

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém cinquenta questões de múltipla escolha, assim distribuídas: Língua Portuguesa → 01 a 10; Legislação → 11 a 20; Conhecimentos Específicos → 21 a 50.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 6 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 7 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 8 Use exclusivamente caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta ou azul.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de retirar-se definitivamente da sala, devolva ao Fiscal a Folha de Respostas e este Caderno.

Assinatura do Candidato: _____

As questões 01 a 10 desta prova baseiam-se no texto abaixo.

Ética e moralidade no Serviço Público

Costuma-se dizer que a *corrupção material* é o recebimento de qualquer vantagem por prática ou omissão de ato de ofício, e *corrupção moral*, a que precede a material, porque é óbvio que, ao receber a vantagem, já ocorreu no corrompido a deterioração de qualquer princípio de moralidade pessoal ou funcional. Tanto uma como outra podem assumir forma ativa e passiva, porque também quem oferece a vantagem indevida já não apresenta princípio moral.

A corrupção moral abrange também a corrupção de costumes, a falta de caráter particular ou nacional, o desleixo administrativo ou governamental, a falta de solidariedade num grupo humano, a indiferença pela sorte alheia ou pelo interesse público, a tolerância condescendente de superiores às falhas dos subalternos, filhos e tutelados.

Corrupção não é apenas a infração ao dever funcional praticada pelo agente público (político ou administrativo). Não é só o suborno, a taxa de urgência, o chocolate ou a falsa simpatia nos balcões para obter pronto atendimento. A corrupção exteriorizada em ato costuma proceder da corrupção bem mais ampla e, no mais das vezes, interna. Antes de ferir o patrimônio público ou particular, a corrupção degrada os valores íntimos de cada um, relativiza o costume e a cultura da virtude, anulando, pois, os princípios que mantêm a sociedade elevada e digna de seu próprio orgulho.

A degradação moral começa por pequenas concessões, pequenas inversões axiológicas em nosso dia a dia e prossegue corroendo o homem e a sociedade. É, precisamente, a tolerância de pequenos vícios, já na vida privada, que prepara a aceitação das grandes corrupções na vida pública.

Se, na convivência informal, todos já precisamos de tratos éticos, mais ainda na convivência profissional-funcional. Assim, por força da própria Constituição Federal, a ética passou a integrar o próprio cerne de qualquer ato estatal como elemento indispensável à sua validade e eficácia.

Como reforço dessa preocupação ética, a atual Constituição de 1988 também inovou no artigo 5º, inciso LXXIII, ao incluir a moralidade administrativa entre os valores básicos da República a serem protegidos por meio de ação popular. Segundo essa norma constitucional, mesmo que não haja efetivo prejuízo de ordem material ao patrimônio público, se o ato da Administração for lesivo à moralidade administrativa, deverá ser invalidado judicialmente, via ação popular, ou mesmo, antes, revisto administrativamente.

Cumprindo a norma inscrita nesse dispositivo constitucional, o legislador ordinário, através da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, cuidou de regulamentar minuciosamente as hipóteses de suspensão dos direitos políticos, a perda da função pública, a indisponibilidade dos bens e o ressarcimento ao erário em decorrência da prática de atos de improbidade administrativa, a qual abrange todos os atos imorais, ímprobos ou antiéticos.

A propósito, deve ainda ser lembrado que o legislador ordinário, normatizando sobre o assunto, através da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos, no artigo 116, inciso IX, também determina a obediência obrigatória ao princípio da moralidade administrativa ao incluí-lo entre os deveres funcionais dos servidores públicos.

Assim, o servidor público há de ser um ético de plantão vinte quatro horas por dia, já por convicção (o homem é o retrato de suas convicções), já por coerção jurídica. Até porque a consciência ética do servidor público, nesse particular, além de restaurar a

cidadania, corrige a disfunção pública no Brasil, que decorre não só da falta de recursos materiais, mas, principalmente, da conduta muitas vezes perversa no atendimento aos usuários dos serviços públicos, atentatória aos direitos humanos universalmente declarados.

Nós, sociedade civil, e o Estado, há décadas, temos falhado no processo de indução ética, pois apenas isso explica o envolvimento de tantas pessoas em tantos atos hediondos em busca, por exemplo, de mera complementação salarial. De diárias artificialmente pagas a obras e compras públicas no interesse de muitos, menos no do Estado, eis o leque da corrupção que vemos no noticiário todos os dias. O empresário corrompe o governo, e o governo corrompe o empresário. Todos querendo ou esperando tirar alguma vantagem desse quadro sombrio.

É claro que há muitas exceções. Há empresários, homens públicos e servidores estatais honestos por princípio. Mas o organismo contaminado anula boas células.

Portanto, não sejamos fracos no bem a ponto de permitirmos tantos fortes no mal. O Brasil precisa da contribuição de cada um de nós e espera que ela seja decisiva, concreta e diária, a fim de resgatarmos a virtude na vida brasileira.

Disponível em: <<http://www.ensinandodireitoluizamara.com>>. Acesso em: 25 abr. 2012.

01. Do texto, depreende-se que:

- A)** a corrupção material é diferente da moral, pois somente a primeira degrada valores, relativiza costumes e anula princípios.
- B)** a corrupção material e a corrupção moral representam atitudes ilícitas, as quais, em princípio, ocorrem de forma concomitante.
- C)** a corrupção material é anterior à corrupção moral. Esta representa a deterioração de qualquer princípio de moralidade pessoal ou funcional; aquela pressupõe pagamento de vantagem para prática ou omissão de ato de ofício.
- D)** a corrupção material e a corrupção moral podem ser caracterizadas como ativa e passiva. Em ambos os casos, esses atos ilícitos pressupõem como criminosos tanto aquele que oferece vantagem indevida quanto o que a recebe.

02. Em relação à sua conduta, o funcionário público

- A)** tem de apresentar conduta ética, balizada por princípios pessoais ou por obediência obrigatória às leis em vigor.
- B)** deve agir, no exercício profissional diário, de modo a preservar a consciência ética dos usuários dos serviços públicos.
- C)** impede a ocorrência de atos de corrupção praticados por agentes públicos (políticos ou administrativos) quando age em obediência às leis.
- D)** garante o cumprimento dos direitos humanos universalmente declarados quando realiza atendimento adequado aos usuários.

03. De acordo com o texto, é correto afirmar:

- A)** A expressão “filhos e tutelados”, no 2º parágrafo, refere-se a parentes de pessoas na administração pública que são favorecidos com alguma função em órgãos estatais.
- B)** No 5º parágrafo, afirma-se que a ética passou a integrar a Constituição Federal, como forma de normatizar a convivência informal e a convivência profissional-funcional.
- C)** A Constituição de 1988 prevê que todo ato da Administração lesivo aos bens públicos ou à moralidade será revisto administrativamente ou invalidado judicialmente.
- D)** A corrupção material e a corrupção moral têm a mesma procedência: a falta de princípios éticos e a de controle mais rígido por parte da sociedade civil e do poder público.

04. De acordo com o texto,

- A) os empresários, principais representantes da sociedade civil, envolvem-se em atos hediondos em busca de complementação salarial.
- B) a aceitação das grandes corrupções na vida pública precede a tolerância de pequenos vícios na vida privada.
- C) a corrupção degrada valores íntimos do cidadão sem, no entanto, anular os princípios mantenedores da dignidade da sociedade.
- D) é indispensável que a ética integre a essência de qualquer ato estatal para que este seja válido e eficaz.

05. Na expressão “pequenas inversões axiológicas”, o termo em destaque

- A) é relativo aos valores éticos.
- B) refere-se aos axiomas sociais.
- C) relaciona-se aos direitos civis.
- D) significa degradação moral.

06. Os termos em destaque no período “[...] já por convicção (o homem é o retrato de suas convicções), já por coerção jurídica.” estabelecem uma relação semântica de

- A) tempo.
- B) alternância.
- C) causalidade.
- D) conformidade.

07. Observe o período a seguir.

“O Brasil precisa da contribuição de cada um de nós e espera que ela seja decisiva, concreta e diária, a fim de resgatarmos a virtude na vida brasileira.”
(último parágrafo do texto).

Mantendo-se o sentido desse período, outra proposta de reescrita em conformidade com a norma padrão é:

- A) O Brasil precisa que cada um de nós contribua para o resgate da virtude na vida brasileira e espera que essa contribuição seja decisiva, concreta e diária.
- B) O Brasil precisa e espera que cada um de nós contribua para resgatarmos decisiva, concreta e diariamente a virtude na vida brasileira.
- C) O Brasil espera que cada um de nós contribuamos decisivamente, concretamente e diariamente, e precisa que resgatemos a virtude na vida brasileira.
- D) O Brasil espera que cada um de nós contribua e precisa que decisiva, concreta e diariamente resgatemos a virtude na vida brasileira.

08. A seguir, encontram-se fragmentos do texto com uma explicação para o uso da vírgula.

I	“A corrupção exteriorizada em ato costuma proceder da corrupção bem mais ampla e, no mais das vezes, interna.” – vírgulas utilizadas para demarcar um adjunto adverbial deslocado.
II	“[...] temos falhado no processo de indução ética, pois apenas isso explica o envolvimento de tantas pessoas em tantos atos hediondos [...]” – vírgula utilizada para separar a oração coordenada sindética explicativa da coordenada assindética.
III	“Não é só o suborno, a taxa de urgência, o chocolate ou a falsa simpatia nos balcões para obter pronto atendimento.” – vírgulas utilizadas para separar o aposto.
IV	“Há empresários, homens públicos e servidores estatais honestos por princípio.” – vírgula utilizada para marcar a supressão do verbo.

A explicação para o uso da vírgula está correta em

- A) III e IV.
- B) II e IV.
- C) I e III.
- D) I e II.

09. Outra possibilidade de concordância verbal igualmente aceitável, de acordo com a norma culta, está na opção:

- A) “Nós, sociedade civil, e o Estado, há décadas, temos falhado no processo de indução ética [...]”.
Nós, sociedade civil, e o Estado, há décadas, têm falhado no processo de indução ética [...].
- B) “[...] os princípios que mantêm a sociedade elevada e digna [...]”.
[...] os princípios que mantêm a sociedade elevada e digna [...].
- C) “Se, na convivência informal, todos já precisamos de tratos éticos [...]”.
Se, na convivência informal, todos já precisam de tratos éticos [...].
- D) “Tanto uma como outra podem assumir forma ativa e passiva [...]”.
Tanto uma como outra pode assumir forma ativa e passiva [...].

10. A opção que apresenta o uso correto do acento grave de acordo com a norma culta é:

- A) A tolerância de superiores à falhas de subalternos não é condizente com a ética e a moralidade esperadas no serviço público.
- B) Das diárias às obras públicas, todos os pagamentos feitos com recursos governamentais devem obedecer aos rigores da legislação em vigor.
- C) Os atos de convivência profissional do funcionalismo devem ser éticos e condizentes com a moralidade à bem do serviço público.
- D) Atos estatais contaminados por corrupção são tão ofensivos que acabam por atenuar à ação de funcionários que não se envolvem em falcatuas.

11. Enfermeira lotada em local insalubre recebe a notícia de que está gestante. O fato é comunicado à Chefia. Nos termos da Lei nº 8.112/90, a servidora
- A) fará opção por permanecer ou ficar afastada do local insalubre.
 - B) deverá permanecer no local de trabalho.
 - C) será afastada do local insalubre enquanto aguarda a licença gestante.
 - D) será afastada do local insalubre enquanto durar a gestação e lactação.
12. De acordo com a Lei nº 8.112/90, considera-se remuneração
- A) retribuição pelo exercício da função de direção, chefia e assessoramento estabelecido em lei.
 - B) vencimento do cargo efetivo, acrescido das vantagens pecuniárias permanentes estabelecidas em lei.
 - C) adicionais e gratificações.
 - D) retribuição pecuniária pelo exercício do cargo com valor fixado em lei.
13. Servidor estatutário regido pela Lei nº 8.112/90, em estágio probatório, foi convocado para participar de curso de formação. O estágio probatório será
- A) interrompido, sendo o servidor exonerado.
 - B) interrompido e retomado a partir do término do impedimento.
 - C) suspenso e retomado a partir do término do impedimento.
 - D) suspenso, sendo o servidor demitido a partir do término do impedimento.
14. Servidor estatutário, não ocupante de cargo de direção, chefia, assessoramento, arrecadação ou fiscalização, candidatou-se ao cargo eletivo de vereador. Durante o período que mediou entre a sua escolha em convenção partidária e a véspera do registro de sua candidatura perante a Justiça Eleitoral, foi concedida a licença para atividade política. De acordo com a Lei nº 8.112/90, durante esse período o servidor
- A) fará jus à remuneração pelo período de três meses.
 - B) terá direito à remuneração.
 - C) ficará sem remuneração.
 - D) será afastado, sem remuneração, até o décimo dia seguinte ao do pleito.
15. Servidora pública federal faltou ao trabalho sem justificativa, de modo intencional, durante quarenta e cinco dias consecutivos. De acordo com a Lei nº 8.112/90, caso a hipótese de abandono seja comprovada em processo administrativo disciplinar, a penalidade a que está sujeita essa servidora é
- A) suspensão de trinta dias.
 - B) demissão.
 - C) advertência.
 - D) suspensão de cinco dias convertida em multa.
16. À luz do Regime Jurídico Único dos Servidores Federais, a sindicância envolvendo um servidor, com 35 anos de serviço, **NÃO** poderá resultar em
- A) instauração de Processo disciplinar.
 - B) arquivamento do processo.
 - C) aplicação de penalidade de advertência ou suspensão até trinta dias.
 - D) afastamento preventivo do exercício do cargo com suspensão de pagamento.

17. Servidora efetiva de uma instituição federal de ensino requereu a aposentadoria compulsória. Segundo determina a Lei nº 8.112/90, a vigência da aposentadoria será
- A) a partir do dia imediato àquele em que a servidora atingiu a idade de setenta anos.
 - B) a partir da data da publicação do respectivo ato.
 - C) será facultado à servidora a data da publicação.
 - D) será de acordo com a conveniência e oportunidade da administração.
18. Para efeito de aposentadoria e disponibilidade, **NÃO** se considera
- A) licença para tratamento de saúde de pessoa na família do servidor, sem remuneração.
 - B) tempo de serviço em atividade privada.
 - C) tempo de serviço público prestado aos Estados, Municípios e Distrito Federal.
 - D) licença para atividade política a partir da candidatura até o décimo dia seguinte ao da eleição.
19. Servidora estudante solicitou horário especial comprovada a incompatibilidade entre o horário escolar e o da repartição. De acordo com a Lei nº 8.112/90,
- A) poderá ser concedido o horário especial, sem a exigência da compensação de horário e sem a redução de remuneração.
 - B) poderá ser concedido o horário especial, com exigência da compensação de horário sem a redução de remuneração.
 - C) será concedido o horário especial, com a exigência da compensação de horário e sem a redução de remuneração.
 - D) será concedido o horário especial, com a exigência da compensação de horário e a redução de remuneração.
20. Para os efeitos da Lei nº 8112/90, **NÃO** se constitui forma de provimento nem de vacância de cargo público
- A) promoção.
 - B) readaptação.
 - C) redistribuição.
 - D) aproveitamento.

O caso clínico a seguir servirá de referência para as questões 21 e 22.

Um homem de 56 anos, hepatopata crônico, é internado no hospital com dor abdominal importante, febre, vômitos e aumento do volume abdominal por ascite de início há três dias. Evolui nas primeiras 48 horas com diminuição do débito urinário (220 ml em 24 horas), creatinina sérica=3,8 mg/dL, potássio=4,9 mEq/L, sódio=126 mEq/L, que não melhoraram após a infusão de dois litros de cristalóides e antibioticoterapia. O paciente desenvolveu então encefalopatia hepática e ficou torporoso com Glasgow=13.

21. Nesse momento da evolução, a melhor conduta para esse paciente é:
- A) ornipressina + albumina e, na sequência, lactulose por enema.
 - B) octreotide + albumina e, na sequência, TIPS.
 - C) norepinefrina + albumina e, na sequência, hemodiálise.
 - D) terlipressina + albumina e, na sequência, transplante hepático.
22. Em relação a esse paciente, é mais provável que sejam encontrados em seus exames adicionais:
- A) proteinúria > 0,5g / dia, sódio urinário > 10 mEq/L e hemácias < 50 / campo (urina).
 - B) proteinúria < 0,5g / dia, sódio urinário < 10 mEq/L e hemácias < 50 / campo (urina).
 - C) proteinúria < 0,5g / dia, sódio urinário > 10 mEq/L e hemácias > 50 / campo (urina).
 - D) proteinúria > 0,5g / dia, sódio urinário < 10 mEq/L e hemácias < 50 / campo (urina).
23. A medicação mais adequada para controle anti-hipertensivo em um paciente masculino, de 59 anos, com IMC = 28 kg/m² e hipertensão arterial sistêmica, é
- A) Hidroclorotiazida.
 - B) Atenolol.
 - C) Enalapril.
 - D) Anlodipina.
24. Uma jovem de 25 anos foi levada ao pronto-socorro por apresentar falta de ar de início súbito após ingerir uma fatia de pizza de camarão. A paciente chegou cianótica, com estridor laríngeo, agitada, pressão arterial = 80 x 45 mmHg, pulso = 108 bpm e com saturação de oxigênio = 78%. A conduta médica mais adequada no momento da abordagem dessa paciente é
- A) intubação orotraqueal.
 - B) difenidramina + ranitidina endovenosas.
 - C) metilprednisolona endovenosa.
 - D) adrenalina intramuscular.
25. Um adolescente de 17 anos foi levado ao pronto-socorro após a ingestão de dezenas de comprimidos, há três horas. Apresentou náuseas e tremores que evoluíram para convulsões reentrantes. A medicação que, mais provavelmente, pode causar esse quadro clínico é
- A) ranitidina.
 - B) sertralina.
 - C) cefalexina.
 - D) indometacina.

26. Uma mulher de 67 anos, diabética compensada e portadora de nefrolitíase assintomática, fez exames de rotina que revelaram urocultura positiva para *Escherichia coli* sensível a cotrimoxazol e quinolonas. A função renal e o hemograma estão normais. A melhor conduta para essa paciente é
- A) a prescrição de sulfametoxazol-trimetropim em dose única.
 - B) a não prescrição de tratamento.
 - C) a prescrição de sulfametoxazol-trimetropim por três dias.
 - D) a prescrição de norfloxacin por não mais que sete dias.
27. As medicações que necessitam de correção significativa na dose para pacientes com ritmo de filtração glomerular (clearance de creatinina) de 10 mL/min são
- A) estreptomicina, digoxina e vancomicina.
 - B) amicacina, cloranfenicol e digoxina.
 - C) gentamicina, vancomicina e cloranfenicol.
 - D) metronidazol, gentamicina e ampicilina
28. Uma mulher de 26 anos foi internada por apresentar dispneia, dor abdominal, vômitos e diarreia recorrentes, que vinha piorando há quinze dias. Apresentava ainda rinite alérgica de difícil tratamento, perda de peso e leve aumento da creatinina sérica. Durante a internação, fez endoscopia digestiva que mostrou gastroenterite eosinofílica. Seu quadro respiratório piorou e teve de ser internada na UTI por hemorragia alveolar. Foi levantada a hipótese de vasculite, o que foi confirmada pela positividade de anticorpos ANCA (antimieloperoxidase). A etiologia desse quadro, mais provavelmente, é
- A) Poliangiíte microscópica.
 - B) Síndrome de Churg-Strauss.
 - C) Granulomatose de Wegener.
 - D) Doença de Behçet.
29. Um paciente masculino de 22 anos, previamente hígido, deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor no membro inferior direito, iniciada há um dia, de intensidade progressiva e acompanhada de aumento importante de volume. Ele negou trauma ou imobilização prolongada, e conta casos recorrentes na família. Após o exame físico e a realização de ultrassonografia com Doppler venoso, foi confirmada a hipótese diagnóstica de trombose venosa profunda. No pronto socorro, porém, só estava disponível a heparina não fracionada (HNF) para a terapêutica inicial. Nesse caso, quanto ao efeito desse medicamento, espera-se que a HNF
- A) inative a trombina e o fator Xa, entre outros, fazendo-se o controle através do tempo de trombina a cada 6h.
 - B) estimule a formação de plasmina, fazendo-se o controle pelo tempo de tromboplastina parcialmente ativada (TTPA) a cada 6h.
 - C) atue sobre a antitrombina III (ATIII), podendo não ser eficaz se o paciente tiver deficiência ou mesmo uma molécula anormal de ATIII.
 - D) atue inibindo o fator tecidual, podendo seu efeito ser potencializado por trombocitopenia induzida pela própria droga.
30. Homem, de 51 anos, em tratamento para o vírus HIV com quatro anti-retrovirais, última contagem de CD4 = 440/L, procura assistência médica com quadro de febre, tosse e expectoração amarelada iniciadas há dois dias. Realiza radiografia de tórax que constata infiltrado alveolar em base de pulmão esquerdo. O agente etiológico mais provável é
- A) *Mycobacterium tuberculosis*.
 - B) *Pneumocystis jirovecii*.
 - C) *Streptococcus pneumoniae*.
 - D) *Klebsiella pneumoniae*.

- 31.** Homem de 72 anos encontra-se internado no sexto dia de pós-operatório de ressecção curativa de um câncer gástrico. Há uma hora, ele começou a referir dor torácica à direita, ventilatório-dependente e dispnéia. Exame físico: pressão arterial = 110 x 70 mmHg, pulso = 110 bpm, frequência respiratória = 28 ipm, temperatura = 37,9°C e saturação de oxigênio = 87%. Radiografia de tórax: sem evidência de pneumonia, com discretas atelectasias laminares em base direita. Realizou-se um eletrocardiograma que mostrou taquicardia sinusal e alterações difusas da repolarização. A dosagem de troponina foi de 4,8 ng/mL (normal < 1). A interpretação correta desses achados é:
- A)** o paciente tem um alto risco de óbito caso não se exclua embolia pulmonar e se inicie a anticoagulação plena.
 - B)** provavelmente há uma placa aterosclerótica instável, ocasionando disfunção da microcirculação das artérias coronárias.
 - C)** provavelmente, a elevação da troponina ocorreu secundária à destruição muscular esquelética ocasionada pela cirurgia.
 - D)** o paciente pode estar evoluindo para insuficiência renal aguda e a troponina aparece como falso-positivo.
- 32.** Jovem de 18 anos, diabética tipo 1, dá entrada no hospital com tosse produtiva, febre e desidratação grave há um dia. Ao ser avaliada, apresenta glicemia de 426 mg/dl, pH arterial de 7.22, bicarbonato sérico 12,2 mEq/L e cetonúria fortemente positiva. Após hidratação vigorosa, antibioticoterapia e insulinição, houve melhora clínica da paciente. Nesse momento, para desligar a bomba de insulina, será necessário a resolução da cetoacidose, demonstrada quando
- A)** a glicemia estiver < 200 mg/dl com K > 3,5 mEq/L.
 - B)** o pH for > 7,30 e o bicarbonato estiver > 18 mEq/L.
 - C)** a cetonúria for negativa.
 - D)** a osmolaridade efetiva for < 320 mOsm/Kg.
- 33.** Homem de 75 anos, tabagista, é internado na unidade coronariana por precordialgia atípica de leve intensidade associada à dispneia intermitente há aproximadamente 6h. Fez eletrocardiograma (ECG) que mostrou infra-desnívelamento do segmento ST de V1 a V4. É iniciado tratamento com betabloqueador, aas, nitrato endovenoso, morfina e enoxaparina, porém o paciente mantém intermitência da dispneia em surtos, apesar da melhora da dor. Suas enzimas cardíacas não se elevaram. A conduta mais adequada para esse paciente é
- A)** cateterismo cardíaco imediato.
 - B)** angiotomografia do tórax.
 - C)** ventilação não invasiva (BIPAP).
 - D)** fenoterol + brometo de ipratrópio + hidrocortisona.
- 34.** Em relação à monitorização de um paciente com choque séptico, é correto afirmar que
- A)** o lactato é um bom indicador de perfusão regional, elevando-se precocemente nos casos de hipoperfusão esplâncnica.
 - B)** a diferença entre o CO₂ arterial e o CO₂ venoso misto está aumentada (VCO₂/CO₂) devido ao elevado metabolismo anaeróbio destes pacientes.
 - C)** a monitorização do pH intramucoso é um parâmetro precoce de acometimento da circulação esplâncnica tendo boa correlação com a dosagem do bicarbonato sérico.
 - D)** o excesso de bases correlaciona-se bem com a presença e a gravidade do choque, porém demora a normalizar após restauração do metabolismo aeróbio.

35. A opção que contém apenas medicações com comprovação científica para uso indicado nas crises de asma aguda grave é:
- A) salbutamol inalatório ou subcutâneo + corticóide IV + gás hélio misturado ao oxigênio.
 - B) brometo de ipratrópio inalatório + salbutamol inalatório + terbutalina subcutânea.
 - C) fenoterol inalatório + aminofilina IV + corticoide inalatório.
 - D) fenoterol inalatório+ corticoide IV + sulfato de magnésio IV.
36. Um homem de 29 anos vai ao atendimento da rede básica de saúde referindo febre há 2 dias, dores no corpo, cefaleia, discreto *rash* cutâneo e dor retro-ocular. O paciente encontra-se estável hemodinamicamente e sem sangramento. É feito um hemograma e sua prova do laço é negativa. Hematócrito = 45%, plaquetas = 120.000/mm³ e leucócitos = 3.500/mm³. O paciente é medicado com paracetamol e orientado a fazer repouso em domicílio e se manter bem hidratado via oral. Sobre esse paciente, é correto afirmar que
- A) terá indicação de internação, caso repita o hemograma em dois dias e seu hematócrito aumente em 10% e suas plaquetas reduzam para menos de 100.000/mm³.
 - B) poderá fazer a pesquisa do antígeno NS-1 a partir do 1º dia de febre até o desaparecimento do rash cutâneo.
 - C) é obrigatória a solicitação de transaminases e sorologia específica para todos os pacientes com quadro clássico de dengue e plaquetas < 150.000/mm³.
 - D) está incluído na classe B de dengue clássica, sendo indicado, para esse paciente hemograma no início do quadro e sorologia específica após o 6º dia de sintomas.
37. Uma mulher de 46 anos é internada por apresentar febre há 12 dias, com inapetência e cansaço aos pequenos esforços. Há três anos fez cirurgia para troca de valva mitral por prótese biológica, sem intercorrências. É realizado ecocardiograma que mostra uma vegetação na prótese mitral de 6 mm, sem disfunção valvar. São colhidos três pares de hemoculturas sendo todas negativas. Diante do quadro, a melhor abordagem terapêutica para essa paciente é
- A) ceftriaxone + gentamicina + vancomicina.
 - B) ceftriaxone + vancomicina.
 - C) Penicilina + gentamicina.
 - D) Cirurgia cardíaca (prevenção de embolia).
38. Uma mulher de 56 anos vai ao médico por apresentar constipação, fadiga crônica e ganho de peso. Fez exames que mostraram TSH = 26 e sódio sérico = 124 mEq/L. É iniciada a reposição de levotiroxina via oral. O TSH deverá ser repetido para ajuste posológico após
- A) uma semana.
 - B) um mês.
 - C) duas semanas.
 - D) três meses.
39. Uma mulher de 35 anos procura o hospital por apresentar diarreia aquosa que evoluiu para sanguinolenta há um dia. Relata história de ter participado de um churrasco uma semana antes do início do quadro. A paciente apresenta vômitos, dor abdominal em cólica e temperatura axilar = 37,9°C, sem instabilidade hemodinâmica. Realiza exame de fezes que mostra 8 leucócitos/campo. O provável agente etiológico da diarreia e a melhor conduta terapêutica para essa paciente é
- A) *shigella* sp – ciprofloxacina endovenosa por cinco dias.
 - B) *entamoeba histolytica* – metronidazol endovenoso ou via oral.
 - C) *escherichia coli* êntero-hemorrágica – hidratação e sintomáticos.
 - D) *campilobacter jejuni* – azitromicina via oral por três dias.

40. Um jovem de 25 anos é internado por fraqueza muscular que começou de forma abrupta e simétrica nos membros inferiores e progrediu para tetraparesia flácida em quatro dias. O paciente apresentou febre e infecção respiratória concomitante sendo internado na UTI. Fez exame do líquor (LCR) que mostrou 228 cel/mm³ e proteinorraquia de 131 mg/dL. Realizou eletroneuromiografia que evidenciou um padrão de lesão axonal. Sobre esse paciente e a hipótese de provável síndrome de Guillain-Barré, é correto afirmar que
- A) o exame do LCR deverá ser repetido em uma semana antes de se iniciar o tratamento.
 - B) o padrão de lesão axonal justifica o início imediato de pulsoterapia com corticóide.
 - C) a infecção respiratória contra-indica o uso de imunoglobulina intravenosa.
 - D) a associação a outra doença deve ser considerada, devido à pleocitose no LCR.
41. Em relação a um paciente masculino de 87 anos, portador de doença de Alzheimer e internado por infecção urinária, o qual desenvolve estado confusional agudo após o início do tratamento, é correto afirmar que
- A) a passagem de sonda vesical é indicada nesse paciente devido à necessidade de mensuração do débito urinário e para garantir permeabilidade da via urinária.
 - B) o uso de antipsicótico atípico associado ao biperideno está indicado por curto período, enquanto são tratadas as condições patológicas que levaram ao delirium.
 - C) pacientes em uso de terapêutica anticolinesterásica deverão ter sua medicação suspensa na vigência do *delirium* e substituída por memantina.
 - D) medicações com potencial efeito anticolinérgico também podem ser implicadas na causa do delirium (antiinflamatórios e protetores gástricos), além do quadro infeccioso.
42. Um paciente de 58 anos, hipertenso, tabagista e portador de gota, é internado na UTI com dor típica no peito e dispneia importante. Apresenta troponina = 7,8 ng/ml (normal até 1), mas não há alterações em seus eletrocardiogramas seriados. A dor do paciente é controlada com medidas clínicas (nitroglicerina IV, betabloqueador e antiagregantes). Esse paciente é direcionado para a arteriografia coronariana, porém seus exames de sangue mostram sódio = 137 mEq/L, potássio = 4,8 mEq/L, pH arterial = 7.34, ureia = 68 mg/dL e creatinina = 5,7 mg/dL. Considerando esse quadro clínico, o paciente deverá
- A) ser tratado conservadoramente até atingir um clearance de creatinina superior a 30 ml/min e então realizar a arteriografia ambulatoriamente.
 - B) ser hemodialisado e depois realizar a arteriografia.
 - C) realizar a arteriografia e depois ser hemodialisado.
 - D) ter alta da UTI, tendo em vista que sua troponina encontra-se positiva devido à alteração da função renal.
43. Uma mulher de 34 anos desenvolve plaquetopenia grave (3.000/mm³) oito dias após receber transfusão de plaquetas, embora não apresente sangramento ativo. Durante a investigação da púrpura pós-tansfusional, é isolado o antígeno HPA-1a do receptor da glicoproteína IIIa. A conduta mais apropriada para essa paciente é
- A) infusão de 500 mg de metilprednisolona intravenosa.
 - B) medidas de suporte e evitação de novas transfusões de plaquetas.
 - C) infusão de imunoglobulina intravenosa.
 - D) transfusão de plaquetas de aférese de doador único.

44. Mulher de 66 anos é levada ao hospital com quadro de rebaixamento do nível de consciência. Seus familiares referem que a paciente foi dormir bem, mas acordou confusa e, por isso, foi levada ao pronto-socorro. Exame físico: pressão arterial = 120 x 60 mmHg, pulso = 108 bpm, frequência respiratória = 18 ipm, temperatura = 37,9° C, escala de coma de Glasgow = 13 (sonolenta e confusa), saturação de oxigênio = 94% e glicemia capilar = 97 mg/dl. Logo em seguida, apresenta uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada, que dura aproximadamente 2 minutos, e cede com a aplicação de 10 mg de diazepam intravenoso. A hipótese diagnóstica mais provável é
- A) encefalite herpética.
 - B) acidente vascular cerebral isquêmico.
 - C) abscesso cerebral.
 - D) hematoma subdural agudo.

O caso abaixo servirá de referência para as questões 45 e 46.

Homem de 63 anos, obeso, é internado para investigar dispnéia progressiva aos esforços e associada à palpitações. Não referia antecedentes mórbidos, tabagismo ou etilismo. Também não fazia uso de qualquer medicação. Exame físico: turgência jugular a 45° (2+/4+), pressão arterial = 170 x 100 mmHg, pulso = 118 bpm, oximetria de pulso = 94% e glicemia capilar = 232 mg/dL. Ausculta cardíaca: bulhas arrítmicas e sopro sistólico em foco mitral com irradiação para axila (3+/4+). Ausculta pulmonar: crepitações em bases. Abdome: fígado a 4 cm do rebordo costal direito e doloroso à palpação. Extremidades: edema em membros inferiores (1+/4+). Eletrocardiografia: fibrilação atrial, área inativa em parede inferior e sobrecarga de câmaras esquerdas. Radiografia de tórax: aumento de área cardíaca (2+/4+). Ecocardiografia: insuficiência mitral e fração de ejeção de 72%.

45. O melhor tratamento para controle da frequência cardíaca desse paciente é
- A) amiodarona.
 - B) atenolol.
 - C) digoxina.
 - D) propafenona.
46. Os exames do paciente revelaram: colesterol total = 277 mg/dl, triglicerídeos = 395 mg/dl e HDL = 38 mg/dl. O tratamento de escolha para melhor controle de seus níveis lipídicos é
- A) rosuvastatina.
 - B) ciprofibrato.
 - C) Ômega 3.
 - D) Ácido nicotínico.
47. No novo algoritmo do suporte básico de vida (2010), após reconhecida a parada cardiorrespiratória e feito o pedido de ajuda com desfibrilador, o socorrista deve
- A) garantir um acesso venoso periférico.
 - B) garantir a permeabilidade das vias aéreas.
 - C) iniciar as ventilações de resgate.
 - D) iniciar as compressões torácicas.
48. Um homem de 68 anos, tabagista (70 anos/maço), dá entrada no hospital referindo falta de ar e piora da tosse nas últimas 48 horas. Ao exame, apresentava pulso = 112 bpm, frequência respiratória = 31 ipm com uso de musculatura acessória, pressão arterial = 140x90 mmHg e saturação de oxigênio = 82% em ar ambiente. Para esse paciente, a medida de maior impacto na sua sobrevida, nesse primeiro atendimento, é
- A) corticoterapia intravenosa.
 - B) intubação oro-traqueal.
 - C) ventilação não invasiva (BIPAP).
 - D) antibioticoterapia precoce.

49. Um paciente de 86 anos vai ao médico por apresentar cansaço progressivo nos últimos trinta dias, aos médios e pequenos esforços. Tem antecedentes de revascularização miocárdica e troca de valva mitral por prótese biológica, há seis anos. Na consulta, como alteração, o médico observa apenas palidez leve e solicita exames complementares. Hb = 9,6 g/dl, VCM = 91 fl, ferritina 123 µg/l, Ur = 89 mg/dl e Cr = 3,0 mg/dl. A conduta mais adequada para esse paciente é
- A) transfusão de concentrado de hemácias.
 - B) reposição de ferro via oral associado à eritropoietina.
 - C) reposição de ferro intravenoso.
 - D) reposição de ferro via oral associado ao ácido fólico.
50. Mulher de 44 anos refere episódios de poliartralgias há seis anos. Há dois meses, vem apresentando piora das dores articulares, sobretudo em mãos e pés, associadas à febre vespertina, adinamia, mialgia e anorexia. Exame físico: rash malar, icterícia (2+/4+), descorada (3+/4+), pressão arterial = 124 x 75 mmHg e pulso = 106 bpm. Ausculta cardíaca e pulmonar: normais. Extremidades apresentam sinais discretos de artrite em falanges, metacarpos, metatarsos, punhos e tornozelos. Exames laboratoriais: sódio = 137 mEq/L, potássio = 3,6 mEq/L, uréia = 52 mg/dL, creatinina = 2,1 mg/dL, Hb = 7,6 g/dL, VCM = 115 fL, leucócitos = 2.350/mm³ e plaquetas = 135.000/mm³. Urina tipo I: proteínas 3+, hemáceas > 100/campo com dismorfismo, leucócitos = 12/campo. Tempo de protrombina = 100%, tempo de tromboplastina parcial ativado = 96 segundos (controle = 35 segundos). Em relação ao VCM elevado, a explicação mais provável é que se trata de
- A) reticulocitose importante.
 - B) hipotireoidismo concomitante.
 - C) deficiência de vitamina B12.
 - D) aplasia de medula.