

MÉDICO CLÍNICO GERAL

01. Jovem apresentara quadro prévio de faringite estreptocócica que evoluiu para febre reumática. O médico assistente indicou um esquema com penicilina, porém o jovem apresentou reação alérgica. Em seguida, fez sulfadiazina, momento em que o paciente também apresentou reação alérgica. Qual opção a seguir é o melhor antibiótico para substituição dos antibióticos prescritos anteriormente?

- (A) Ampicilina.
- (B) Ceftriaxone.
- (C) Gentamicina.
- (D) Eritromicina.

02. Rapaz vem ao seu consultório, com quadro de irritação na garganta, odinofagia, febre alta, mialgia, cefaleia e astenia. Ao examiná-lo, nota-se faringite exsudativa, linfonodopatia cervical e baço palpável a 2cm do rebordo costal. Paciente relata início dos sintomas há 30 dias, depois de participação em Carnabral. Sobre o caso acima, é correto afirmar.

- (A) Caso de mononucleose infecciosa, em que o vírus Epstein-Barr é o principal agente etiológico e o tratamento é de suporte com repouso e analgésicos.
- (B) Trata-se de uma faringotonsilite estreptocócica, sendo tratada com antibiótico e analgésicos.
- (C) O paciente pode realizar atividades normais, até esportes, não necessitando de repouso.
- (D) Uma ótima opção para o tratamento desse caso é a ampicilina.

03. Paciente de 22 anos, feminino, relata que há uma semana apresenta dor epigástrica, mialgia, náuseas, hiporexia, febrícula e há dois dias iniciou com colúria. Nega o uso de drogas lícitas ou ilícitas e relata que fez tatuagem de higienização pouco confiável em balada há quatro meses. Ao exame físico: REG, icterícia e dor em hipocôndrio direito à palpação. Aos exames complementares: hemograma com linfocitose, BT = 06mg/dL, BD = 4,2mg/dL, BI = 1,8mg/dL, TGO(AST) = 870 U/L, TGP (ALT) = 1380 U/L. À USG abdominal total: abdome sem alterações (normal). Quais os próximos exames devem ser solicitados para desvendar o caso?

- (A) Anti-HVA total, HBsAg, Anti-HBc total e Anti-HCV.
- (B) Anti-HVA IgG, HBeAg, Anti-HBc IgG e Anti-HCV.
- (C) Anti-HVA total, HBeAg, Anti-HBe e Anti-HBs.
- (D) Anti-HVA IgM, HBsAg, Anti-HBc IgM e Anti-HCV.

04. Sr. João, 57 anos, jardineiro de um condomínio em Fortaleza, foi levado à UPA com febre, dificuldade para deglutição e dor abdominal com início há sete dias. Ao exame físico: REG, febril, diaforese; à ausculta cardíaca: taquicardia e RCI (arritmico); cabeça e face: trismo e rigidez nugal; abdome em tábua, com espasmos paroxísticos e lesão necrótica em mão direita. Ao caso exposto, a hipótese diagnóstica e a conduta mais adequadas são:

- (A) meningite bacteriana; colher LCR e iniciar ceftriaxona EV.
- (B) tétano acidental; fazer imunoglobulina antitetânica, benzodiazepínicos EV e penicilina cristalina EV, além de desbridar lesão necrótica da mão.
- (C) síndrome do choque tóxico; solicitar hemocultura, iniciar penicilina cristalina EV e desbridar lesão necrótica da mão.
- (D) picada de aranha marrom (loxosceles); solicitar hemograma, ureia e creatinina, internar e observar aparecimento de complicações, além de fazer medidas de suporte.

05. Sobre a Sífilis (Lues), é verdadeiro afirmar.

- (A) A microscopia de campo escuro ou anticorpos imunofluorescentes não faz o diagnóstico da doença.
- (B) A Sífilis, na fase primária, apresenta úlcera genital (cancro), na secundária, é frequente o aparecimento de *Tabes dorsalis* e, na terciária, apresenta-se assintomática.
- (C) Os testes não treponêmicos (RPR e VDRL) servem para triagem e seguimento do tratamento, já os testes treponêmicos (TP-PA e FTA-ABs) confirmam a infecção.
- (D) A Sífilis primária não faz diagnóstico diferencial com linfogranuloma inguinal, herpes genital e líquen plano.

06. O período chuvoso no Ceará traz à tona doenças virais que cursam com IVAS, gastroenterites, conjuntivites, dentre outras. Sobre doenças virais, é correto afirmar.

- (A) Resfriado comum, em sua maioria, tem como agentes etiológicos em 80% dos casos mastadenovírus e, em 20%, rinovírus.
- (B) As conjuntivites virais geralmente são unilaterais e nunca associadas a outros sintomas sistêmicos como febre.
- (C) Algumas síndromes clínicas estão associadas ao adenovírus, como faringite, conjuntivite e gastroenterite.
- (D) O rotavírus é um vírus que ataca exclusivamente o sistema gastroentérico.

07. Mulher, 35 anos, há meses trata uma mácula hipocrômica em porção medial do braço esquerdo. Já fez uso de antibióticos tópicos e antifúngicos sem resultado. Foi ao dermatologista, onde realizou teste dérmico térmico, mostrando-se indistinguível a sensação entre o frio e o quente no local da mácula. A partir dessas informações, é correto afirmar que:

- (A) agente etiológico é um parasito extracelular, que ataca especificamente o estrato córneo da pele.
- (B) pitíriase versicolor, vitiligo, nevo acrômico, sarcoidose e esclerodermia não são diagnósticos diferenciais da doença relativa ao caso.
- (C) o tratamento do caso acima é de suporte com o uso de corticoide oral e tópico.
- (D) o ser humano é a única fonte de infecção dessa doença crônica granulomatosa que afeta especificamente as células de Schwann e, neste caso, o diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico.

08. Paciente masculino, 25 anos, foi ao seu consultório alegando conjuntivite com dor intensa em olho esquerdo. Ao interrogatório, relata apenas que sofreu arranhadura em pálpebra esquerda provocada por cão vacinado de sua residência. Ao exame físico: edema e hiperemia palpebral, quemose e hiperemia conjuntival, diminuição da motilidade ocular, dor aos movimentos oculares, leve perda da acuidade visual e leve exoftalmia, sem outros comemorativos. Sobre o caso exposto, é correto afirmar:

- (A) Trata-se de um caso de conjuntivite viral, tratada com sintomáticos.
- (B) É um caso de celulite pré-septal, também chamada celulite orbital.
- (C) Provavelmente é um caso de celulite orbital, tendo como agente etiológico o *Staphylococcus aureus*.
- (D) O tratamento para este caso é realizado com colírios de corticoide associados a antifúngicos.

09. Apesar da baixa prevalência, a Raiva é uma zoonose viral de grande importância epidemiológica no Brasil. A respeito da Raiva, é correto afirmar.

- (A) Clinicamente, no início, apresenta mal-estar geral, pequeno aumento da temperatura, anorexia, cefaleia, náuseas, dor de garganta, entorpecimento, irritabilidade, inquietude e sensação de angústia, além de progredir com ansiedade, febre, delírios, espasmos musculares e convulsões.
- (B) O modo de transmissão se dá pela penetração do vírus contido na saliva do animal infectado, principalmente pela mordedura e, mais raramente, pela arranhadura e lambedura de mucosas, não tendo outra forma de transmissão do vírus.
- (C) O vírus rábico causa uma encefalite progressiva aguda e letal em 100% dos casos, sendo todos os mamíferos suscetíveis à infecção.
- (D) A notificação é individual, compulsória, imediata aos níveis municipal, estadual e federal; apenas nos casos confirmados da doença.

10. Os achados clínicos e laboratoriais mais comuns na Leishmaniose visceral (calazar) são:

- (A) púrpura, anemia, leucocitose, diarreia e esplenomegalia.
- (B) anemia, leucopenia, hipoalbuminemia, febre e hepatoesplenomegalia.
- (C) púrpura, leucopenia, hiperalbuminemia, febre e hepatomegalia.
- (D) anemia, leucocitose, hiperalbuminemia, diarreia e hepatoesplenomegalia.

11. Paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em tratamento com terapia combinada e acompanhado em UBASF foi para consulta de retorno e lá queixou-se de dor em hálux direito de longa data. Ao investigar, descobriu-se uma Artrite gotosa. Quais anti-hipertensivos podem contribuir na melhora desta Gota por ação uricosúrica?

- (A) Captopril + hidroclorotiazida.
- (B) Losartana + anlodipino.
- (C) Enalapril + propranolol.
- (D) Metildopa + bisoprolol.

12. Homem, 62 anos, deu entrada em emergência com sudorese, náusea e intensa dor epigástrica; verifica-se a PA = 170 x 100 mm/Hg. Foram administrados anti-hipertensivos, analgésicos e ranitidina, sem melhora do quadro. O médico plantonista solicita um eletrocardiograma (ECG) que mostra um supradesnivelamento do segmento ST nas derivações D2, D3 e AVF. A partir dessas informações, é correto afirmar que o paciente apresenta:

- (A) IAM da porção inferior (ápice) do coração.
- (B) úlcera gástrica perfurada em fundo do estômago.
- (C) volvo de cólon sigmoide.
- (D) pericardite com derrame pericárdico.

13. Rapaz, 27 anos, com histórico de síndrome de Wolff-Parkinson-White procurou a emergência com leve desconforto cardíaco. Ao ECG, taquicardia irregular de complexo QRS longo com frequência média de 220 bpm e leve instabilidade hemodinâmica. Nesse caso, o tratamento mais útil deve incluir para o momento:

- (A) cardioversão de corrente direta.
- (B) digoxina.
- (C) propranolol.
- (D) amiodarona.

14. Paciente feminino, 40 anos, foi à consulta de rotina em posto de saúde. Portadora de DM2, HAS e dislipidemia, além de apneia do sono. Aos exames: IMC 42kg/m², PA = 150 x 90 mm/Hg e glicemia de jejum = 130 mg/dL. Em uso de metformina, insulina, ramipril, hidroclorotiazida e atorvastatina. O médico diagnosticou síndrome metabólica. Com base no conhecimento atual sobre síndrome metabólica, o tratamento de qual das condições de base a seguir constitui abordagem primária do tratamento deste distúrbio?

- (A) Hipertensão arterial sistêmica.
- (B) Hiperglicemia.
- (C) Hipercolesterolemia.
- (D) Obesidade.

15. A complicação mais frequente da pneumonia pneumocócica é:

- (A) meningoencefalite pneumocócica.
- (B) derrame pleural estéril.
- (C) empiema pleural.
- (D) pericardite estéril.

16. Paciente feminino, 55 anos, chegou à Emergência com taquidispneia e cianótica. Fez radiografia torácica de imediato que não revelou alteração. Ao exame físico, nenhuma alteração além das já citadas. Qual o provável diagnóstico?

- (A) Tuberculose miliar.
- (B) Pneumotórax hipertensivo.
- (C) Tromboembolismo pulmonar.
- (D) Mixoma de átrio esquerdo.

17. É comum transporte intra-hospitalar de pacientes graves, com insuficiência respiratória e/ou sob infusão de aminas vasopressoras. Nesse contexto, qual a complicação mais frequente?

- (A) Hipoxemia.
- (B) Vômitos.
- (C) Arritmias.
- (D) Coma.

18. Em relação ao transporte inter-hospitalar de pacientes, a Resolução CFM nº 1672/2003, é correto afirmar que:

- (A) só ocorrência de pacientes graves inerentes à transferência devem ser registrados no prontuário de origem.
- (B) antes de decidir a remoção do paciente, faz-se necessário realizar contato com médico receptor ou diretor técnico no hospital de destino, e ter concordância do(s) mesmo(s).
- (C) A responsabilidade inicial da remoção é do médico transferente, assistente ou substituto, até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico receptor. Além do que as providências administrativas e operacionais, para o transporte, são também de responsabilidade médica.
- (D) Para o transporte, faz-se necessária a obtenção de consentimento após esclarecimento por escrito, assinado pelo paciente ou seu responsável legal. Mesmo que haja risco de morte; o paciente só será transportado com o consentimento.

19. A Resolução CFM nº 2077/2014 dispõe sobre a normatização dos serviços hospitalares de urgência e emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. É correto afirmar:

- (A) Todo paciente que tiver acesso ao serviço hospitalar de urgência e emergência deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, podendo, se houver hipótese de ausência do médico no serviço, ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde por um profissional não médico.
- (B) O tempo máximo de permanência dos pacientes nos serviços hospitalares de urgência e emergência será de até 12 horas, após o qual o mesmo deverá ter alta, ser internado ou transferido.
- (C) É permitida a internação de pacientes nos serviços hospitalares de urgência e emergência; nos casos graves.
- (D) No caso de utilizar-se a “vaga zero” em serviço hospitalar de urgência e emergência superlotado ou sem capacidade técnica de continuidade de tratamento, caberá à equipe médica estabilizar o paciente e, após obtidas as condições clínicas que permitam a transferência, comunicar o fato à regulação, persistindo a responsabilidade do gestor público pela obtenção de vagas para continuidade do tratamento e, se necessário, com a compra de leitos na forma da lei.

20. Mulher, 25 anos, de entrada na emergência com história de cefaleia em trovoada, evolui rapidamente para rebaixamento de consciência, associada à rigidez de nuca e vômitos. Qual o exame tem maior sensibilidade e especificidade para confirmar o diagnóstico?

- (A) Exame neurológico.
- (B) Eletroencefalografia.
- (C) Punção lombar.
- (D) Tomografia Computadorizada com contraste.

21. Jovem, 17 anos, relata que no último mês, ao despertar e ao ir ao banheiro escovar os dentes, subitamente, em movimento brusco involuntário, jogou a escova de dentes e o creme dental, em um movimento tipo convulsivo mioclônico breve. A mãe relata também que, por vezes, ele apresenta crises de ausência. O jovem fez uma pesquisa na internet e achou seu quadro semelhante à Epilepsia mioclônica juvenil. O médico fez testes cognitivos e neurológicos, ambos normais. Relativo ao caso exposto, marque V ou F, verdadeiro ou falso, respectivamente.

() O jovem está correto no diagnóstico e o tratamento pode ser em monoterapia com lamotrigina.

() Convulsões do tipo mioclônica são classificadas como crises parciais.

() Há possibilidade desse paciente necessitar de anticonvulsivante por toda a vida adulta.

() Outras causas de crise convulsivas para a mesma faixa etária do paciente são traumatismo e uso de drogas ilícitas.

Está correta, de cima para baixo, a seguinte sequência:

- (A) F-V-F-F.
- (B) V-F-F-V.
- (C) F-F-V-V.
- (D) V-F-V-V.

22. Segundo a Portaria nº 2436/2017 do Ministério da Saúde (MS), **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) todas as UBS são consideradas apenas unidades para atendimento médico em atenção primária, não sendo consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa ou ensino em serviço.
- (B) a atenção básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na Rede.
- (C) são princípios do SUS a serem operacionalizados na atenção básica: Universalidade, Equidade e Integralidade.
- (D) são algumas das diretrizes do SUS: Territorialização, Resolutividade, Regionalização e Hierarquização.

23. Homem, 42 anos, procurou atendimento em policlínica com queixas de perda de força progressiva em membro superior esquerdo, ansiedade, dor abdominal em cólica e constipação. Nega o uso de medicamentos ou uso de drogas lícitas ou ilícitas, nega doenças crônicas ou cirurgias. Relata que, por ser vigilante, sofreu perfuração de arma de fogo (PAF) nas costas há alguns anos, onde o projétil ficou alojado entre as vértebras T2-T3 e os médicos que o atenderam acharam melhor não retirá-lo. Ao hemograma: anemia microcítica. Ao exame físico: descoloração gengival e mão esquerda caída (queda do punho). Restante do exame normal. A partir do exposto, é correto afirmar.

- (A) Esse é um típico caso de lesão do nervo radial provocada pelo projétil às suas raízes nervosas, resultando em mão caída.
- (B) O paciente apresenta saturnismo. O tratamento se faz retirando a fonte de contaminação (projétil), se possível. Administra-se cálcio-EDTA associado a dimercaprol (BAL) ou succímero oral (DMSA).
- (C) O conjunto de sintomas, claramente, revela um caso de Porfíria intermitente aguda, fazendo de imediato infusão de Arginato de heme e glicose.
- (D) Esse caso é complexo, necessitando de exames de imagem como ressonância nuclear magnética (RNM) e eletroneuromiografia (ENMG) para diagnóstico preciso.

24. A Miastenia gravis é uma doença neurológica que afeta a junção mioneural e está associada a uma neoplasia, cuja retirada precoce influencia significativamente na evolução da doença, melhorando seu prognóstico. Essa neoplasia é:

- (A) Schwannoma.
- (B) Linfoma.
- (C) Miossarcoma.
- (D) Timoma.

25. A escala de Glasgow vai de 3 a 15 pontos. Que parâmetros são utilizados para tal pontuação?

- (A) Abertura ocular, resposta verbal e resposta motora.
- (B) Reflexo pupilar, nível de consciência e resposta motora.
- (C) Abertura ocular, padrão respiratório e reflexos tendinosos.
- (D) Reflexo pupilar, nível de consciência e reflexos tendinosos.

26. O produtor musical Carlos E. Miranda teve morte em março de 2018, segundo a imprensa, por mal súbito ou morte súbita, de possível origem cérebro-vascular. Sobre morte súbita, marque V ou F, respectivamente, verdadeiro ou falso.

A morte súbita de origem cardíaca é mais frequente devido à coronariopatia em pessoas acima de 30 anos.

As síndromes de Wolff-Parkinson-White e de Brugada não causam anormalidades estruturais no coração, assim, não são fatores etiológicos de morte súbita.

A cocaína, principalmente, quando usada fumada ou endovenosa, mediada por superatividade simpática, acarretará ao coração taquicardia ventricular fatal, além de espasmos e/ou trombose da artéria coronária, assim propiciando morte súbita.

O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) prevalentemente causa mais morte súbita do que o AVC hemorrágico.

Está correta, de cima para baixo, a seguinte sequência:

- (A) V-F-V-F.
- (B) F-V-F-V.
- (C) V-V-V-F.
- (D) V-F-F-F.

27. Em relação à validação de testes de diagnóstico nos estudos epidemiológicos, marque V ou F, para verdadeiro ou falso, respectivamente.

Sensibilidade é a capacidade de um teste diagnóstico identificar os verdadeiros positivos nos indivíduos verdadeiramente doentes. Quanto mais sensível o teste, maior a chance de encontrar doentes.

Especificidade é a capacidade de um teste diagnóstico identificar os verdadeiros negativos nos indivíduos verdadeiramente saudáveis. Quanto mais específico o teste, maior a chance de encontrar saudáveis.

Valor preditivo positivo é a proporção de indivíduos verdadeiramente positivos em relação aos diagnósticos positivos pelo teste; isto é, mede a probabilidade de não ter a doença dado que o teste foi positivo.

Valor preditivo negativo é a proporção de indivíduos verdadeiramente negativos em relação aos diagnósticos negativos pelo teste; isto é, mede a probabilidade de ter a doença, dado que o teste foi negativo.

Está correta, de cima para baixo, a seguinte sequência:

- (A) F-F-V-V.
- (B) V-F-V-F.
- (C) V-V-F-F.
- (D) F-V-F-V.

28. Paciente gestante com 36 semanas de gestação, foi à UBASF alegando dor em ambos os punhos, que é progressiva e piora à flexão dos punhos, acompanhada de sensação de formigamento nas mãos. Ao exame médico, nota-se edema em ambos os punhos, além dos sinais de Phalen e Tinel positivos. Sobre o caso da gestante, é correto afirmar.

(A) Para confirmar o diagnóstico, será necessária a realização de uma tomografia computadorizada (TC) de ambos os punhos.

(B) Além da gestação, doenças como Artrite Reumatoide, Hipotireoidismo, Diabetes mellitus, Acromegalia, Sarcoidose e Lesão do Esforço Repetitivo (LER) em flexo-extensão do punho são fatores etiológicos para a doença em questão.

(C) O tratamento pode ser realizado com Splints, corticoide local (infiltração), sendo a cirurgia contraindicada para a doença em questão.

(D) Esse é o típico caso de Síndrome do túnel cubital, com a compressão do nervo ulnar.

29. Segundo a Resolução CFM nº 1931/2009, do Código de Ética Médica, marque a alternativa correta.

(A) É permitido ao médico deixar de atuar com absoluta isenção, quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e competências.

(B) É permitido ao médico subordinar os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

(C) É vedado ao médico consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação em massa.

(D) É permitido ao médico realizar pesquisa médica em sujeitos que sejam direta ou indiretamente dependentes ou subordinados ao pesquisador.

30. Marque o item que traz todas as doenças de notificação compulsória em nível nacional.

(A) Botulismo, caxumba e disenteria.

(B) Sarampo, rubéola e febre amarela.

(C) Óbito por zika, diarreia e caxumba.

(D) Dengue, raiva e disenteria.