica 0,9%, bicarbonato via oral e insulina intramuscular.
- (D) hidratação com ringer lactato, bicarbonato 10% 1 mEq/kg e insulina glargina subcutânea.
- (E) hidratação com solução fisiológica 0,9% e insulina intravenosa.

40. Concomitante à terapia inicial, faz-se obrigatória a reposição de um eletrólito que certamente terá seu nível sérico diminuído durante o tratamento específico. Trata-se do

- (A) potássio.
- (B) cloro.
- (C) sódio.
- (D) magnésio.
- (E) cálcio.

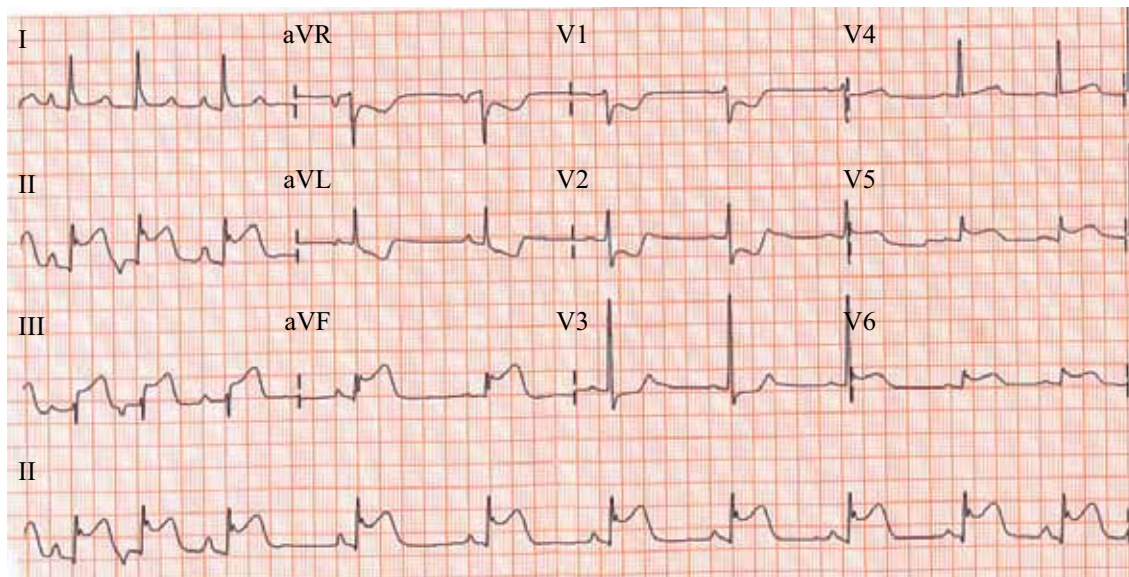
41. Paciente do sexo feminino, jovem, é encaminhada ao setor de radiologia de um hospital para a realização de tomografia de crânio com contraste, para a investigação de cefaleia. Após o término do exame, refere prurido em face, dispnéia leve e sensação de sufocamento, apresentando discreto estridor laringeo. Encontra-se consciente e hemodinamicamente estável.

O tratamento de eleição inicial deverá ser feito com

- (A) noradrenalina intravenosa.
- (B) prednisona, via oral.
- (C) adrenalina intramuscular.
- (D) inalação com glucagon.
- (E) adrenalina intravenosa.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 42 a 45.

Homem, 56 anos, com antecedentes de hipertensão e tabagismo (cerca de 30 maços/ano de carga tabágica), refere que, há cerca de 2 horas, iniciou quadro de opressão retroesternal de forte intensidade associada a sudorese fria e náusea. O exame de entrada revela o paciente ansioso, pálido e taquipneico leve. PA = 160x100 mmHg, FC = 56 bpm, SO₂ em ar ambiente = 90%. A ausculta cardíaca revela a presença de quarta bulha e ausência de sopros. Ausculta pulmonar sem ruídos adventícios. O eletrocardiograma da admissão encontra-se ilustrado a seguir.



42. A quarta bulha cardíaca

- (A) é um som fisiológico pelo relaxamento dos músculos papilares.
- (B) marca o início da contração isovolumétrica do ventrículo esquerdo.
- (C) aparece em decorrência da insuficiência valvar mitral isquêmica, durante a sístole.
- (D) origina-se no final da diástole, durante a sístole atrial, devido à diminuição da complacência ventricular pela isquemia miocárdica.
- (E) ocorre no início da diástole, na fase de enchimento ventricular rápido, por sobrecarga de volume.

43. Em relação ao eletrocardiograma apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O infradesnívelamento do segmento ST de V1 a V3 sugere oclusão total da artéria interventricular anterior.
- (B) As alterações difusas do segmento ST sugerem quadro de pericardite aguda.
- (C) O traçado sugere infarto prévio de parede inferior, com isquemia aguda de ventrículo direito, pelo infradesnívelamento de ST em V1 e V2.
- (D) Trata-se de infarto agudo do miocárdio em parede anterolateral do coração.
- (E) Há infarto agudo do miocárdio inferolaterodorsal por provável oclusão da artéria coronária direita.

44. O tratamento que deve ser prontamente administrado a esse paciente, no momento de sua admissão, é

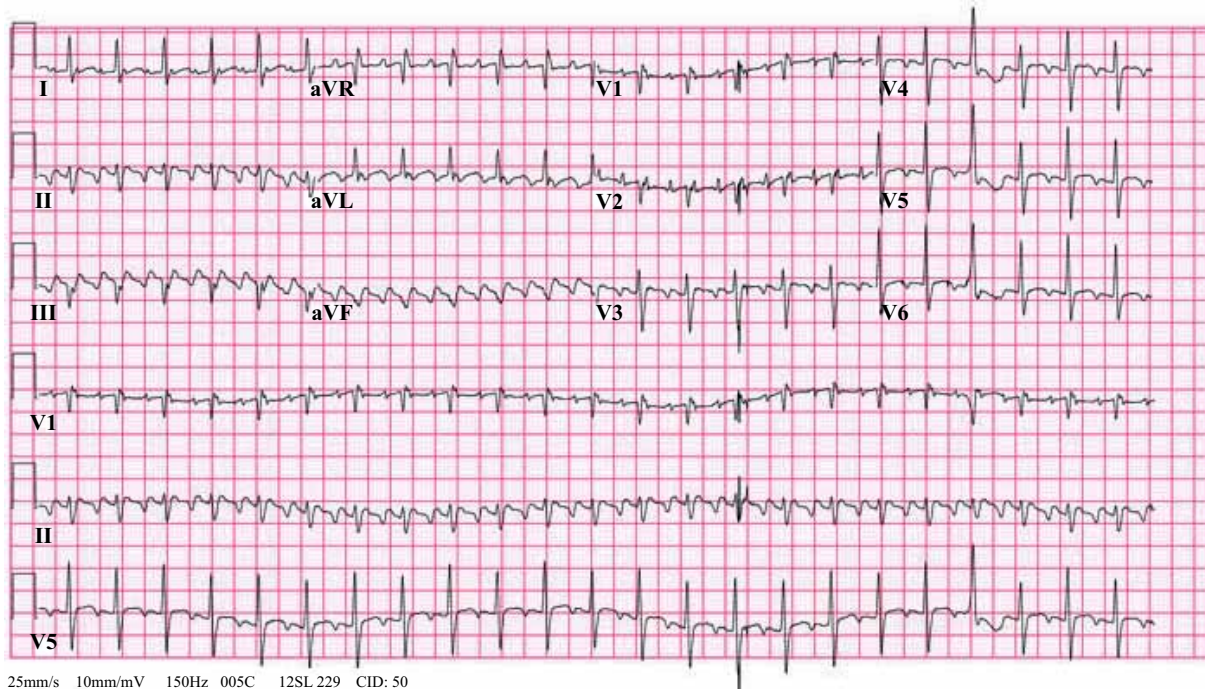
- (A) clopidogrel, sustrate e captopril.
- (B) AAS, clopidogrel e oxigênio.
- (C) tirofiban, AAS e sinvastatina.
- (D) prednisona, colchicina e oxigênio.
- (E) propranolol, clopidogrel e captopril.

45. Assinale a alternativa correta.

- (A) Após 24 horas do tratamento clínico com antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, recomenda-se o estudo invasivo com cineangiocoronariografia.
- (B) O tratamento definitivo deve ser rápido e consiste em reperfusão coronária, química ou mecânica.
- (C) A trombólise química está contraindicada pelos níveis de pressão arterial.
- (D) Como se passaram duas horas do início dos sintomas, a angioplastia está contraindicada. A meta de tempo do início dos sintomas até o momento da angioplastia (conhecido como tempo porta-balão) é de 90 minutos.
- (E) Deve-se solicitar um ecocardiograma antes de qualquer terapia definitiva, pelo risco de tamponamento pericárdico.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 46 e 47.

Mulher, 60 anos, com antecedentes de hipertensão e hipotireoidismo, em uso de valsartana e levotiroxina, é atendida com história de cansaço há pelo menos uma semana. Relata, também, palpitações taquicárdicas desde então, esporádicas, mas que estão contínuas há pelo menos 3 dias. Nega dor precordial, lipotimia ou outros sintomas associados. Encontra-se hemodinamicamente estável, com PA = 110x70 mmHg. Seu exame físico, na admissão, não evidencia anormalidades na ausculta pulmonar. A ausculta cardíaca evidencia bulhas aparentemente rítmicas e taquicárdicas, sem sopros. O eletrocardiograma realizado está ilustrado a seguir.



46. O diagnóstico eletrocardiográfico é compatível com

- (A) flutter atrial com bloqueio atrioventricular 2:1.
- (B) taquicardia sinusal e alterações difusas da repolarização ventricular.
- (C) taquicardia supraventricular por reentrada nodal.
- (D) taquicardia ventricular monomórfica.
- (E) fibrilação atrial com elevada resposta ventricular.

47. Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento ideal dessa paciente.

- (A) Iniciar amiodarona intravenosa com 300 mg de dose de ataque e manter 900 mg/dia como dose de manutenção até reversão da arritmia.
- (B) Realizar cardioversão elétrica sincronizada imediata com 50 Joules.
- (C) Administrar adenosina 6 mg intravenosa. Em caso de não reversão da arritmia, repetir o bolus com 12 mg.
- (D) Iniciar anticoagulação oral com varfarina e prescrever atenolol 50 mg, mantendo seguimento ambulatorial.
- (E) Administrar enoxaparina 1 mg/kg 12/12 horas, realizar ecocardiograma transesofágico e, na ausência de trombos intracavitários, realizar cardioversão elétrica sincronizada.

48. Paciente idoso, 78 anos, encontra-se internado no 4.º pós-operatório de cirurgia de osteossíntese do fêmur por fratura transtrocanteriana após queda da própria altura. Começa a apresentar inversão do ciclo sono-vigília e labilidade emocional. Durante a noite, fica mais agitado e começa a reclamar com o acompanhante que precisa tentar fugir daquele catifeiro, pois havia sido sequestrado.

Assinale a alternativa com o tratamento e a hipótese diagnóstica corretos.

- (A) Haloperidol, por *delirium*.
- (B) Benzodiazepínico, por privação do sono.
- (C) Citalopram, por quadro depressivo.
- (D) Carbolítio, por transtorno bipolar.
- (E) Quetiapina, por surto psicótico.

49. Para o diagnóstico correto da depressão maior, existem critérios diagnósticos bem definidos. De acordo com o DSM-IV, pelo menos um dos sintomas, obrigatoriamente, deve ser:

- (A) capacidade diminuída de pensar ou de se concentrar quase todos os dias.
- (B) dores vagas e indefinidas.
- (C) humor deprimido ou perda do interesse ou prazer.
- (D) perda ou ganho significativo de peso sem estar de dieta.
- (E) insônia quase todos os dias.

50. Paciente do sexo masculino, 70 anos de idade, hipertenso, diabético, portador de neuropatia diabética com crises de dor neuropática intensa em membros inferiores, é diagnosticado com episódio depressivo maior.

A primeira opção de tratamento para esse paciente, em monoterapia, será com

- (A) trazodona.
- (B) citalopram.
- (C) carbamazepina.
- (D) duloxetina.
- (E) mirtazapina.

51. Paciente submetido a tireoidectomia total por quadro de carcinoma papilífero de tireoide é readmitido no hospital no quinto dia de pós-operatório, apresentando rouquidão importante e presença de sinal de Chvostek.

A conduta mais apropriada será

- (A) orientar repouso domiciliar. Trata-se de achado comum e benigno no pós-operatório dessa cirurgia.
- (B) chamar imediatamente o cirurgião por suspeita de hematoma compressivo da loja operatória.
- (C) descomprimir a região da cirurgia com a retirada cuidadosa dos pontos cirúrgicos.
- (D) internar o paciente em unidade de terapia intensiva e iniciar reposição intravenosa de cálcio.
- (E) iniciar prontamente a reposição de hormônio tireoideano, em ambiente hospitalar.

52. Jovem do sexo feminino, 30 anos, apresenta quadro de fraqueza, náuseas, vômitos, perda ponderal, atraso menstrual e anorexia após tratamento recente contra tuberculose pulmonar. Ao exame físico, nota-se paciente com mucosas descoloradas, desidratada e com hiperpigmentação da pele nas áreas expostas ao sol. Sua pressão arterial é de 80x50 mmHg e a frequência cardíaca está em 56 bpm. Os exames laboratoriais mostram: Hb = 9,8 g/dL, hiponatremia e hipercalemia.

O tratamento de escolha dessa paciente será com

- (A) esquema alternativo para tuberculose.
- (B) hidratação vigorosa e transfusão sanguínea.
- (C) hidrocortisona e fludrocortisona.
- (D) diurético e restrição hídrica.
- (E) administração de Ddvp nasal.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 53 a 56.

Paciente com diagnóstico de dislipidemia, *diabetes mellitus* tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e doença coronária com angioplastia percutânea, com stent farmacológico há 3 meses, encontra-se assintomático, não tem alergias e retorna para acompanhamento ambulatorial. Refere que está em uso de sinvastatina 40 mg, enalapril 20 mg, glimepirida 4 mg e AAS 100 mg. O exame físico mostra: PA = 140x100 mmHg, FC = 60 bpm e IMC = 34. Ausculta pulmonar e cardíaca normais. Os exames laboratoriais mostram: LDL = 110 mg/dL, HDL = 28 mg/dL, triglicérides = 280 mg/dL, função renal normal, glicemia de jejum = 138 mg/dL e hemoglobina glicada = 7,1 g/dL.

53. A meta para o tratamento da dislipidemia desse paciente será

- (A) triglicérides abaixo de 200 mg/dL.
- (B) triglicérides abaixo de 250 mg/dL.
- (C) HDL inferior a 45 mg/dL.
- (D) LDL menor que 100 mg/dL.
- (E) LDL menor que 70 mg/dL.

54. Em relação ao tratamento farmacológico da doença coronária, é correto afirmar que

- (A) o uso do clopidogrel, salvo contraindicação, é obrigatório nesse paciente, por pelo menos 1 ano, após o procedimento invasivo de angioplastia.
- (B) o AAS deverá ser trocado pela ticlopidina nesse momento do acompanhamento.
- (C) é permitida a suspensão do AAS após 6 meses da angioplastia percutânea.
- (D) se encontra adequado e não há necessidade de administração de outros medicamentos.
- (E) a anticoagulação com meta de INR entre 2,0 e 3,0 é necessária nos primeiros três meses após o implante do stent farmacológico.

55. Considerando o tratamento vigente da hipertensão e do diabetes, a melhor opção terapêutica será associar

- (A) hidroclorotiazida 50 mg e clorpropamida 250 mg.
- (B) amlodipina 5 mg e metformina 1 g.
- (C) atenolol 100 mg e insulina glargina 20 UI pela manhã.
- (D) valsartana 160 mg e glibenclamida 5 mg.
- (E) benazepril 10 mg e acarbose 100 mg.

56. A melhor conduta em relação ao tratamento da dislipidemia, além de medidas dietéticas e de aumento da atividade física, será

- (A) associar o bezafibrato.
- (B) trocar a sinvastatina por rosuvastatina associada ao ciprofibrato.
- (C) manter a sinvastatina na dose atual.
- (D) aumentar a sinvastatina para 100 mg.
- (E) trocar a sinvastatina por atorvastatina.

57. Mulher, 60 anos, relata ser diabética há 22 anos. Há 5 anos, refere fazer uso de insulina glargina 20 UI SC pela manhã. Procura atendimento médico por sudorese fria e mal-estar inespecífico em região epigástrica há cerca de 1 hora. O exame físico mostra a paciente hidratada, pálida, taquicárdica e rítmica. PA = 160x100 mmHg e FC = 110 bpm. Não apresenta outras alterações significativas ao exame físico.

A melhor conduta é

- (A) iniciar amlodipina e programar retorno ambulatorial em duas semanas.
- (B) solicitar hemograma, função renal e urina tipo I.
- (C) iniciar atenolol e programar retorno ambulatorial em duas semanas.
- (D) solicitar glicemia capilar e eletrocardiograma.
- (E) iniciar sulfato ferroso, pedir exames de glicemia e hemograma e aguardar retorno ambulatorial em uma semana.

58. Mulher, 42 anos, assintomática e previamente hígida, procura sua ginecologista para consulta de rotina. Ao exame físico, encontra-se apenas nódulo firme em topografia de lobo direito da tireoide, móvel à deglutição, sem linfadenomegalias cervicais. Solicitados exames laboratoriais, que mostraram: TSH = 2,3 (valor de referência – 0,5 a 5,0 mcU/mL) e T4 livre = 1,4 (valor de referência – 0,8 a 1,9 ng/dL). Realizada ultrassonografia de tireoide, que mostrou nódulo de 1,4 cm em polo superior do lobo direito, com pontos de calcificação central.

A conduta mais apropriada nesse caso será

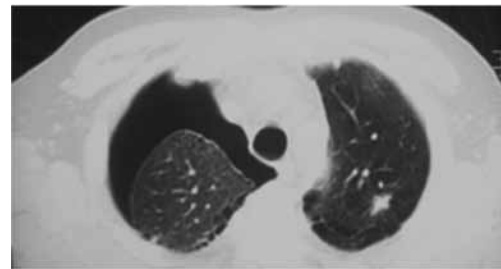
- (A) observar e solicitar novos controles em um ano.
- (B) indicar tireoidectomia parcial pelo alto risco de neoplasia.
- (C) realizar cintilografia de tireoide.
- (D) iniciar terapia supressiva com hormônio tireoideano.
- (E) punção guiada do nódulo com agulha fina.

59. Paciente jovem, 23 anos, com antecedente de asma brônquica, procura atendimento hospitalar por crise aguda de broncoespasmo. Fez uso três vezes de beta agonista inalatório, sem melhora do quadro clínico, tendo resolvido procurar auxílio médico. Encontra-se consciente, contactuando, e não apresenta cianose de extremidades.

Durante a avaliação clínica desse paciente, espera-se encontrar

- (A) saturação arterial de oxigênio abaixo de 70%.
- (B) bradisfigmia.
- (C) encurtamento da fase expiratória do ciclo respiratório.
- (D) retração inspiratória da pele em região intercostal.
- (E) prolongamento do tempo inspiratório.

60. Paciente, portador de asma grave, durante um exame de tomografia de tórax sem contraste apresenta acesso de tosse, dispnéia súbita e chiado intenso no peito. O exame físico revela o paciente taquidispneico, $SO_2 = 79\%$, PA = 90x50 mmHg e frequência cardíaca = 100 bpm. Ausculta pulmonar com sibilos expiratórios difusos à esquerda e murmúrio quase inaudível em hemitórax direito. A gasometria colhida na emergência mostra: pH = 7,28 / $pCO_2 = 52$ / $pO_2 = 56$ / $HCO_3 = 28$ / $SO_2 = 78\%$. As imagens radiológicas estão ilustradas a seguir.



A conduta mais apropriada será

- (A) colocar o paciente em ventilação mecânica não invasiva, com BIPAP.
- (B) colocação de dreno de tórax tipo “pig-tail” em 2.º espaço intercostal na linha hemiclavicular à direita.
- (C) trombólise com alteplase pela imagem de tromboembolismo extenso à direita.
- (D) administrar corticoide intravenoso, beta agonista inalatório e oxigênio em máscara reservatório.
- (E) intubação orotraqueal imediata e ventilação controlada após sedação.

61. Paciente do sexo masculino, 78 anos, tabagista há 40 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica em tratamento com broncodilatador e corticoide inalatório, apresenta, há 1 semana, piora da tosse e expectoração amarelada. Refere febre baixa há dois dias, sibilância e dispneia.

Assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro sugere evolução normal da doença, sendo necessária a introdução de corticoterapia sistêmica.
- (B) É recomendada avaliação funcional desse paciente com espirometria de urgência para definir a real necessidade do uso de antibióticos.
- (C) Recomenda-se a coleta de escarro para cultura geral e aguardar o crescimento bacteriano para definir a real necessidade de terapia antibiótica específica.
- (D) A vancomicina deve ser o antibiótico de escolha em decorrência da gravidade do quadro.
- (E) Os sintomas sugerem agudização da doença de base, provavelmente de origem infecciosa.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 62 e 63.

Uma paciente com queixa de dispneia é atendida em pronto atendimento e realiza a radiografia que está ilustrada a seguir.



Realizada toracocentese à esquerda com saída de 1,2 L de líquido amarelo citrino. A razão entre desidrogenase lática (DHL) no líquido pleural e sangue foi menor do que 0,6. A razão entre proteína do líquido pleural e sangue foi inferior a 0,5.

62. Espera-se encontrar, na propedêutica do aparelho respiratório dessa paciente,

- (A) diminuição da ausculta da voz à esquerda.
- (B) estertores subcrepitantes e frêmito toracovocal aumentado à esquerda.
- (C) som claro pulmonar à percussão do hemitórax esquerdo.
- (D) murmúrio abolido em hemitórax direito.
- (E) broncofonia aumentada à esquerda.

63. Assinale a alternativa que contém o quadro clínico compatível com esses achados.

- (A) Paciente proveniente de Minas Gerais, com quadro de dispneia progressiva aos esforços, dispneia paroxística noturna, ortopneia e edema de membros inferiores.
- (B) Câncer de mama operado há 3 anos, tendo sido realizada apenas quadrantectomia.
- (C) Tosse há 3 meses, emagrecimento e sudorese noturna.
- (D) Paciente com tosse e expectoração esverdeada, febre, calafrios e inapetência.
- (E) Paciente tabagista com adenocarcinoma de pulmão.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 64 e 65.

Homem, 70 anos, hipertenso e tabagista, acamado há 3 meses por fratura de fêmur em tratamento conservador, é levado ao pronto atendimento por quadro de dispneia súbita, dor tipo pleurítica em região posterior do hemitórax direito e escarro hemoptoico. Encontra-se taquipneico, com saturação de O₂ em ar ambiente igual a 86%. Além disso, o exame físico mostra o paciente hipocorado, com pele fria e pegajosa.

64. O achado radiológico compatível com a principal hipótese diagnóstica no caso em questão é

- (A) hipotransparência pulmonar em hemitórax direito.
- (B) sinal de Westermark à direita.
- (C) desvio das estruturas do mediastino para a esquerda.
- (D) congestão pulmonar peri-hilar.
- (E) velamento do seio costofrênico esquerdo com imagem de cavitação no ápice.

65. O achado eletrocardiográfico mais frequente na principal hipótese diagnóstica no caso em questão é

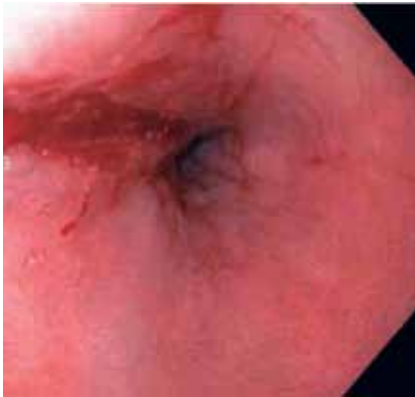
- (A) extrassístolia ventricular bigeminada.
- (B) bloqueio de ramo direito.
- (C) supradesnívelamento de ST de V4 a V6.
- (D) taquicardia sinusal.
- (E) padrão de sobrecarga de câmaras direitas.

66. Paciente do sexo masculino, 34 anos, procedente do Ceará, refere dispneia que se intensificou há dois anos. Refere que há 20 anos trabalha no interior do Ceará cavando cacimbas (poço de água potável). Realizado exame radiológico (ilustrado a seguir), que evidenciou infiltrado reticulonodular e pequenos nódulos difusos que poupam os seios costofrênicos.



A hipótese diagnóstica mais provável é a

- (A) silicose.
 - (B) talcose.
 - (C) baritose.
 - (D) asbestose.
 - (E) berilose.
67. Jovem, sexo masculino, 25 anos, refere ingestão alcoólica acentuada durante uma festa em sua faculdade. Após algumas horas, iniciou quadro de vômitos frequentes e, 1 hora após, apresentou hematemese em grande quantidade, sendo levado ao pronto atendimento. Realizada endoscopia digestiva alta, e uma fotografia está ilustrada a seguir.



Em relação ao diagnóstico em questão, assinale a alternativa correta.

- (A) Em mais de 90% dos casos, há necessidade de uma intervenção endoscópica terapêutica, visto que o sangramento dificilmente cessa espontaneamente.
- (B) A longo prazo, está fortemente associado ao câncer de esôfago.
- (C) O sangramento ocorre por ruptura de vasos submucosos na região do fundo gástrico.
- (D) A fisiopatologia está relacionada ao súbito aumento da pressão abdominal ou ao gradiente de pressão transmural na junção esofagagástrica.
- (E) O diagnóstico é puramente clínico e não haveria necessidade da endoscopia digestiva alta.

68. Paciente do sexo feminino, 68 anos, obesa, tabagista, refere queixa de pirose retroesternal, principalmente associada ao decúbito após alimentações. Além disso, relata quadro de tosse seca, muitas vezes também associada ao decúbito dorsal. Nega sudorese, náuseas ou outros sintomas associados ao quadro clínico atual. Nega perda ponderal ou alteração do hábito intestinal. Solicitada endoscopia digestiva e a porção distal do esôfago encontra-se ilustrada a seguir.



É correto afirmar, em relação ao caso clínico exposto, que

- (A) o tabagismo não possui correlação com a fisiopatologia do diagnóstico em questão.
 - (B) não existe correlação entre o comprimento da área afetada e o prognóstico da paciente.
 - (C) é um fator de risco para adenocarcinoma esofágico, sendo que o uso de inibidores da bomba de prótons diminui acentuadamente esse risco.
 - (D) não há necessidade de endoscopias digestivas de acompanhamento, uma vez que medidas farmacológicas, dietéticas e de emagrecimento resolvem o quadro na grande maioria dos casos.
 - (E) se trata de provável metaplasia intestinal, substituindo o epitélio escamoso do esôfago distal.
69. Na gastrite atrófica, ocorre deficiência na secreção do fator intrínseco, comprometendo a absorção de
- (A) proteínas.
 - (B) vitamina K.
 - (C) carboidratos.
 - (D) gorduras.
 - (E) vitamina B12.

70. Paciente do sexo feminino, 45 anos, hipertensa, tabagista, portadora de colelitíase diagnosticada em exame ultrassonográfico de rotina há cerca de 1 ano, refere quadro de dor abdominal em andar superior, com irradiação para o dorso, em faixa. Apresenta ainda quadro de náuseas e vômitos frequentes. O exame físico revela paciente em regular estado geral, subfebril ($T = 37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$), taquicárdica ($FC = 116\text{ bpm}$), apresentando dor à palpação de região mesogástrica, com ruídos hidroaéreos lentos/ausentes nessa topografia.

Em relação à abordagem diagnóstica dessa paciente, é correto afirmar que

- (A) a principal hipótese diagnóstica que deve ser prontamente afastada com um exame de tomografia com contraste é a dissecação de aorta.
- (B) a tomografia de abdome é um dos principais exames para avaliação de possíveis complicações locais do quadro.
- (C) a ultrassonografia de abdome deve ser solicitada, e é o exame mais acurado para a confirmação do diagnóstico principal.
- (D) a dosagem sérica de lipase não está indicada e tem pouca utilidade ao diagnóstico atual dessa paciente.
- (E) as características da dor, faixa etária e antecedentes sugerem um quadro agudo de pericardite, e um ecocardiograma deve ser solicitado.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 71 e 72.

Mulher, 76 anos, procura auxílio médico com quadro de cefaleia bitemporal pulsátil contínua há algumas horas, associada a queda do estado geral, escotomas e borramento visuais, dificuldade de mastigação e dor intensa à palpação de região temporal.

71. O diagnóstico definitivo se dará por meio de

- (A) análise do líquido.
- (B) tomografia com contraste de crânio e seios da face.
- (C) biópsia da artéria temporal.
- (D) ressonância nuclear magnética de encéfalo.
- (E) eletroencefalograma.

72. O tratamento ideal se dará com

- (A) anti-inflamatório não hormonal.
- (B) dipirona.
- (C) ácido acetilsalicílico.
- (D) sumatriptano.
- (E) prednisona.

73. Mulher de 22 anos, asmática e sem outros antecedentes mórbidos, evolui com crises frequentes de cefaleia hemcraniana pulsátil com pródrômo de náuseas e escotomas. Refere que apresenta crises de cefaleia quase toda semana há pelo menos um ano.

A profilaxia das cefaleias para essa paciente será melhor realizada com

- (A) propranolol.
- (B) inibidores da monoaminoxidase (IMAO).
- (C) corticoide.
- (D) antidepressivos tricíclicos.
- (E) derivados da ergotamina.

74. Homem de 32 anos de idade faz acompanhamento por diagnóstico de hepatite B há cerca de 8 meses. Durante o nono mês de evolução da doença, os exames mostraram: HBsAg negativo, anti-HBsAg positivo e anti-HBc positivo.

É correto dizer que esse paciente

- (A) deve manter o acompanhamento e repetir as sorologias após 4 meses.
- (B) deverá ser submetido a biópsia hepática.
- (C) está curado.
- (D) está em um estágio de cronificação da doença.
- (E) foi contaminado pelo vírus da Hepatite C.

75. Dentre as alternativas, assinale aquela que pode ser causa de ascite com gradiente albumina soro-ascite (GASA) inferior a $1,1\text{ g/dL}$.

- (A) Cirrose hepática alcoólica.
- (B) Carcinomatose peritoneal.
- (C) Trombose de veia supra-hepática por hemocromatose.
- (D) Cirrose biliar primária.
- (E) Esquistossomose.

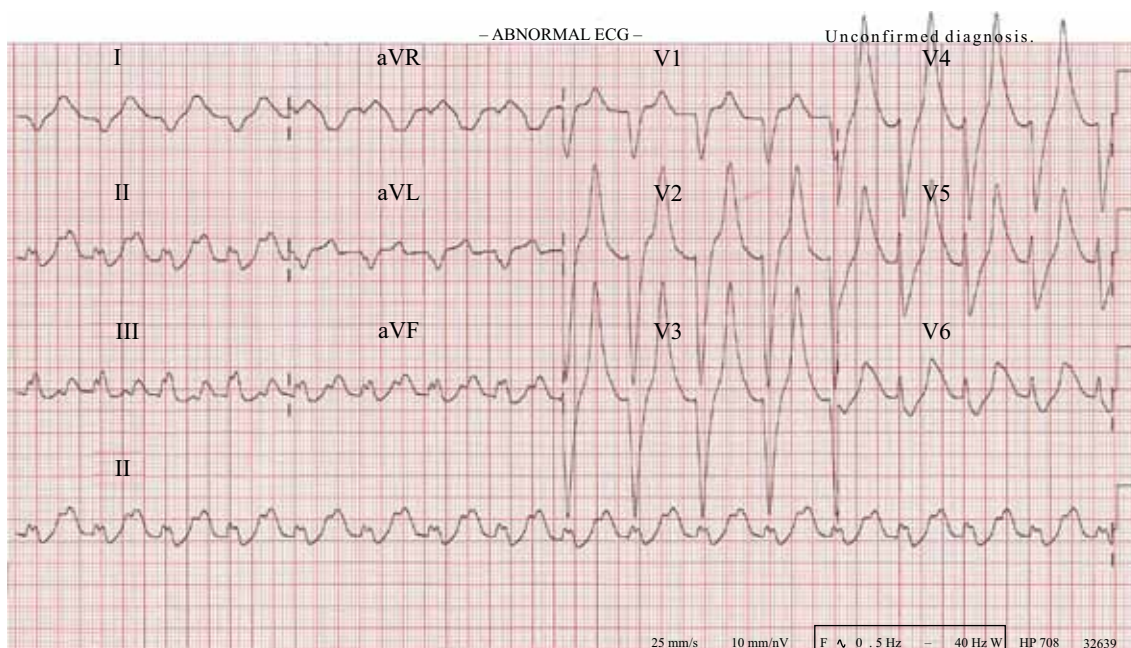
76. Paciente de 42 anos de idade, morador de um cortiço no centro da cidade de São Paulo, procura atendimento médico com história de tosse há pelo menos três meses, inicialmente com expectoração mais abundante e atualmente com expectoração clara em moderada quantidade. Relata, ainda, que tem apresentado episódios de sudorese noturna e notou que suas calças estão mais folgadas. O exame físico não evidencia anormalidades, e o paciente está eupneico em ar ambiente, com saturação de 93%.

A melhor custoefetividade diagnóstica ao caso em questão se dará por solicitação de

- (A) tomografia de tórax sem contraste.
- (B) teste de Mantoux.
- (C) pesquisa de BAAR no escarro e radiografia de tórax.
- (D) radiografia de seios da face.
- (E) endoscopia digestiva alta e pesquisa de *H. pylori*.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 77 e 78.

Paciente do sexo masculino, 72 anos, apresenta quadro de gastroenterocolite aguda após viagem à praia e ingestão de grande quantidade de mariscos. Refere que, há três dias, não consegue se alimentar e tem apresentado cerca de 6 episódios de evacuações líquidas por dia, além de vômitos frequentes. Como antecedentes mórbitos, relata ser hipertenso controlado, em uso de amlodipina e moduretic®. Exames laboratoriais colhidos há 1 mês mostraram: ureia = 38 mg/dL, creatinina = 0,99 mg/dL e potássio = 3,9 mEq/L. O exame físico mostra o paciente desidratado com PA = 100x60 mmHg e hálito urêmico. Realizado eletrocardiograma na admissão que está ilustrado a seguir.



77. A avaliação laboratorial desse paciente, provavelmente, mostrará (FeNa = fração de excreção do sódio):

- (A) ureia = 252 / creatinina = 6,2 / potássio = 5,8 / FeNa < 1.
- (B) ureia = 69 / creatinina = 2,0 / potássio = 5,3 / FeNa < 1.
- (C) ureia = 220 / creatinina = 4,5 / potássio = 5,9 / FeNa > 1.
- (D) ureia = 180 / creatinina = 1,6 / potássio = 7,9 / FeNa < 1.
- (E) ureia = 90 / creatinina = 6,3 / potássio = 7,4 / FeNa > 1.

78. A terapêutica inicial, além da hidratação, e antes de qualquer outra medida, visando à proteção miocárdica, deverá, obrigatoriamente, incluir

- (A) fleet enema com resina trocadora de potássio.
- (B) gluconato de cálcio IV.
- (C) bloqueador de canal de cálcio IV.
- (D) lactulona.
- (E) bicarbonato de sódio VO.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 79 e 80.

Paciente do sexo masculino, com diagnóstico recente de síndrome da imunodeficiência adquirida, refere o aparecimento de lesão cutânea em região torácica caracterizada por placa eritematosa e vesículas confluentes. Simultaneamente, relata surgimento de dor intensa nessa topografia, com sensação de pequenos choques. Nega febre, queda do estado geral ou outras alterações clínicas. Uma fotografia desse paciente está ilustrada a seguir.



79. A etiologia do quadro clínico atual desse paciente é

- (A) um vírus.
- (B) um fungo.
- (C) uma espiroqueta.
- (D) um protozoário.
- (E) uma bactéria.

80. O tratamento empírico direcionado à etiologia do quadro descrito deverá ser iniciado com

- (A) fluconazol.
- (B) penicilina benzatina.
- (C) metronidazol.
- (D) anti-histamínico.
- (E) valaciclovir.

81. Paciente do sexo masculino, 29 anos, durante exame admissional, apresenta PA = 190x100 mmHg, assintomático. Não possui antecedentes mórbidos. Nos antecedentes familiares, conta que o pai é obeso e hipertenso. Após avaliações seriadas, em condições ideais para aferição da PA, as medidas foram: 170x95, 160x100 e 165x100 mmHg. O exame físico durante a última consulta constatou sopro abdominal em região de flanco direito. Os exames laboratoriais mostram função renal normal, Na = 141 mEq/L e K = 3,6 mEq/L. Solicitada ultrassonografia de abdome que evidencia: ausência de líquido livre, fígado normal, pâncreas não visualizado por interposição gasosa, rim direito medindo 7,0 cm e rim esquerdo medindo 11,0 cm.

O quadro é altamente sugestivo de

- (A) hipertensão essencial.
- (B) hiperaldosteronismo primário.
- (C) hipertensão renovascular.
- (D) tumor renal.
- (E) síndrome de Cushing.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 82 e 83.

Mulher, 48 anos, portadora de valvopatia aórtica reumática, realizou troca valvar por prótese mecânica há 14 anos. Refere que há cerca de 6 meses passou a apresentar cansaço intenso aos esforços e tem notado palidez cutânea. Nega exteriorização de sangramentos e refere que o acompanhamento da anticoagulação vem sendo feito regularmente, sempre com o tempo de protrombina em nível ideal (inr entre 2,0 e 3,0). O exame físico mostra a paciente descorada 3+/4, acianótica, icterícia +/4 e afebril. PA = 110x70 mmHg e FC = 102 bpm. A ausculta cardíaca evidencia sopro sistólico ejetivo 5+/6 em foco aórtico e foco aórtico acessório, com irradiação para a fúrcula esternal. Ausculta-se também um sopro diastólico aórtico 3+/6. O hemograma evidencia Hb = 7,5 g/dL com discreta macrocitose.

82. Assinale a alternativa que contém os exames que certamente acrescentarão informações decisivas para o correto diagnóstico da anemia dessa paciente.

- (A) Dosagem de reticulócitos e haptoglobina.
- (B) Transferrina, dosagem sérica de vitamina B12.
- (C) Ferro sérico e ferritina.
- (D) Dosagem de bilirrubina direta e ácido fólico.
- (E) Ferritina, TGO e TGP.

83. Provavelmente, o tratamento definitivo ideal dessa paciente será com

- (A) vitamina B12.
- (B) troca da prótese valvar.
- (C) corticoide.
- (D) sulfato ferroso IV.
- (E) ácido fólico.

84. Paciente idoso, sexo masculino, 84 anos, com antecedentes de *diabetes mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, procura atendimento médico por queixa de intensa dor articular em joelho direito, com edema e aumento da temperatura local. Refere que há cerca de 24 horas tem apresentado febre recorrente de 38 °C com calafrios.

O quadro clínico descrito é altamente sugestivo de

- (A) osteoartrose, com acometimento inicial monoarticular.
- (B) osteoartrite causada pelo *Haemophilus influenzae*.
- (C) monoartrite por acúmulo de cristais de urato.
- (D) monoartrite infecciosa causada pela *Neisseria gonorrhoeae*.
- (E) monoartrite infecciosa causada pelo *Staphylococcus aureus*.

85. Paciente de 21 anos, portador de *diabetes mellitus* tipo 1, utiliza 30 UI de insulina NPH pela manhã e 18 UI de insulina NPH à noite. Há cerca de 15 dias, refere dormir mal, com pesadelos noturnos. Também tem observado piora nas dextros realizadas pela manhã (resultados em torno de 240 mg/dL). As demais dextros ao longo do dia têm estado normais.

Provavelmente, a conduta mais apropriada ao caso será

- (A) aumentar a dose noturna da insulina.
- (B) aumentar a dose diurna da insulina.
- (C) reduzir a dose noturna da insulina.
- (D) reduzir a dose diurna da insulina.
- (E) aumentar ambas as doses da insulina.

86. Mulher jovem, com histórico de dois abortamentos no passado, apresenta plaquetopenia ao hemograma e trombose venosa profunda em membro inferior direito diagnosticada pelo Doppler após queixa de edema e dor em panturrilha direita. O coagulograma evidencia alargamento do TTPA.

O diagnóstico mais provável é de

- (A) artrite reumatoide.
- (B) síndrome antifosfolípide.
- (C) síndrome de Sjögren.
- (D) lúpus eritematoso sistêmico.
- (E) doença mista do tecido conjuntivo.

87. Mulher, 53 anos, apresenta quadro de tremor em repouso em membros superiores há pelo menos dois anos, com rigidez e bradicinesia. O filho relata que a aparência da mãe tem mudado, seu rosto perdeu a expressão e ela tem apresentado mais dificuldade para caminhar. A paciente tem antecedentes de depressão e o filho notou que toda a sintomatologia descrita piorou após a mãe ter se separado do pai.

A abordagem terapêutica mais adequada será, provavelmente, feita com

- (A) fluoxetina.
- (B) propranolol.
- (C) amitriptilina.
- (D) levodopa.
- (E) clonazepam.

88. Paciente de 36 anos tem antecedente de fibrose cística e está hospitalizado para tratamento de infecção pulmonar grave. Há 24 horas, apresentou crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas e suspeita-se estarem relacionadas ao uso do antibiótico.

Entre os fármacos, assinale aquele mais provavelmente implicado no quadro clínico exposto.

- (A) Imipenem.
- (B) Teicoplanina.
- (C) Claritromicina.
- (D) Ceftriaxone.
- (E) Piperacilina + tazobactam.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 89 e 90.

Paciente do sexo masculino, 56 anos, sem antecedentes mórbidos e sem uso prévio de medicação específica, refere ter apresentado 3 episódios de síncope no último mês, durante as madrugadas, enquanto urinava no vaso sanitário. Relata que em todas as situações estava em pé, frente ao vaso, e sentiu-se mal, com escurecimento visual e fraqueza, após iniciar o jato miccional. Alguns instantes depois, acordava caído no banheiro, sendo chamado pela esposa. Em um dos episódios, apresentou traumatismo craniano leve com ferimento cortocotuso em supercílio direito e hematoma periorbitário.

89. Trata-se provavelmente de

- (A) epilepsia.
- (B) síncope neurocardiogênica situacional.
- (C) hipersensibilidade do seio carotídeo.
- (D) crise de ausência.
- (E) síncope por arritmia ventricular complexa.

90. O exame diagnóstico que mais contribuirá para o diagnóstico do quadro exposto será o(a)

- (A) eletroencefalograma.
- (B) holter de 24 horas.
- (C) cineangiocoronariografia.
- (D) Doppler de carótidas.
- (E) teste de inclinação ortostática.