

CADERNO DE QUESTÕES

MÉDICO CLÍNICO GERAL

DATA: 27 / 10 / 2019

NÍVEL SUPERIOR

NOME DO CANDIDATO: _____

NUMERO DE INSCRIÇÃO:

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

1. Este **CADERNO DE QUESTÕES** contém **45 (quarenta e cinco) QUESTÕES** de múltipla escolha referente a Prova Objetiva, correspondentes ao cargo de sua concorrência.
2. Cada questão objetiva de múltipla escolha apresenta **4 (quatro)** alternativas identificadas com as letras **A, B, C, e D** sendo apenas **1 (uma)** correta.
3. Confira se o seu **CADERNO DE QUESTÕES** contém a quantidade de questões descritas no item 1 e se o **cargo** para o qual você foi inscrito está correto. Caso esteja incompleto ou apresente qualquer defeito comunique imediatamente ao fiscal de sala, para que seja realizada a substituição.
4. Observe, na **FOLHA DE RESPOSTAS**, se seus dados estão registrados corretamente. Caso haja alguma divergência, comunique ao fiscal de sala.
5. Após conferência, assine seu nome no espaço próprio na **FOLHA DE RESPOSTAS**.
6. **OBRIGATORIAMENTE** a **FOLHA DE RESPOSTAS** deverá ser preenchida com caneta esferográfica feita em material transparente de tinta preta ou azul.
7. **Não é permitida**, no momento da prova, a comunicação entre os candidatos, bem como a utilização de aparelhos eletrônicos (calculadora, telefone celular, tablet, etc.), óculos escuros, protetor auricular, boné, relógios, livros, anotações, impressos ou qualquer outro material de consulta.
8. A saída de candidato da sala de prova somente será permitida depois de transcorrido o tempo de **01 (uma) hora do início da prova** (apontado em sua sala de prova), mediante a entrega obrigatória, da sua folha de respostas e do seu caderno de questões, ao fiscal de sala.
9. O candidato poderá, ao terminar sua prova, levar o Caderno de Questões **SOMENTE** faltando **30 (trinta) minutos** para o tempo previsto do seu término.
10. O tempo disponível para a prova é de **04 (quatro) horas**.
11. Será eliminado do concurso e terá sua prova anulada, o candidato (a) que: **NÃO ASSINAR A LISTA DE PRESENÇA** e/ou a **FOLHA DE RESPOSTAS**.
12. Os três últimos candidatos, ao terminar a prova, só poderão sair juntos.

BOA PROVA!

DESTAQUE AQUI

01		06		11		16		21		26		31		36		41	
02		07		12		17		22		27		32		37		42	
03		08		13		18		23		28		33		38		43	
04		09		14		19		24		29		34		39		44	
05		10		15		20		25		30		35		40		45	

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 05

Carro do futuro e sem motorista; como eles funcionam?

Veículos autônomos usam radares, câmeras, sensores, GPS e outras tecnologias para se guiarem

Os carros inteligentes já são uma realidade ao redor do mundo, inclusive no Brasil, onde alguns veículos já circulam com sistemas como frenagem autônoma, controle de estabilidade, alerta de uso de cinto de segurança, airbags laterais e sensor de fadiga.

Pouco a pouco, as montadoras caminham a passos largos rumo à criação dos veículos 100% autônomos (sem motorista). E, para a maioria das pessoas, fica a pergunta: como esses carros serão capazes de se deslocar pelas vias?

“Todo veículo autônomo conta com uma série de equipamentos, como radares, lidars (radar que usa laser no lugar de ondas eletromagnéticas de rádio para mapear o entorno), sensores, câmeras, lasers, GPS, computadores, atuadores, além de visão computadorizada, que, ao atuarem juntos, fazem com que o carro ‘sinta’ o ambiente e navegue sem a intervenção humana”, responde Emerson Feliciano, superintendente técnico do Centro de Experimentação e Segurança Viária (Cesvi Brasil).

Em 2018, a Waymo, uma empresa ligada ao Google começou a testar seus primeiros veículos autônomos no Arizona, nos EUA.

Segundo o especialista, os veículos sem motorista, a maioria deles ainda em fase de testes pelas fabricantes, também utilizam informações de GPS e sistema de sensores para aprimorar sua posição e construir uma imagem tridimensional do seu local atual.

Contudo, é preciso lembrar que o veículo autônomo ainda exige a atenção máxima do motorista. “É essencial que o condutor esteja focado e concentrado no trajeto do carro, uma vez que qualquer distração, por mínima que ela seja, pode acarretar graves acidentes”, conclui.

Na indústria automotiva, os veículos autônomos podem ser classificados de acordo com o grau de automação, conforme a norma J3016 elaborada pela Sociedade dos Engenheiros Automotivos – a SAE International –, que estabelece seis níveis:

Nível 0: é onde ainda está a maioria dos modelos no mercado hoje. Nele, o motorista controla tudo no veículo. Não há nenhum recursos de automação.

Nível 1: estão os carros que possuem alguma tecnologia que auxilia o motorista a controlar a velocidade ou a fazer leves correções na direção, nunca os dois ao mesmo tempo (isso inclui os sistemas de piloto automático, alerta de colisão e assistência de frenagem, itens que começaram a surgir no fim dos anos 2000).

Nível 2: é o estágio em que está hoje a maioria dos sistemas de condução semiautônoma nos veículos. A principal evolução, neste caso, é que as tecnologias permitem controlar a velocidade, a direção e a posição do carro na pista, tudo ao mesmo tempo.

Nível 3: de 2018 para cá, começaram a surgir os carros no terceiro nível de automação, com recursos capazes de fazer o automóvel acelerar, desacelerar e até mesmo ultrapassar outros veículos sozinhos, sem qualquer intervenção humana. Para se enquadrar aqui, o sistema também precisa conseguir manobrar ao redor de incidentes ou de congestionamentos, mas ainda não dispensa o motorista. Ele pode até tirar as mãos do volante e os pés do pedal, mas só em certas situações. O novo Audi A8, por exemplo, é nível 3.

Nível 4: a partir de 2021 é esperado que os primeiros carros autônomos de nível 4 ganhem as ruas. Neste estágio, o carro poderá, além de tudo isso já dito, lidar com certos imprevistos, como estradas de terra ou vias remotas que não tenham sido mapeadas. Nessas situações, o veículo só vai conseguir encostar ou estacionar sozinho em um local seguro até que o motorista possa assumir a direção.

Nível 5 (os 100% autônomos): no nível 5, o mais avançado de automação, o carro será capaz de fazer tudo sozinho, de modo que o motorista passará a ser um mero passageiro, bastando informar para onde quer ir. Pedais e volante tornam-se desnecessários, e os comandos podem ser transmitidos por voz ou pelo celular do usuário. Mas é coisa para o futuro: trata-se de uma realidade ainda um pouco distante dos nossos dias, sobretudo no Brasil.

Texto adaptado

Disponível em: <https://www.otempo.com.br/super-motor/carro-do-futuro-e-sem-motorista-como-eles-funcionam-1.2155053>

QUESTÃO 01

O primeiro parágrafo do texto apresenta duas vezes o vocábulo **já**. Tal vocábulo é empregado, respectivamente, como:

- (A) Conjunção – Conjunção.
- (B) Conjunção – Advérbio.
- (C) Advérbio – Advérbio.
- (D) Advérbio – Preposição.

QUESTÃO 02

A respeito do acento indicativo de crase na expressão “pouco a pouco”, no início do segundo parágrafo, pode-se dizer que:

- (A) Seu uso é obrigatório, pois há a junção da preposição que sucede a primeira palavra com o artigo feminino que antecede a segunda.
- (B) Em casos em que há a repetição do mesmo vocábulo, o uso da crase fica a critério de quem escreve o texto.
- (C) Seu uso seria obrigatório apenas se os dois vocábulos em questão estivessem no feminino.
- (D) Seu uso não é necessário, uma vez que não se utiliza crase em locuções cuja mesma palavra se repete.

QUESTÃO 03

Levando em consideração os padrões gerais de colocação pronominal no português, nos trechos “Pedais e volante tornam-se desnecessários” e “Mas é coisa para o futuro: trata-se de uma realidade ainda um pouco distante dos nossos dias”, verificamos que:

- (A) Há a utilização de duas próclises corretamente empregadas.
- (B) Há a utilização de duas próclises incorretamente empregadas.
- (C) Há a utilização de duas ênclises corretamente empregadas.
- (D) Há a utilização de duas ênclises incorretamente empregadas.

QUESTÃO 04

Da forma como foi usado, no subtítulo do texto, o ver **usar** é:

- (A) Intransitivo.
- (B) Transitivo direto.
- (C) Transitivo indireto.
- (D) Bitransitivo.

QUESTÃO 05

A respeito dos carros citados no texto, NÃO se pode afirmar que eles:

- (A) Possuem vários dispositivos que devem funcionar em conjunto para que possam fazer o carro se movimentar de forma autônoma.
- (B) Dados os vários recursos tecnológicos, carros inteligentes isentam o condutor de ter qualquer tipo de responsabilidade em sua direção.
- (C) O uso de carros inteligentes é uma realidade em vários países e não se limita apenas aos que possuem maior poderio econômico.
- (D) Embora a tecnologia tenha avançado bastante, ainda não há carros que se movam completamente independentes de um motorista.

LEGISLAÇÃO**QUESTÃO 06**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>.

Assinale a assertiva correspondente as competências do Sistema Único de Saúde, conforme previsto na Constituição Federal:

- (A) Fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- (B) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- (C) Planejar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- (D) Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido apenas o ecossistema da flora e fauna.

QUESTÃO 07

O Sistema Único de Saúde é financiado por recursos públicos provenientes de políticas públicas governamentais. Sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde é correto afirmar:

- (A) O Sistema Único De Saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
- (B) O Sistema Único De Saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
- (C) O Sistema Único De Saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
- (D) O Sistema Único De Saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados e dos Municípios, além de outras fontes.

QUESTÃO 08

De acordo com o artigo 198 em um de seus parágrafos da Constituição Federal, serão aplicados anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

- (A) No caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 10% (dez por cento).
- (B) No caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 5% (cinco por cento).
- (C) No caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento).
- (D) No caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 150 e dos recursos de que tratam os arts. 151 e 155, inciso I, alínea b, e inciso IV, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios financiadores.

QUESTÃO 09

O Sistema Único de Saúde possui competências e atribuições determinadas em lei pelo artigo 200 e seus incisos da Constituição Federal. Assinale a opção **incorreta** quanto as competências e atribuições do SUS:

- (A) Fiscalizar e produzir alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.
- (B) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- (C) Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação.
- (D) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.

QUESTÃO 10

“Quando se fala em SUS, a gente só lembra do que não dá certo, mas o sistema é muito grande. No Brasil, a gente trabalha com a ideia de integralidade da atenção à saúde. Quer dizer que nossa intenção é integrar ações preventivas e curativas, com prioridade para a prevenção”, afirma o professor Jairnilson Paim, autor do livro “O que é o SUS” (Editora Fiocruz).

Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/as-atribuicoes-do-sus-que-voce-provavelmente-nao-conhece/>.

Com base na lei n.º 8.080/90, marque a alternativa **INCORRETA** sobre as atribuições previstas como campo de atuação do SUS:

- (A) Execução de ações de vigilância sanitária.
- (B) Formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção.
- (C) O incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico.
- (D) O controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a educação.

QUESTÃO 11

Sobre os princípios e diretrizes estabelecidos pela Lei n.º 8.080/90 do SUS, assinale a assertiva correta:

- (A) Um dos princípios do SUS é a universalidade de acesso aos serviços de saúde apenas em alguns níveis de assistência.
- (B) A descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo é um princípio previsto na respectiva legislação.
- (C) Ênfase na centralização dos serviços para os municípios.
- (D) Integração em nível legislativo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.

QUESTÃO 12

Compete a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), **EXCETO**:

- (A) Participar na formulação e na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente.
- (B) Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.
- (C) Participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde animal.
- (D) Estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.

QUESTÃO 13

Assinale a assertiva que corresponde à opção correta quanto à uma das competências da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância sanitária.
- (B) Elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.
- (C) Estabelecer normas, em caráter fundamental, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde.
- (D) Colaborar com os municípios na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.

QUESTÃO 14

Sobre a competência da direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:

- (A) Elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
- (B) Colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las.
- (C) Estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.
- (D) Normatizar essencialmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

QUESTÃO 15

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma distribuição de competências de suas direções a nível nacional, estadual, municipal e do Distrito Federal, que estipula e determina as diretrizes específicas que cada ente federativo terá em seu arcabouço de responsabilidades que lhes compete. Desta forma, marque a opção correta quanto as competências que dizem respeito ao Distrito Federal, de acordo com a Lei n.º 8.080/90:

- (A) Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e.
- (B) Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Municípios.
- (C) Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas a União.
- (D) Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 16

Quando você tem um quadro clínico suspeito de meningite, qual exame é “padrão ouro” para diagnóstico?

- (A) Hemograma.
- (B) Proteína C reativa.
- (C) Radiografia de crânio.
- (D) Liquor.

QUESTÃO 17

João, 65 anos, trazido ao PS por familiares devido falta de ar. Paciente hipertenso, em uso regular de losartana, evoluiu com desconforto respiratório de início súbito. Ao exame: REG, dispneico, sudoreico, hipocorado. PA: 200x150. Ausculta pulmonar com crepitações em 1/3 médio e base bilateralmente. Qual principal hipótese diagnóstica?

- (A) Insuficiência cardíaca congestiva.
- (B) Edema agudo de pulmão.
- (C) Infarto agudo do miocárdio.
- (D) Pneumotórax hipertensivo.

QUESTÃO 18

Sobre o tratamento das exacerbações de pacientes DPOC, assinale a alternativa incorreta:

- (A) É necessário uso de antibióticos na presença de aumento do volume da expectoração, aumento da intensidade da dispneia e mudança do aspecto da expectoração para purulento.
- (B) Na prática diária, recomendamos iniciar a terapêutica broncodilatadora da exacerbação aguda com o uso associado do brometo de ipratrópio a um β -2 de ação curta.
- (C) As xantinas têm grande efeito aditivo e poucos efeitos adversos, sendo uma das melhores alternativas para uso nas urgências.
- (D) O valor da associação de aminofilina aos β -agonistas e ipratrópio é duvidoso.

QUESTÃO 19

O eletrocardiograma (ECG) exerce papel fundamental na avaliação de pacientes com dor torácica, tanto pelo seu baixo custo e ampla disponibilidade como pela relativa simplicidade de interpretação. Um ECG absolutamente normal é encontrado na maioria dos pacientes que se apresenta com dor torácica na sala de emergência. Quando há variação supurada do seguimento ST no exame, estamos diante de um quadro sugestivo de:

- (A) Endocardite.
- (B) Fibrilação atrial.
- (C) Infarto agudo do miocárdio.
- (D) Edema agudo de Pulmão

QUESTÃO 20

São exames de rotina em caso de angina com hipótese diagnóstica de IAM:

- (A) Hemograma e Eletrocardiograma.
- (B) Eletroneuromiografia e Ecocardiograma.
- (C) Troponina/CPK e Hemograma.
- (D) Troponina/CPK e Eletrocardiograma.

QUESTÃO 21

A abordagem do paciente com suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) na sala de emergência inicia-se pela rápida avaliação das características da dor torácica e de outros sintomas concomitantes, pelo exame físico e pela imediata realização do ECG (em 5-10min após a chegada ao hospital). O tratamento inicial tem como objetivo agir sobre os processos fisiopatológicos que ocorrem na SCA e suas consequências. Em relação ao tratamento da SCA, assinale a alternativa

INCORRETA:

- (A) Metoprolol é dado em pacientes com sinais e/ou sintomas de insuficiência ventricular esquerda (mesmo incipiente), com bloqueio AV, com broncoespasmo ou história de asma brônquica.
- (B) Para o controle da dor e sedação utiliza-se o sulfato de morfina EV na dose de 1 a 5mg, podendo-se repetir 5-30min após se não houver alívio.
- (C) É realizada dose é de 5mg do dinitrato de isossorbida por via SL, podendo ser repetido 5-10min após se não houver alívio da dor, até o máximo de 15mg.
- (D) Os dihidropiridínicos (nifedipina, amlodipina) só podem ser utilizados concomitantemente com os betabloqueadores, pois isoladamente aumentam o consumo de O_2 miocárdico e causam roubo coronariano.

QUESTÃO 22

O escore de Wells é muito utilizado nas emergências para diagnóstico e seguimento de:

- (A) Infarto agudo do miocárdio.
- (B) Pneumopericárdio.
- (C) Embolia pulmonar.
- (D) Edema agudo de pulmão.

QUESTÃO 23

Paciente trazido pelo filho até a Unidade de Pronto Atendimento após síncope e convulsão na residência, seguido de rebaixamento do nível de consciência. Ao exame físico: MEG, rebaixado, GL 8. Pupilas anisocóricas e PA: 220x160. Qual sua principal hipótese e conduta para o caso?

- (A) TCE grave, deve ser intubado e medicado com hipotensores de alta potência.
- (B) AVE isquêmico, deve ser realizado controle imediato da PA para estabilização.
- (C) Epilepsia, deve ser medicado com anticonvulsivantes e monitorização rigorosa.
- (D) AVE hemorrágico, deve ser intubado e encaminhado para realizar TC de crânio.

QUESTÃO 24

Paciente feminina, 60 anos, branca, com diagnóstico recente de glioblastoma multiforme e em tratamento com temozolomida se apresentou ao consultório do Oncologista com queixa de sonolência. Os exames laboratoriais de controle estavam todos normais, exceto por $[Na^+] = 115 \text{ meq/L}$ (VR: 135 a 145 meq/L). Ela referiu três internações hospitalares nos últimos dois meses para correção de hiponatremia. Encaminhada para nova internação e uma solicitação de consulta com a Nefrologia. A paciente estava usando escitalopram há cerca de um mês, pois o quadro de sonolência fora interpretado como manifestação de depressão. Negava uso de diuréticos ou outras medicações. Ao exame: afebril, tensão arterial 120/80 mmHg e frequência cardíaca de 80/bpm, sem alterações posturais, pesava 50 kg. O exame segmentar estava completamente normal, exceto pela presença de sonolência. Ausência de edema. Investigação laboratorial revelou: glicemia, perfil lipídico, proteínas totais e frações, função renal, adrenal e tireoidiana normais. A osmolaridade urinária foi de 600 mosm/L e sódio urinário 80 mmol/L. Com base no quadro, qual seria o diagnóstico etiológico para a hiponatremia apresentada pela paciente?

- (A) Hipovolemia.
- (B) Hipervolemia.
- (C) Pseudo-hiponatremia.
- (D) Secreção inapropriada de AHD.

QUESTÃO 25

Sobre a insulino terapia em paciente com cetoacidose diabética, marque a assertiva **INCORRETA**:

- (A) A utilização de baixas doses na terapia insulínica, associada à reposição da volemia e à correção de eletrólitos, com diminuição da glicemia a uma taxa menor que 50 mg/dL/h, tem apresentado excelentes resultados no tratamento de episódios graves.
- (B) Quando a concentração de glicose atingir 200 a 250 mg/dL, o tratamento com insulina é finalizado e as medicações orais podem voltar a ser administradas.
- (C) Nos episódios mais graves a via de escolha consiste em infusão IV contínua de insulina regular.
- (D) A insulina somente deve ser iniciada se o potássio estiver $> 3,3 \text{ mEq/L}$.

QUESTÃO 26

Quais os critérios para classificação do paciente em estado hiperosmolar hiperglicêmico?

- (A) Glicemia > 600 + pH $> 7,3$ + osmolaridade $> 320 \text{ mOsm/kg}$.
- (B) Glicemia > 250 + pH $\leq 7,3$ + bicarbonato < 15 + cetonúria ou cetonemia.
- (C) Glicemia > 600 + pH $> 7,3$ + bicarbonato < 15 + cetonúria ou cetonemia.
- (D) Glicemia > 250 + pH $\leq 7,3$ + osmolaridade $> 320 \text{ mOsm/kg}$.

QUESTÃO 27

Qual alteração no Eletrocardiograma acontece comumente em casos de hipercalemia?

- (A) Onda T alta, em pico.
- (B) Supra de ST.
- (C) Desaparecimento da onda P.
- (D) Alargamento de QRS.

QUESTÃO 28

Paciente do sexo feminino, 45 anos, deu entrada no Pronto-Socorro do Hospital Regional com quadro de dor abdominal intensa, calafrios, vômitos com dois dias de evolução sem história de febre. Relata não evacuar havia dois dias e com diminuição da eliminação de flatos. Realizou colecistectomia há quatro anos e faz tratamento hipertensão arterial, também refere tabagismo. Ao exame físico: REG, Hipocorada $+/4+$, afebril. Abdome plano, tenso, doloroso à palpação divisa com Descompressão Brusca positiva. Hemograma: 24.200 leucócitos com 4 % de bastonetes. Tomografia com contraste endovenoso evidenciando edema das alças intestinais, espessamento mesentérico e líquido livre em cavidade abdominal. Foi acionada a equipe cirúrgica da unidade, com a hipótese diagnóstica de:

- (A) Apendicite aguda.
- (B) Obstrução intestinal.
- (C) Pancreatite.
- (D) Isquemia mesentérica.

QUESTÃO 29

Colega médico chega ao seu consultório com o ECG abaixo, e solicita ajuda para condução com o paciente. De posse do ECG o diagnóstico é de:



FONTE: MANUAL ACLS 2016

- (A) Infarto agudo do miocárdio.
- (B) Bloqueio Atrio-ventricular de 1º grau.
- (C) Bloqueio Atrio-ventricular de 2º grau.
- (D) Taquicardia supra-ventricular.

QUESTÃO 30

João, 72 anos, chegou à emergência referindo paralisia na boca e no braço direito. Ao exame: BEG, COTE, GL 15, Eupneico, Pupilas isofotoreagentes. Apresenta desvio de rima, dislalia e hemiplegia direita com perda importante de força muscular. PA: 160x100 e $SatO_2 98\% \text{ AA}$. Qual sua hipótese diagnóstica para o quadro apresentado?

- (A) Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico.
- (B) Acidente Vascular Encefálico Isquêmico.
- (C) Ataque Isquêmico Transitório.
- (D) Meningite Aguda.

QUESTÃO 31

São critérios de diagnóstico clínico de Sd Guillain-Barré, **EXCETO**:

- (A) Febre e disfunção sensitiva.
- (B) Reflexos miotáticos distais anormais.
- (C) Graus inequívocos de fraqueza em mais de um segmento apendicular de forma simétrica.
- (D) Sintomas não podem ultrapassar 8 semanas e com recuperação 2-4 semanas após fase de platô.

QUESTÃO 32

Paciente de 29 anos, sexo masculino, apresenta queixa de tosse seca persistente, hemoptise e febre baixa. Paciente refere que há aproximadamente dois meses começou a apresentar tosse muito produtiva e de expectoração purulenta, evoluindo há duas semanas com hemoptise. Há uma semana, iniciou febre alta vespertina, dor torácica e sudorese noturna. Percebeu perda de aproximadamente 8 kg desde o início do quadro. Ao exame físico: REG, hipocorado, eupneico. AP: MV reduzido com roncocal e crepitações no terço superior do pulmão esquerdo. Qual a principal hipótese diagnóstica e qual exame de escolha para confirmação?

- (A) Edema agudo de pulmão, radiografia de tórax.
- (B) Pneumonia comunitária, hemograma.
- (C) Enfisema Pulmonar, espirometria.
- (D) Tuberculose pulmonar, BAAR no escarro.

QUESTÃO 33

Sobre as arboviroses, assinale o que for **CORRETO**:

- (A) Na dengue o paciente apresenta febre baixa ou ausência de febre e hiperemia conjuntival.
- (B) Na zika o paciente apresenta manchas na pele em somente cerca de 50% dos casos, e a partir do 4º dia da doença.
- (C) Na Chikungunya o paciente apresenta dor articular intensa e febre alta persistente.
- (D) Na dengue o paciente frequentemente apresenta edema articular com restrição de movimentos.

QUESTÃO 34

Paciente de 14 anos, com história de rinorréia, congestão nasal, cefaleia, espirros frequentes e febre esporádica há 3 dias. Deu entrada no PA com exame físico sem alterações, realizado rx de tórax + seios da face + hemograma sem alterações. Qual diagnóstico e tratamento?

- (A) Resfriado comum, tratamento com sintomáticos.
- (B) Pneumonia bacteriana, tratamento com antibióticos.
- (C) Sinusite bacteriana, tratamento com antibióticos.
- (D) Amigdalite viral, tratamento com antiinflamatórios.

QUESTÃO 35

Jonathan, 24 anos, chegou ao PA referindo dor abdominal intensa de início há 48h, acompanhada de náuseas/vômitos e parada da eliminação de flatos e fezes. Ao exame: REG, COTE, Febril (T: 37.9º). Abdome plano, tenso, doloroso à palpação em FID com DB positivo. Qual a sua principal hipótese diagnóstica para Jonathan?

- (A) Obstrução Intestinal.
- (B) Apendicite Aguda.
- (C) Volvo de cólon.
- (D) Divertículo de Meckel.

QUESTÃO 36

O Sinal de Kerning e de Brudzinski são sugestivos de:

- (A) Meningite.
- (B) AVE isquêmico.
- (C) TCE grave.
- (D) Febre reumática.

QUESTÃO 37

Luana, 22 anos, apresenta queixa de cervicalgia anterior de intensidade moderada. À palpação percebe-se formação nodular de aproximadamente 1cm em região submandibular direita. Na USG foi percebido somente textura heterogênea da tireóide e presença de linfonodo de aspecto habitual à direita. Os exames de laboratório TSH = 4.7 | T4 livre = 1.1 | ANTI-TPO = 122. O diagnóstico provável para Luana é:

- (A) Doença de graves.
- (B) Hipotireoidismo.
- (C) Tireoidite.
- (D) Bócio endêmico.

QUESTÃO 38

Paciente do sexo masculino, 14 anos, previamente hígido, trazido à emergência por peresia em membros inferiores há quatro dias, constipação há uma semana e retenção urinária há dois dias, cursando bexigoma. Nas semanas que precederam o quadro, paciente com história sugestiva de infecção viral, tem vacinação para meningite atualizada. Realizou RNM de neuroeixo, com imagens focais e irregulares ao longo dos dois terços inferiores da medula espinhal, envolvendo a substância cinzenta e substância branca central. Coletado líquido, com aumento de células, sem outras alterações, PCR para herpes, mycoplasma e enterovírus negativos. Solicitados marcadores imunológicos séricos, Fan e Fator Reumatoide negativos, C3 e C4 normais. A principal hipótese diagnóstica é?

- (A) Mielite Transversa.
- (B) Hemorragia intracraniana.
- (C) Lupus eritematoso.
- (D) Meningite bacteriana.

QUESTÃO 39

Paciente de 43 anos, feminino, branca, secretária, procedente do São Roque, SP, foi internada no OS com queixa de cefaleia e vômitos. Sintomas se iniciaram uma semana antes da internação com cefaleia difusa, náuseas, vômitos e febre não aferida (sic). Quatro dias após ao início dos sintomas, apresentou sonolência permanecendo restrita ao leito. Familiares relatam que o parceiro sexual atual é usuário de drogas injetáveis. Teve diagnóstico de SIDA há 1 ano apresentando na época diarreia, vômitos e emagrecimento de 20kg. Exame físico, paciente lúcida, hipocorada, queixando-se de cefaléia difusa, pouco orientada no tempo e no espaço, sonolenta, PA = 100/80mmHg, P = 92bpm, Tax = 39°C, Peso = 40kg. Emagrecida e desidratada. Não se observou sinais de irritação meníngea. Ausência de sinais de localização. Ausculta pulmonar e cardíaca sem anormalidades. Ausência de visceromegalias. Exames. Anti-HIV (ELISA) positivo. Fundo de olho normal. Pesquisa de IgM e IgG (IFI) específicas para toxoplasmose no sangue revelou IgG = 1/1024 e IgM negativa. TC de crânio (17/03/94) sem contraste mostrou áreas hipodensas em núcleos da base à direita com discreto efeito de massa esquerda no vermix cerebelar, apagando parcialmente as cisternas adjacentes. Havia ainda pequena área hipodensa no lobo occipital direito. O diagnóstico provável é?

- (A) Meningite viral.
- (B) AVE hemorrágico.
- (C) Neurotoxoplasmose.
- (D) Esclerose lateral amiotrófica.

QUESTÃO 40

São formas de contágio do HIV, **EXCETO**:

- (A) Transusão sanguínea.
- (B) Relação sexual.
- (C) Contato com seringas contaminadas.
- (D) Contato com a pele.

QUESTÃO 41

Qual o agente etiológico da Pneumocistose?

- (A) Streptococcus pneumoniae.
- (B) Kebsiella pneumoniae.
- (C) Pneumocystis jiroveci.
- (D) Mycoplasma pneumoniae.

QUESTÃO 42

Sobre as características do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) É considerado um retrovírus.
- (B) Possui uma enzima chamada transcriptase reversa.
- (C) Seu material genético é mutável.
- (D) Ataca as plaquetas.

QUESTÃO 43

Paciente 16 anos, com história de febre a 3 dias, mialgia intensa e dor retrorbitária. Exame físico sem alterações e hemograma normal. Qual sua hipótese diagnóstica?

- (A) Zika vírus.
- (B) Dengue.
- (C) Chikungunya.
- (D) Resfriado comum.

QUESTÃO 44

Paciente do sexo masculino, 36 anos, com história de que há 5 dias, à anteroflexão do tronco, apresentou subitamente, dor tipo pontada intensa em região interescapulovertebral direita que se irradiou para região retroesternal. Apresentou dispneia concomitante, perda da fala, sialosquese, com sudorese profusa e fria, parestesia de membro superior direito (MSD) e cervicalgia que impossibilitava a movimentação do pescoço. Foi medicado com ácido acetilsalicílico (AAS) 300 mg por via oral, seguido de alívio da dor. Atendido em hospital, realizou eletrocardiograma (ECG) que se mostrou sem alteração. Apresentou melhora dos sintomas dolorosos, com persistência da dispneia, evoluindo com parestesia e paresia de membro inferior direito (MID) e dificuldade para deambular, seguida de síncope. Negava tabagismo, etilismo, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e passado de evento cardiovascular. Na admissão, o paciente apresentava regular estado geral, hidratado, corado, dispneico, afebril, consciente e orientado. A ausculta respiratória encontrava-se normal, com ritmo cardíaco regular sem sopros. A pressão arterial (PA) era de 130 x 90 mmHg e a frequência cardíaca de 96 bpm. O MID encontrava-se discretamente cianótico e com diminuição da temperatura e da sensibilidade dolorosa. Os pulsos pediosos e tibiais posteriores não eram palpáveis, e o femoral encontrava-se diminuído. Os exames laboratoriais não apresentavam alterações. A radiografia de tórax e o eletrocardiograma eram normais. Qual o diagnóstico para o caso?

- (A) Infarto agudo do miocárdio.
- (B) Endocardite infecciosa.
- (C) Dissecção aguda de aorta.
- (D) Edema agudo de pulmão.

QUESTÃO 45

Mulher branca, 74 anos, procurou atendimento no serviço de emergência por apresentar história de dor abdominal em cólica em hipocôndrio direito há dez horas, com irradiação para região epigástrica e hipocôndrio esquerdo. Refere tontura, três episódios de vômitos (de grande quantidade, amarelado, precedido por náuseas, de sabor amargo), obstipação intestinal e acolia fecal. Apresenta antecedentes médicos de litíase vesicular, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Na avaliação da admissão, paciente apresentava-se desidratada, discretamente hipocorada, icterica +/4+ eupnéica, taicárdica e normotensa. Abdome doloroso à palpação profunda em hipocôndrio direito, região epigástrica e hipocôndrio esquerdo, ruídos hidroaéreos presentes e normais e descompressão brusca negativa. Nos exames complementares, a radiografia de abdome evidenciou distensão e níveis hidroaéreos em alças do intestino delgado (figura 1) e o raio - x de tórax não apresentava alterações. Na endoscopia digestiva alta, visualiza-se cálculo biliar de 2,0 cm de diâmetro em duodeno, não sendo possível a passagem para porções distais. Caracterizando quadro de:

- (A) Abdome agudo inflamatório.
- (B) Abdome agudo perfurativo.
- (C) Abdome agudo traumático.
- (D) Abdome agudo obstrutivo.

