



**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

CONCURSO PÚBLICO

001. PROVA OBJETIVA

MÉDICO CLÍNICO GERAL

- ◆ 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 e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Em relação à última publicação do Código de Ética Médica, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é permitida a subordinação de honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.
- (B) É permitido ao médico abreviar a vida de seu paciente, quando a pedido deste ou de seu representante legal.
- (C) A inclusão do número do CRM em anúncios profissionais de qualquer ordem é facultativa.
- (D) É direito do médico delegar a outros profissionais atos exclusivos da profissão médica, desde que sob sua supervisão direta.
- (E) É direito do médico opor-se à realização de junta médica, quando a pedido do paciente ou de seu representante legal.

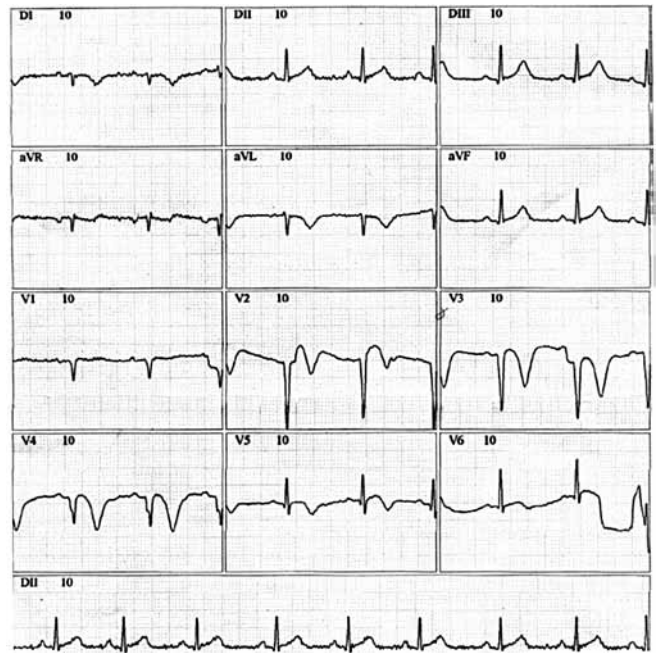
02. Tendo por base a Lei Federal n.º 12.527, de 18.11.2011 – Lei de Acesso à Informação – assinale a alternativa correta.

- (A) Não existem informações secretas ou sigilosas relacionadas ao Poder Público, e a população deve ter acesso irrestrito a qualquer tipo de informação requerida.
- (B) Essa lei foi vetada na íntegra, e o acesso à informação deve ser norteado pelos preceitos da ética e da moralidade.
- (C) A população passa a ter acesso a qualquer tipo de informação relacionada à vida do Presidente da República, em qualquer momento de seu mandato.
- (D) Essa lei dispõe sobre os procedimentos a serem observados pelos municípios, com o fim de permitir o acesso à informação, previsto na Constituição Federal. União e Estados estão desobrigados dessa Lei.
- (E) Cabe aos órgãos do Poder Público assegurar a gestão transparente da informação, propiciando acesso a ela e sua divulgação.

03. Paciente com antecedentes de crises convulsivas, em uso de fenobarbital, é encontrado em casa, caído no chão, com duas cartelas vazias do medicamento ao seu lado e uma carta, despedindo-se dos familiares. Espera-se encontrar na avaliação clínica inicial desse paciente:

- (A) hipertermia refratária, acatisia, distonia e parkinsonismo.
- (B) fala empastada, ataxia, confusão mental e hipotermia.
- (C) liberação esfíncteriana, salivação excessiva, lacrimejamento e tremores.
- (D) convulsões tônico-clônicas generalizadas, taquiarritmia e retenção urinária.
- (E) pupilas midriáticas, hiper-reflexia, agitação psicomotora e sangramento digestivo.

04. Paciente admitido em ambiente hospitalar após ingestão inalatória de grande quantidade de cocaína, referindo dor precordial retroesternal de forte intensidade, acompanhada de sudorese profusa e agitação psicomotora. Encontra-se estável hemodinamicamente, com níveis pressóricos em 190 x 90 mmHg e saturação de oxigênio de 91%. O eletrocardiograma realizado à admissão encontra-se ilustrado a seguir.



Deverá ser evitada, na abordagem terapêutica inicial desse paciente, a administração de

- (A) oxigenioterapia.
- (B) AAS.
- (C) metoprolol.
- (D) verapamil.
- (E) benzodiazepínico.

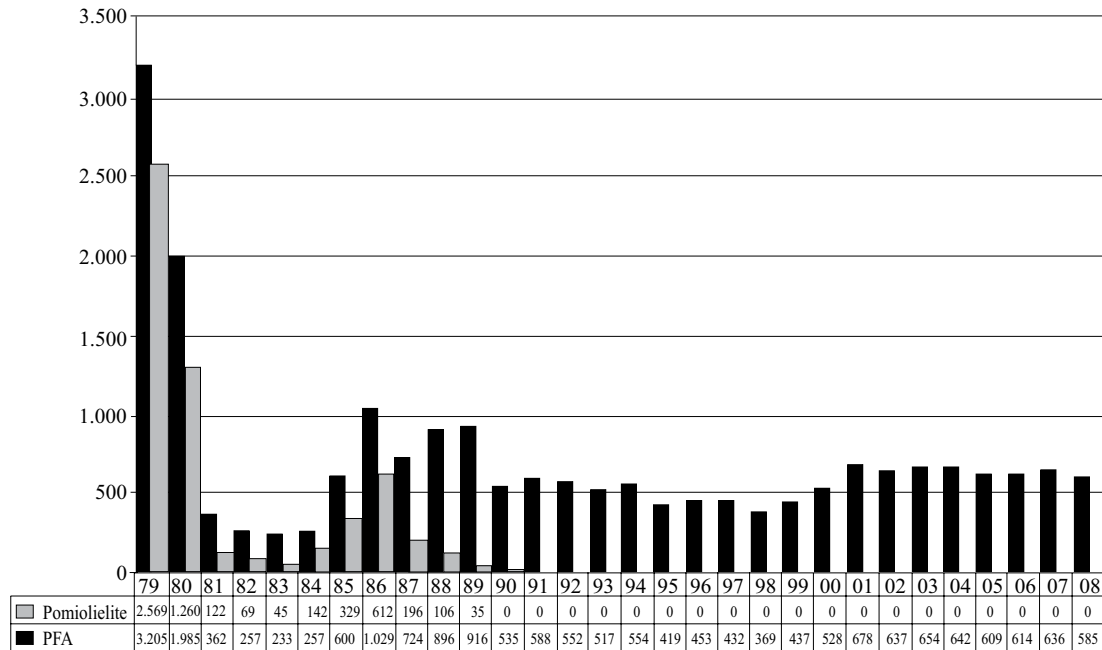
05. Mulher, 24 anos de idade, sexualmente ativa e sem usar métodos de contracepção, procura atendimento médico-hospitalar por quadro de febre, adinamia, mal estar e dor em baixo ventre que tem piorado na última semana, durante relação sexual. Relata sentir dor difusa no abdome, principalmente em região infraumbilical e em fossa ilíaca direita. Apresentou, ainda, episódios de pequeno sangramento vaginal e, há dois dias, notou corrimento vaginal purulento.

A principal hipótese diagnóstica e os principais agentes envolvidos são, respectivamente:

- (A) pielonefrite aguda – *Escherichia coli*.
- (B) cistite aguda hemorrágica – *Proteus mirabilis*.
- (C) doença inflamatória pélvica – *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*.
- (D) apendicite aguda – *Escherichia coli*.
- (E) doença inflamatória intestinal – *Streptococcus bovis*.

06. Lesões cutâneas constituídas por placas eritematosas bem delimitadas, circunscritas, ovaladas, com discreta palidez central, associada a prurido intenso, que desaparecem em horas, sem deixar marcas, e que reaparecem em outras áreas do corpo.
- Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico correto e seu respectivo tratamento.
- (A) Urticária aguda – anti-histamínico.
(B) Erupção exantemática morbiliforme medicamentosa – corticoide sistêmico.
(C) Eritema multiforme – corticoesteroide tópico.
(D) Exantema viral – corticoide sistêmico.
(E) Dermatite atópica – anti-histamínico.
07. Paciente do sexo masculino, 78 anos, encontra-se internado em pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica. A cirurgia foi eletiva, transcorreu sem intercorrências e, no pós-operatório, não foram detectadas anormalidades infecciosas. No quinto dia após a cirurgia, o paciente passou a apresentar confusão mental, déficit de atenção, sonolência diurna e falta de sono no período noturno, além de labilidade emocional. Acredita estar em um cativado após ter sido raptado e que precisa urgentemente retornar para sua casa. Trata-se de um provável quadro de
- (A) depressão, devendo ser tratado com citalopram.
(B) transtorno bipolar, devendo ser tratado com lítio.
(C) *delirium*, devendo ser tratado com midazolam.
(D) *delirium*, devendo ser tratado com haloperidol.
(E) depressão, devendo ser tratado com anafranil.
08. Paciente do sexo masculino, 35 anos, com vida sexual ativa e sem uso de preservativos, refere quadro de mal estar inespecífico, poliadenopatia dolorosa em região cervical acompanhada de aparecimento de lesões eritemato-papulares em palma das mãos, planta dos pés e em tronco.
- Considerando não se tratar de paciente portador de alergias, o tratamento empírico deverá, obrigatoriamente, conter o(a)
- (A) podofilina.
(B) penicilina benzatina.
(C) azitromicina.
(D) AZT.
(E) ceftriaxone.
09. Em relação às complicações pulmonares da esquistossomose, assinale a alternativa correta.
- (A) O acometimento pulmonar é infrequente em pacientes com doença hepatoesplênica.
(B) A terapêutica anti *Schistosoma* para as infecções estabelecidas não é causa de complicações pulmonares.
(C) A hipertensão pulmonar que ocorre como complicação terminal da doença favorece a falência de câmaras cardíacas esquerdas.
(D) A hipertensão portal pré-sinusoidal favorece o desenvolvimento de vasos colaterais portossistêmicos que permitem a embolização de ovos de *Schistosoma* na circulação pulmonar.
(E) São raramente vistas, e o acometimento principal é de bronquíolos terminais por deposição de ovos do *Schistosoma mansoni*.
10. Mulher, 45 anos, previamente hígida, apresenta quadro de déficit motor progressivo, ascendente, iniciado em membros inferiores, atingindo cintura pélvica e escapular, acompanhado de arreflexia nos quatro membros. Relata que há cerca de 10 dias teve quadro viral com adinamia, mal estar, febre baixa e dores musculares, o que se resolveu sem procurar atendimento médico. Realizada ressonância nuclear magnética de encéfalo que foi normal.
- Em relação ao exame de líquido dessa paciente, espera-se encontrar:
- (A) aspecto xantocrômico, 92 células/mm³, glicorraquia = 20 mg/dL, proteínas = 20 mg/dL.
(B) aspecto límpido, 8 células/mm³, glicorraquia = 10 mg/dL, proteínas = 2 mg/dL.
(C) aspecto hemorrágico, 40 células/mm³, glicorraquia = 62 mg/dL, proteínas = 66 mg/dL.
(D) aspecto xantocrômico, 6 células/mm³, glicorraquia = 48 mg/dL, proteínas = 98 mg/dL.
(E) aspecto turvo, 102 células/mm³, glicorraquia = 100 mg/dL, proteínas = 12 mg/dL.
11. Assinale a alternativa correta em relação à poliomielite em sua forma paralítica.
- (A) Os reflexos osteotendinosos profundos estão presentes e normais.
(B) A disfunção vesical está geralmente presente.
(C) Os sinais de irritação meníngea geralmente estão ausentes na fase aguda da doença.
(D) Não existem alterações da sensibilidade em membros, nem quadro algico associado.
(E) O sinal de Babinsky encontra-se ausente.

O gráfico a seguir ilustra o número de casos confirmados de poliomielite e notificados de paralisia flácida aguda no Brasil, no período de 1979 a 2008. Analise-o e responda à questão de número 12.



12. Dentre os fatores decisivos para a erradicação da poliomielite, no Brasil, é correto citar

- (A) o avanço na elaboração de medicamentos anti-virais eficazes no combate à doença.
- (B) os elevados níveis de cobertura vacinal nas campanhas a partir de 1988.
- (C) a diminuição do reservatório natural do vírus na natureza.
- (D) as melhorias nas condições de habitação e higiene da população a partir de 1988.
- (E) a baixa virulência de cepas virais circulantes no país e nas Américas a partir de 1987.

13. Mulher, 43 anos, com diagnóstico de depressão maior, ingeriu 22 comprimidos de bromazepam simultaneamente, tentando o suicídio. Foi levada ao pronto atendimento por familiares, dando entrada bastante sonolenta. O exame físico revelou pressão arterial = 100 x 60 mmHg, com boa perfusão periférica, frequência cardíaca = pulso regular = 70 bpm, frequência respiratória de 4 incursões por minuto e *Glasgow Coma Score* = 12, sem alterações motoras aparentes.

Espera-se encontrar na gasometria arterial dessa paciente:

- (A) pH=7,47 / $paO_2=55$ / $paCO_2=35$ / BIC=30 / $saO_2=88\%$
- (B) pH=7,30 / $paO_2=52$ / $paCO_2=35$ / BIC=39 / $saO_2=88\%$
- (C) pH=7,42 / $paO_2=56$ / $paCO_2=49$ / BIC=20 / $saO_2=94\%$
- (D) pH=7,32 / $paO_2=75$ / $paCO_2=40$ / BIC=15 / $saO_2=92\%$
- (E) pH=7,31 / $paO_2=59$ / $paCO_2=68$ / BIC=24 / $saO_2=88\%$

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 14 e 15.

Mulher, 72 anos, sem antecedentes mórbidos dignos de nota, refere perda ponderal de 6 kg nos últimos 3 meses, acompanhada de febre de até 38 °C, principalmente no período vespertino, com adinamia e inapetência. Seu exame físico não mostrou alterações significativas, apenas dor à palpação do hipocôndrio direito. Realizada ultrassonografia de abdome, que evidenciou imagem sugestiva de abscesso hepático. Durante a internação, apresentou episódio de febre, sendo colhida hemocultura que evidenciou o crescimento de *Streptococcus bovis*.

14. Os exames complementares essenciais ao caso clínico e que auxiliarão na elucidação diagnóstica são:

- (A) colonoscopia e ecocardiograma.
- (B) colonoscopia e tomografia computadorizada de abdome.
- (C) ecocardiograma e endoscopia digestiva alta.
- (D) ecocardiograma e tomografia computadorizada de abdome.
- (E) endoscopia digestiva alta e radiografia de tórax.

15. Confirmando-se a suspeita clínica diagnóstica mais provável no caso em questão, assinale a alternativa que contém o melhor esquema antibiótico e o tempo total de duração do tratamento, respectivamente.

- (A) Ceftriaxone – 21 dias.
- (B) Gentamicina e ceftriaxone – 10 dias.
- (C) Penicilina cristalina – 28 dias.
- (D) Amoxicilina e clavulanato – 14 dias.
- (E) Vancomicina – 42 dias.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 16 e 17.

Mulher, 37 anos, iniciou, há cerca de uma hora e meia, quadro de cefaleia pulsátil, hemicraniana à esquerda, associada a fotofobia, náuseas e um episódio de vômito em grande quantidade, em jato. Negava febre, outros antecedentes morbidos ou uso de medicamentos. Não foram encontradas anormalidades ao exame físico geral e não havia sinais sugestivos de irritação meníngea no exame neurológico.

16. A hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) nevralgia do trigêmeo.
- (B) tumor cerebral com hipertensão intracraniana.
- (C) hemorragia subaracnoide.
- (D) crise de cefaleia em salva.
- (E) crise de enxaqueca.

17. Paciente recebeu medicação específica e, imediatamente após, passou a apresentar quadro de precordialgia de forte intensidade em opressão. Provavelmente, a medicação utilizada foi a(o)

- (A) cetoprofeno.
- (B) dipirona.
- (C) sumatriptano.
- (D) paracetamol com codeína.
- (E) dexametasona.

18. Mulher jovem, na segunda década de vida, procura atendimento médico com queixa de rash cutâneo malar, simétrico, bilateral, poupando o sulco nasolabial. Além disso, apresenta quadro de poliartrite simétrica migratória não deformante.

Assinale a alternativa que contém mais dois critérios que fechariam o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico.

- (A) Anticorpos anti-DNA e fator reumatoide positivo.
- (B) Úlceras orais e pleurite.
- (C) Anemia ferropriva e leucopenia.
- (D) Anticorpos anti-fosfolípidos e depressão.
- (E) Microalbuminúria e infecções de trato urinário de repetição.

19. Paciente do sexo masculino, 68 anos de idade, portador de fibrilação atrial crônica, faz uso de varfarina 7,5 mg ao dia. Há 10 dias passou a utilizar cefalexina para tratamento de erisipela em membro inferior direito. Procura atendimento médico por aparecimento de hematomas e equimoses nos braços. Assintomático e sem outros achados propedêuticos. Relata que o último controle do tempo de protrombina foi colhido há cerca de 30 dias, e o INR estava em 2,1. Após sua admissão, foi coletado tempo de protrombina, que evidenciou INR = 11,2.

A melhor conduta ao paciente em questão será, além da suspensão do dicumarínico, administrar

- (A) plasma fresco e complexo protrombínico.
- (B) crioprecipitado.
- (C) ácido épsilon-aminocaproico.
- (D) vitamina K, 5 mg via oral, e coletar novo TP em 12 a 24 horas.
- (E) plasma fresco congelado.

20. Homem, 32 anos, natural e procedente do interior de Pernambuco, procura atendimento hospitalar com queixa de sensação de empachamento, aumento do volume abdominal há duas semanas, sem outros fatores acompanhantes. O exame físico constatou hepatoesplenomegalia com aumento acentuado do lobo esquerdo hepático. O baço era percutível e palpável a cerca de 7 cm do rebordo costal esquerdo.

A hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) calazar.
- (B) hepatite viral aguda tipo A.
- (C) cirrose hepática criptogênica.
- (D) leucemia mieloide crônica.
- (E) esquistossomose.

21. Assinale a alternativa correta em relação à análise laboratorial nas anemias hemolíticas.

- (A) Poiquilocitose, diminuição do DHL e microcitose.
- (B) Diminuição da haptoglobina, aumento dos reticulócitos e hemoglobinúria.
- (C) Microcitose, diminuição da haptoglobina e diminuição dos reticulócitos.
- (D) Aumento dos reticulócitos, aumento do DHL e aumento da haptoglobina.
- (E) Aumento dos níveis de DHL, aumento da haptoglobina e diminuição dos reticulócitos.

22. Homem, 58 anos, previamente hígido, apresenta queixas dispépticas há cerca de 20 dias. Realizada endoscopia digestiva alta, que evidenciou úlcera duodenal. Cerca de 30 dias após a conclusão do esquema terapêutico para a úlcera, que incluiu terapia para erradicação do *Helicobacter pylori*, voltou a apresentar os sintomas dispépticos. Realizada nova endoscopia digestiva alta, que evidenciou persistência da úlcera péptica e teste da urease positivo.

Provavelmente, trata-se de

- (A) má aderência ao tratamento inicial proposto.
- (B) ingestão de álcool.
- (C) resistência antimicrobiana da bactéria tratada.
- (D) utilização de anti-inflamatórios não hormonais durante a terapia inicial.
- (E) presença de câncer gástrico associado.

23. Paciente com antecedente de neoplasia gástrica e gastrectomia total curativa há cerca de 8 anos. Relata que há pelo menos dois anos interrompeu a suplementação vitamínica que havia sido prescrita e não faz uso de medicamentos atualmente. Queixa-se de fraqueza, adinamia, palidez cutânea e parestesia dos pés e das mãos.

Espera-se encontrar na avaliação laboratorial desse paciente:

- (A) anemia microcítica e esferocitose.
- (B) anemia macrocítica e níveis elevados de vitamina B12.
- (C) anemia macrocítica e hipersegmentação de neutrófilos.
- (D) anemia microcítica, hipocrômica e leucopenia.
- (E) anemia normocrômica e normocítica, VHS aumentado e níveis séricos de vitamina B12 e ácido fólico normais.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 24 e 25.

Paciente do sexo feminino, com antecedente de doença autoimune, faz uso crônico de corticoterapia. Há uma semana refere que teve intoxicação alimentar, tendo cursado com náuseas, vômitos e diarreia. Desde então, não consegue se alimentar adequadamente, interrompeu a ingestão de seus medicamentos e passou a sentir muita fraqueza, indisposição, dor abdominal difusa e persistência de alguns vômitos. Na avaliação clínica inicial, nota-se pressão arterial = 80 x 40 mmHg, desidratação e sonolência, atendendo às ordens com coerência.

24. Espera-se encontrar na gasometria arterial dessa paciente:

- (A) alcalose respiratória.
- (B) alcalose respiratória com ânion *gap* diminuído.
- (C) acidose metabólica com ânion *gap* aumentado.
- (D) alcalose metabólica.
- (E) acidose respiratória.

25. O tratamento imediato deverá ser expansão volêmica com

- (A) cristalóide e iniciar noradrenalina IV.
- (B) cristalóide e administrar espironolactona.
- (C) solução hipertônica e iniciar dopamina IV.
- (D) coloide e iniciar ciprofloxacina IV e metronidazol IV.
- (E) cristalóide e administrar hidrocortisona IV.

26. Durante exame admissional, paciente realiza sorologia de hepatite B que evidencia anti-HBsAg positivo. Todos os demais anticorpos e antígenos encontram-se negativos.

Trata-se de

- (A) paciente com replicação viral ativa e deve iniciar tratamento com interferon.
- (B) infecção crônica pelo vírus da hepatite B, com risco de evolução para cirrose hepática.
- (C) paciente com imunização adquirida após contato com o vírus, devendo ainda ser vacinado.
- (D) infecção aguda pelo vírus da hepatite B.
- (E) imunização adquirida após vacinação.

27. Paciente do sexo feminino, 42 anos, asmática de longa data, sem controle adequado das crises e com baixa aderência terapêutica, é levada ao pronto atendimento por crise de broncoespasmo refratária há pelo menos 48 horas, sem melhora alguma após uso de broncodilatador e corticoide inalatórios. À sua chegada, nota-se paciente sonolenta, sem obedecer a ordens verbais adequadamente, taquidispneica, com frequência respiratória de 32 ipm, cianose de extremidades e uso de musculatura acessória. A ausculta pulmonar evidencia raros sibilos inspiratórios e expiratórios.

A conduta adequada no caso em questão será

- (A) iniciar ventilação mecânica não invasiva com máscara de BIPAP.
- (B) realizar intubação orotraqueal e deixar a paciente sedada em ventilação controlada.
- (C) solicitar radiografia de tórax e medicar com beta-agonista inalatório e aminofilina IV.
- (D) administrar corticoide sistêmico e inalação com beta-agonista, mantendo-a na sala de observação.
- (E) administrar corticoide sistêmico e coletar gasometria arterial para embasar as condutas subsequentes.

Leia o enunciado a seguir e reponda às questões de números 28 e 29.

Mulher, 38 anos, sem antecedentes mórbitos, refere quadro de adinamia, inapetência e tosse com expectoração amarelada há 5 dias, após quadro gripal. Refere, ainda, febre de até 38 graus nesse período, acompanhada de dor torácica ventilatório-dependente à esquerda. O exame físico mostra a paciente em regular estado geral, eupneica em ar ambiente, hidratada, hemodinamicamente estável, temperatura = 37,5 °C e com pequenas lesões vesicobolhosas na boca (lábio superior). A ausculta pulmonar evidenciou sinais sugestivos de condensação em base do hemitórax esquerdo e certa diminuição do murmúrio vesicular nessa topografia. A radiografia de tórax mostrou condensação na base esquerda e sinais de derrame pleural moderado associado nessa topografia.

28. O agente etiológico envolvido no quadro pulmonar dessa paciente é, provavelmente, o(a)

- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) *Micobacterium tuberculosis*.
- (C) *Mycoplasma pneumoniae*.
- (D) *Lysteria monocitogenes*.
- (E) *Herpes simplex tipo I*.

29. Em relação ao derrame pleural dessa paciente, recomenda-se

- (A) a videotoroscopia diagnóstica com biópsia pleural.
- (B) a pleurodese após uma semana de terapia antimicrobiana, pelo risco de novos derrames pleurais no futuro.
- (C) drenagem cirúrgica com dreno e selo d'água no momento da admissão.
- (D) a observação clínica durante o tratamento antimicrobiano.
- (E) a punção diagnóstica guiada por ultrassonografia de tórax no momento da admissão.

30. Neoplasia que se manifesta por formação tumoral em topografia do mediastino anterossuperior e que é encontrada em cerca de 15% dos pacientes portadores de *miastenia gravis*.

Trata-se do

- (A) teratoma.
- (B) linfoma não Hodgkin.
- (C) timoma.
- (D) carcinoma espinocelular do brônquio.
- (E) adenoma de tireoide.

31. Nas pneumonias adquiridas em comunidade (PAC), algumas situações são preditoras de complicações e, frente a elas, o médico geralmente deverá indicar a internação hospitalar do paciente.

Assinale a alternativa que contém alguma dessas situações.

- (A) Elevação dos níveis de ureia.
- (B) Febre alta, superior a 39,5 °C.
- (C) Proteína C reativa superior a 10 no momento da avaliação inicial.
- (D) Pressão arterial sistêmica de 170 x 100 mmHg.
- (E) Tosse com expectoração esverdeada.

32. Paciente do sexo masculino, 66 anos, foi submetido a toracocentese diagnóstica em hemitórax direito após ser detectado derrame pleural volumoso nessa topografia. Foram retirados cerca de 3,0 litros de líquido amarelo citrino, e o procedimento transcorreu sem intercorrências, apenas com um pouco de tosse no final. Cerca de 20 minutos após a punção, o paciente evoluiu com piora intensa da tosse, dispneia e intenso desconforto respiratório.

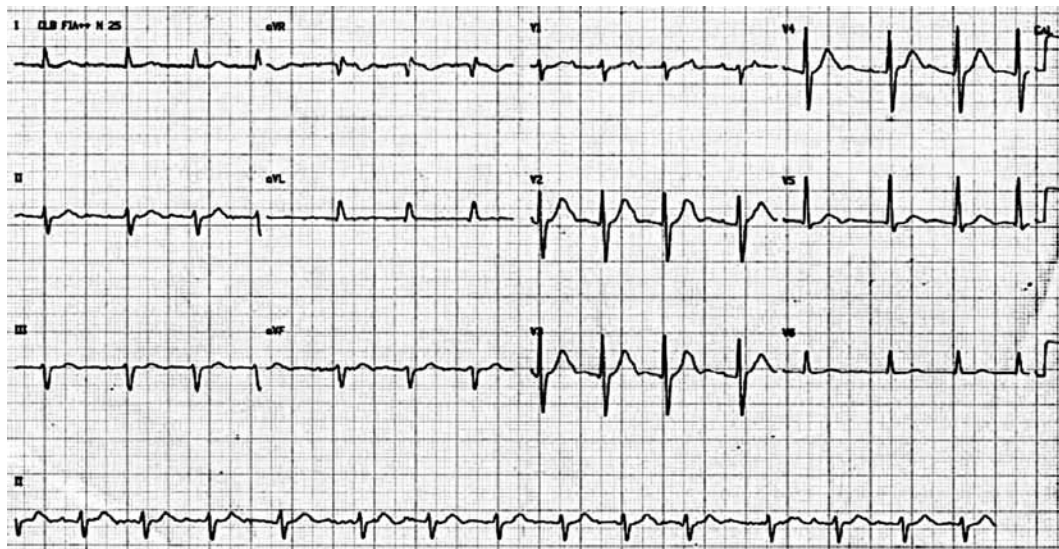
As hipóteses diagnósticas mais prováveis são:

- (A) tromboembolismo pulmonar ou recidiva aguda do derrame pleural.
- (B) pneumotórax ou edema pulmonar de reexpansão.
- (C) edema pulmonar de reexpansão ou tromboembolismo pulmonar.
- (D) pneumotórax ou atelectasia pulmonar.
- (E) edema agudo dos pulmões ou tromboembolismo pulmonar.

33. No tratamento das dislipidemias, o risco de miopatia aumenta muito em decorrência da associação de alguns fármacos ou de situações clínicas. Assinale a alternativa que contém a situação de maior risco potencial.

- (A) Jovem com dislipidemia familiar em uso de rosuvastatina.
- (B) Nadador, jovem, em uso de sinvastatina.
- (C) Homem com doença arterial coronária e uso de sinvastatina e sildenafil.
- (D) Mulher hipotireoideia em uso de atorvastatina com ciprofibrato.
- (E) Idosa diabética em uso de atorvastatina.

34. Mulher, 46 anos, portadora de valvopatia mitral reumática (estenose mitral), é atendida em consulta ambulatorial de rotina. Nega uso de medicamentos e queixa-se apenas de discreto cansaço aos grandes esforços. O exame físico evidencia ritmo cardíaco irregular, sopro diastólico mitral e ausência de sinais que sugiram congestão pulmonar. O eletrocardiograma encontra-se ilustrado a seguir.



Assinale a alternativa que contém uma conduta adequada ao caso em questão.

- (A) Prescrever amiodarona e clopidogrel e manter acompanhamento ambulatorial.
- (B) Internar a paciente, iniciar amiodarona IV com dose de ataque de 300 mg, seguido de infusão contínua com 900 mg nas 24 horas.
- (C) Iniciar enoxaparina 1 mg/kg a cada 12 horas, realizar ecocardiograma transesofágico e, na ausência de trombos intracavitários, submeter a paciente à cardioversão elétrica.
- (D) Iniciar varfarina ambulatorialmente, realizar ecocardiograma transtorácico e programar cardioversão elétrica ou química após 10 dias.
- (E) Prescrever digoxina 0,25 mg/dia, AAS 200 mg e manter acompanhamento ambulatorial.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 35 a 38.

Paciente do sexo masculino, 40 anos, proveniente do interior de Minas Gerais, queixa-se de dispneia progressiva aos esforços, não conseguindo, ultimamente, andar um quarteirão no plano. Relata episódios de tosse associada ao decúbito, dispneia paroxística noturna e ortopneia, além de edema de membros inferiores. O exame físico revela o paciente em regular estado geral, taquicárdico com pulso arritmico, FC = 100 bpm, PA = 110 x 70 mmHg, saturação de oxigênio em ar ambiente = 92%, estase jugular a 45° e desvio do *ictus cordis* para a esquerda. Edema de membros inferiores ++/4+, hepatomegalia homogênea a 2 cm do rebordo costal direito e, na ausculta cardíaca, bulhas arritmicas em 3 tempos (presença de B3) e sopro holossistólico regurgitativo mitral com irradiação para a axila esquerda. Na ausculta pulmonar, notam-se estertores crepitantes em 2/3 inferiores de ambos os hemitóraces.

35. A presença da terceira bulha sugere

- (A) provável alteração da complacência ventricular por isquemia miocárdica.
- (B) ser fisiológica, visto tratar-se de paciente jovem.
- (C) disfunção de músculos papilares.
- (D) hipovolemia relativa, pela alta frequência cardíaca em repouso.
- (E) sobrecarga de volume contra um ventrículo esquerdo dilatado.

36. Com base nas condições clínicas do paciente, é correto afirmar que

- (A) há associação de quadro altamente sugestivo de cirrose hepática.
- (B) o uso de vasodilatadores arteriais deve ser contraindicado em decorrência dos baixos níveis pressóricos.
- (C) a pressão de átrio esquerdo, que corresponde à pressão de capilar pulmonar, deve estar elevada.
- (D) há fortes indícios de tromboembolismo pulmonar de repetição.
- (E) o uso de carvedilol deve ser contraindicado ao paciente em questão, tendo em vista a tosse associada ao decúbito.

37. Em relação ao sopro desse paciente, é correto afirmar que se trata de

- (A) insuficiência valvar mitral.
- (B) estenose aórtica grave.
- (C) manobra de Rivero Carvalho positiva.
- (D) estenose mitral.
- (E) dupla disfunção aórtica.

38. As medicações que deverão fazer parte do tratamento desse paciente são
- (A) o carvedilol, o aldactone e o mononitrato de isossorbida.
 - (B) a furosemida, o enalapril e o carvedilol.
 - (C) o aldactone, a digoxina e o verapamil.
 - (D) a furosemida, o captopril e a hidroclorotiazida.
 - (E) a furosemida, o captopril e o diltiazem.
39. Paciente idoso é admitido no pronto atendimento com quadro de insuficiência renal e apresenta os seguintes exames laboratoriais: ureia = 203 mg/dL, creatinina = 1,48 mg/dL e fração de excreção de sódio < 1%.
- Assinale a alternativa que contém a situação clínica que melhor explica esse achado.
- (A) Paciente com nefrosclerose hipertensiva ou diabética.
 - (B) Ureteronefrolitíase obstrutiva.
 - (C) Gastroenterocolite aguda com vômitos e diarreia há três dias.
 - (D) Aumento da próstata com cerca de 220 g e retenção urinária com bexigoma.
 - (E) Paciente com lombociatalgia aguda em uso de diclofenaco há 15 dias.
40. Adolescente previamente hígido, sexo masculino, apresenta quadro de diarreia crônica associada a esteatorreia, perda de peso ponderal e cólica intestinal periumbilical. Refere flatulência intensa, episódios de evacuações explosivas e mau cheiro nas fezes.
- O agente etiológico envolvido é, provavelmente, a(o)
- (A) *Ascaris lumbricoides*.
 - (B) *Taenia saginata*.
 - (C) *Schistosoma mansoni*.
 - (D) *Giardia lamblia*.
 - (E) *Entamoeba histolytica*.

