

Médico/Clínica Médica

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado. Caso se identifique em qualquer outro local deste Caderno, você será eliminado do Concurso.
 - 2 Este Caderno contém uma proposta de Redação e **50 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: 01 a 10 ▶ Língua Portuguesa; 11 a 20 ▶ Legislação; 21 a 50 ▶ Conhecimentos Específicos.
 - 3 Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
 - 4 A redação será avaliada considerando-se apenas o que estiver escrito no espaço reservado para o texto definitivo.
 - 5 Escreva de modo legível, pois dúvida gerada por grafia ou rasura implicará redução de pontos.
 - 6 Cada questão de múltipla escolha apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
 - 7 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos fiscais.
 - 8 Use exclusivamente caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta ou azul.
 - 9 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
 - 10 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
 - 11 Você dispõe de, no máximo, **quatro horas e trinta minutos** para redigir o texto definitivo, responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
 - 12 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
 - 13 Antes de retirar-se definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal **este Caderno** e a **Folha de Respostas**.
-

Assinatura do Candidato: _____

Prova de Redação

A Constituição Federal, no art. 228, o Código Penal, no art. 27 e o Estatuto da Criança e do Adolescente, no art. 104, asseguram a maioridade penal somente aos 18 anos. Devido aos recentes crimes envolvendo menores de idade, a discussão sobre a redução da maioridade penal de 18 para 16 anos volta ao debate público e divide opiniões. Se, por um lado, os que defendem a redução apostam em sanções mais severas como instrumento de dissuasão da prática de infrações, por outro, os que argumentam favoravelmente à manutenção do quadro atual acreditam na ressocialização e, conseqüentemente, na reeducação do infrator.

Entre os especialistas do Direito, existem duas tendências, as quais estão ilustradas nas opiniões a seguir:

"O adolescente, aos 14 ou 16 anos, está consciente da prática delituosa e, por isso, precisa responder perante a Justiça pelo ato praticado contra a sociedade."

Felicíssimo Sena, advogado e ex-presidente da OAB-GO

"Um Estado que não tem políticas educacionais de lazer, de saúde, de ingresso desses adolescentes no mercado de trabalho detém legitimidade para tratar adolescentes de 16 anos como adultos?"

Marcus Vinícius Furtado, presidente nacional da OAB

Disponível em: <<http://www.dm.com.br/texto/128484>>. Acesso em: 03 mar. 2014.

PROPOSTA DE REDAÇÃO

Considerando a discussão acima apresentada, redija um **artigo de opinião** com o objetivo de defender um ponto de vista sobre a seguinte questão:

A redução da maioridade penal deve ser instituída no Brasil?

- Ⓒ Seu artigo deverá atender às seguintes normas:
- ser redigido no espaço destinado à versão definitiva;
 - apresentar explicitamente um ponto de vista, fundamentado em, no mínimo, dois argumentos;
 - ser redigido na variedade padrão da língua portuguesa;
 - ter um título;
 - ser redigido em prosa (e não em verso);
 - conter, no máximo, 40 linhas;
 - não ser assinado (nem mesmo com pseudônimo).

ATENÇÃO

- Ⓒ Será atribuída **nota zero** à redação em qualquer um dos seguintes casos:
- fuga ao tema ou à proposta;
 - texto com até 14 linhas;
 - letra ilegível;
 - identificação do candidato (nome, assinatura ou pseudônimo);
 - artigo escrito em versos.

Lembre-se:

Embora se trate de um artigo de opinião, **NÃO ASSINE O TEXTO** (nem mesmo com pseudônimo).

Rascunho

ESPAÇO DESTINADO À REDAÇÃO DEFINITIVA

Título

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

NÃO ASSINE O TEXTO

Rascunho

23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	

NÃO ASSINE O TEXTO

As questões de 1 a 10 referem-se ao texto reproduzido a seguir.

A crise do giz

por Thomaz Wood Jr.

Um quadro do século XIV, pintado por Laurentius de Voltolina, mostra uma aula em Bolonha. Do lado esquerdo, sentado em um púlpito elevado, vê-se o pomposo professor. À sua frente e à sua lateral, em fileiras de carteiras fixas, encontram-se pouco mais de 20 estudantes. Apenas quatro ou cinco deles parecem escutar atentamente o mestre, alguns miram seus cadernos, outros conversam e dois parecem dormir.

Séculos depois, a cena das salas de aula não parece ter mudado. O visitante que entrar hoje, ao acaso, em uma sala de aula, vai provavelmente se deparar com cena similar. O mestre talvez seja mais jovial e comunicativo do que aquele do quadro de Voltolina. Entretanto, à sua frente, estarão os mesmos estudantes entediados. Poucos estarão atentos à cena, muitos outros estarão mergulhados em *notebooks* e *smartphones*, alguns, provavelmente, estarão cochilando.

A escola permanece, para muitos, um lugar de enfado e tédio, ou o sacrifício a fazer por um diploma. O dramaturgo britânico George Bernard Shaw deixou para a posteridade, entre outras tantas pérolas, o registro de que os únicos momentos nos quais sua educação foi interrompida foram aqueles em que estava na escola. O “educador futurista” David Thornburg declarou recentemente em uma entrevista para a revista *The Atlantic* que, de todos os lugares de sua infância, a escola era o mais depressivo.

Séculos preservaram a essência da instituição. Décadas recentes de desenvolvimento pedagógico não lhe alteraram as feições e os últimos anos de revolução tecnológica parecem ainda não ter surtido efeito. O quadro-negro deu lugar à tela. O computador substituiu o giz. Agora a febre são as aulas em vídeo no YouTube. No entanto, são as mesmas aulas de sempre, ou versões pioradas.

Nos últimos anos, as aulas expositivas parecem ter se transformado em vilão e alvo preferencial de críticos. Buscam-se novas dinâmicas e métodos. Será esse realmente o melhor caminho? Algumas aulas produzem efeito narcótico, mas decretar o fim do modelo talvez seja prematuro. Richard Gunderman, professor de Medicina da Universidade de Indiana, escrevendo para a *The Atlantic*, observa que há boas e más aulas. Gunderman argumenta que a presença física do professor faz diferença: bons professores são capazes de despertar a imaginação dos pupilos e inspirá-los. Preparar uma boa aula é uma arte, requer esforço e muitas horas de prática.

Hoje, a informação está disponível nos mais diversos meios. O objetivo da aula é contagiar os estudantes: contar uma história com começo, meio e fim, transmitir o entusiasmo do mestre pelo assunto e tornar os pupilos seus “cúmplices”. Uma boa aula não é uma repetição mecânica de teorias e modelos. É um processo interativo, no qual ator e audiência interagem e, eventualmente, trocam de papéis. “O bom professor abre os olhos dos aprendizes para novas questões, conexões e perspectivas que eles não consideraram antes, iluminando novas possibilidades para trabalhar e viver”, argumenta Gunderman.

Em *Monsieur Lazhar*, filme canadense de 2011, dirigido por Philippe Falardeau, Bashir Lazhar é um argelino refugiado em Montreal. Ávido por um emprego, ele oferece seus serviços a uma escola fundamental, escondendo a falta de experiência como professor. Ansiosa por substituir uma professora que cometera suicídio na escola, traumatizando seus pupilos, a diretora contrata Bashir. Seus métodos tradicionais incluem ditados, leituras clássicas francesas e a reversão do arranjo de mesas e cadeiras ao antiquado modelo de fileiras paralelas. Entretanto, à medida que a história evolui, a relação com os estudantes se desenvolve positivamente e Bashir os ajuda a enfrentar o trauma da perda de sua antiga professora, enquanto supera suas próprias perdas.

Ensinar e aprender trata-se de um processo relacional que vai além dos métodos e das tecnologias. Diz essencialmente respeito a relações humanas. Não é entretenimento ou diversão. Tampouco é sofrimento. Envolve escutar, avaliar, refletir e praticar. Pode ser penoso, às vezes, mas deve sempre recompensar estudantes e professores. Pode usar novos métodos e novas tecnologias, mas depende essencialmente da construção de um palco para a interação coletiva.

Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/revista/780/a-crise-do-giz-4937.html>>. Acesso em 14 jan. 2014. [Adaptado]

01. Há, no texto, o propósito comunicativo dominante de

- A) problematizar o tema *aula expositiva*, ressaltando a necessidade de essa estratégia de ensino tornar-se mais interativa.
- B) argumentar em defesa do fim da aula expositiva, ressaltando a crise em que essa estratégia de ensino está mergulhada.
- C) criticar os estabelecimentos de ensino tradicionais, que ainda fazem uso da aula expositiva como principal estratégia de ensino.
- D) expor a crise do sistema educacional brasileiro, que ainda enxerga na aula expositiva a sua principal estratégia de ensino.

02. O autor é categórico quando

- A) descreve o quadro da aula expositiva hoje.
- B) explicita o objetivo da aula expositiva.
- C) destaca a aula expositiva como um alvo fácil para os críticos.
- D) ressalta a natureza penosa da aula expositiva.

03. No período “O ‘educador futurista’ David Thornburg declarou recentemente que, de todos os lugares de sua infância, a escola era o mais depressivo”, pressupõe-se que, para David Thornburg,

- A) na sua infância, havia poucos lugares depressivos.
- B) as escolas são lugares relativamente depressivos.
- C) na sua infância, havia outros lugares depressivos.
- D) as escolas são lugares sempre depressivos.

04. Considere o período:

“Entretanto, à medida que a história evolui, a relação com os estudantes se desenvolve positivamente e Bashir os ajuda a enfrentar o trauma da perda de sua antiga professora, enquanto supera suas próprias perdas.” (linhas 41 a 43)

Sobre as relações sintático-semânticas estabelecidas pelos conectores, é correto afirmar que o período

- A) inicia com uma adversidade em relação ao período anterior, segue com uma proporcionalidade entre a primeira e a segunda oração; uma adição entre a segunda e a terceira, finalizando com uma relação de tempo entre a terceira e a quarta.
- B) inicia com uma adversidade em relação à primeira oração, segue com uma relação de tempo entre a primeira e a segunda; uma adição entre a segunda e a terceira, finalizando com outra relação de tempo entre a terceira e a quarta.
- C) inicia com uma conclusão em relação ao período anterior, segue com uma relação de tempo entre a primeira e a segunda oração; uma adição entre a segunda e a terceira, finalizando com outra relação de tempo entre a terceira e a quarta.
- D) inicia com uma conclusão em relação à primeira oração, segue com uma relação de proporcionalidade entre a primeira e a segunda; uma adição entre a segunda e a terceira, finalizando com uma relação de tempo entre a terceira e a quarta.

As questões 05 e 06 referem-se ao trecho reproduzido a seguir.

Ensinar e aprender **trata-se de** um processo relacional que vai além dos métodos e das tecnologias. Diz essencialmente respeito a relações humanas. Não é entretenimento ou diversão. Tampouco é sofrimento. Envolve escutar, avaliar, refletir e praticar. Pode ser penoso, às vezes, mas deve sempre recompensar estudantes e professores. Pode usar novos métodos e novas tecnologias, mas depende essencialmente da construção de um palco para interação coletiva.

05. Se substituíssemos a expressão em destaque pelo verbo **ser**, este seria flexionado no
- A) plural, porque o sujeito é composto por duas palavras de sentidos diferentes.
 - B) plural, porque o sujeito é composto por dois verbos no infinitivo, sem determinantes e com oposição de sentidos.
 - C) singular, porque o sujeito é composto por duas palavras de sentidos opostos.
 - D) singular, porque o sujeito é composto por dois verbos no infinitivo, sem determinantes e sem oposição de sentidos.
06. No período "**Tampouco** é sofrimento", a palavra em destaque tem função
- A) adjetiva e equivale a **tão pouco**.
 - B) adverbial e equivale a **muito pouco**.
 - C) adverbial e equivale a **também não**.
 - D) adjetiva e equivale a **e não**.
07. Em "Poucos estarão atentos à cena" (linha 9), o uso do acento grave justifica-se
- A) pela regência do nome e pelo gênero da palavra "cena".
 - B) pela regência do verbo e pelo gênero da palavra "cena".
 - C) porque o verbo é transitivo indireto.
 - D) porque o verbo é transitivo direto.
08. Em "Ansiosa por substituir uma professora que **cometera** suicídio na escola [...]" (linhas 38 e 39), a flexão do verbo em destaque sinaliza uma ação
- A) que ainda será realizada, e sua realização não é certa.
 - B) passada e concluída mas também posterior a outra passada e concluída.
 - C) que ainda será realizada, e sua realização depende de outra.
 - D) passada e concluída mas também anterior a outra passada e concluída.
09. Leia o trecho:
- Algumas aulas produzem efeito narcótico, mas decretar o fim do modelo talvez seja prematuro. (linhas 24 e 25)
- Considerando-se o contexto linguístico no qual está inserido, outra possibilidade de redação desse trecho, sem prejudicar a coesão textual, seria:
- A) Algumas aulas produzem efeito narcótico, mas decretá-las o fim talvez seja prematuro.
 - B) Algumas aulas produzem efeito narcótico, mas decretar-lhe o fim talvez seja prematuro.
 - C) Algumas aulas produzem efeito narcótico, mas decretar-lhes o fim talvez seja prematuro.
 - D) Algumas aulas produzem efeito narcótico, mas decretá-la o fim talvez seja prematuro.

10. Em “O objetivo da aula é contagiar os estudantes: contar uma história com começo, meio e fim, transmitir o entusiasmo do mestre pelo assunto e tornar os pupilos seus ‘cúmplices’”, os dois-pontos são empregados para

- A) separar orações com a mesma estrutura sintática.
- B) separar itens de frases enumerativas.
- C) anunciar trechos sob forma de citação.
- D) anunciar uma enumeração com função explicativa.

11. Para o servidor que tomou posse, a etapa seguinte é a sua entrada em exercício dentro do prazo legal. Para os fins da Lei nº 8.112/90, **exercício**
- A) é o conjunto das atribuições e responsabilidades que devem ser assumidas pelo servidor.
 - B) é o efetivo desempenho das atribuições do cargo público ou da função de confiança.
 - C) é o somatório das tarefas cumpridas pelo servidor na jornada mensal de trabalho.
 - D) é uma das formas de nomeação para cargo de carreira ou de provimento isolado.
12. De acordo com o que expressamente prevê o regime jurídico único dos servidores públicos civis da União (Lei nº 8.112/90), a dispensa de função de confiança dá-se
- A) a partir do julgamento do necessário processo disciplinar instaurado.
 - B) a pedido do próprio servidor, nas situações especificadas em lei federal.
 - C) a juízo da autoridade competente ou a pedido do próprio servidor.
 - D) a juízo da autoridade competente, com expressa anuência do servidor.
13. Um servidor público federal foi exonerado, ficando pendente um débito seu com o erário. Nos termos da Lei nº 8.112/90, esse servidor deve quitar o débito no prazo de
- A) trinta dias.
 - B) quarenta dias.
 - C) cinquenta dias.
 - D) sessenta dias.
14. Um servidor público lotado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte faz *jus* ao recebimento da Gratificação por Encargo de Curso ou Concurso. Para efeitos da Lei nº 8.112/90, essa gratificação
- A) tem como característica o exercício habitual de uma atividade pelo servidor.
 - B) terá o seu valor calculado em horas, observadas a natureza e a complexidade da atividade.
 - C) terá uma retribuição máxima equivalente a cem horas de trabalhos anuais.
 - D) não será objeto de compensação de carga horária se desempenhada durante o expediente.
15. Considere as afirmativas a seguir, relacionadas às Licenças expressamente previstas na Lei nº 8.112/90:

I	O servidor terá direito à Licença para Atividade Política, sem remuneração, durante o período que mediar entre a sua escolha em convenção partidária, como candidato a cargo eletivo, e a véspera do registro de sua candidatura perante a Justiça Eleitoral.
II	A Licença por Motivo de Afastamento de Cônjuge será por prazo indeterminado e sem remuneração.
III	A partir do registro da candidatura e até o vigésimo dia seguinte ao da eleição, o servidor fará <i>jus</i> à licença, assegurados os vencimentos do cargo efetivo, somente pelo período de seis meses.
IV	Não será concedida ao servidor a Licença por Motivo de Afastamento de Cônjuge, se o deslocamento do cônjuge for para o exterior.

Dentre as afirmativas, estão corretas

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

16. À luz do regime jurídico único dos servidores públicos civis da União (Lei nº 8.112/90), a Licença para tratar de interesses particulares poderá ser concedida pelo prazo de até
- A) três anos consecutivos, sem remuneração, não podendo ser interrompida a qualquer tempo, a pedido do servidor ou no interesse do serviço.
 - B) quatro anos consecutivos, sem remuneração, podendo ser interrompida a qualquer tempo, a pedido do servidor ou no interesse do serviço.
 - C) três anos consecutivos, sem remuneração, podendo ser interrompida a qualquer tempo, a pedido do servidor ou no interesse do serviço.
 - D) quatro anos consecutivos, sem remuneração, não podendo ser interrompida a qualquer tempo, a pedido do servidor ou no interesse do serviço.
17. Considere as afirmativas a seguir, referentes ao afastamento de servidor para participação em programa de pós-graduação *stricto sensu* no País, conforme previsto na Lei nº 8.112/90:

I	O afastamento poderá ser concedido ao servidor, mesmo que a sua participação no programa de pós-graduação <i>stricto sensu</i> possa ocorrer simultaneamente com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário.
II	O afastamento do exercício do cargo para participar de programa de mestrado ou doutorado dá-se com a respectiva remuneração.
III	O servidor que estiver afastado para participar de programa de doutorado terá que permanecer no exercício de suas funções após o seu retorno, por um período igual ao do afastamento concedido.
IV	Para o deferimento do afastamento do servidor titular de cargo efetivo para participar de programa de doutorado, é necessário, dentre outros requisitos, que o servidor esteja lotado no órgão ou entidade há pelo menos três anos, incluído o período de estágio probatório.

Dentre as afirmativas, estão corretas

- A) II e III.
 - B) I e IV.
 - C) II e IV.
 - D) I e III.
18. Para efeito do que expressamente dispõe a Lei nº 8.112/90, constituem casos passíveis de aplicação da penalidade de demissão:
- A) corrupção, inassiduidade habitual e manifestação de apreço na unidade de lotação.
 - B) improbidade administrativa, abandono de cargo e recusa de fé a documentos públicos.
 - C) corrupção, abandono de cargo e coação de subordinado a filiar-se a sindicato.
 - D) abandono de cargo, corrupção e aplicação irregular de dinheiros públicos.
19. De acordo com o regime jurídico único dos servidores civis da União (Lei nº 8.112/90), a penalidade disciplinar de suspensão não poderá ultrapassar
- A) sessenta dias.
 - B) oitenta dias.
 - C) noventa dias.
 - D) setenta dias.
20. De acordo com as normas que regem a Seguridade Social do Servidor, dispostas na Lei nº 8.112/90, a Licença para Tratamento de Saúde
- A) dispensa perícia oficial se o período da licença for inferior a trinta dias, dentro de um ano.
 - B) será concedida sem prejuízo da remuneração a que o servidor fizer jus.
 - C) será concedida mediante avaliação por junta médica, se o período de licença for superior a cem dias, dentro de um ano.
 - D) será concedida somente de ofício, após avaliação por junta médica oficial.

21. Um homem de 58 anos, hipertenso, sedentário e tabagista, vai ao médico mostrar os resultados de seus últimos exames laboratoriais. Seu IMC é de $31,6 \text{ kg/m}^2$ e sua pressão arterial é 130 x 80 mmHg, em uso de losartan 50 mg uma vez ao dia. Os resultados dos exames são os seguintes: Hb glicada 6,1%, glicemia de jejum 119 mg/dl, triglicérides 385 mg/dl, HDL-c 23 mg/dl e colesterol total 235 mg/dl. Além das recomendações de mudança de estilo de vida, a melhor abordagem terapêutica para esse paciente atingir as metas para o controle de sua dislipidemia é
- A) Sinvastatina 40 mg à noite.
 - B) Ezetimibe 10 mg à noite.
 - C) Ciprofibrato 100 mg após o jantar.
 - D) Fenofibrato 250 mg após o almoço.
22. Uma mulher de 38 anos é levada ao pronto-socorro por apresentar fortes palpitações no peito de início 15 minutos antes. Refere dispnéia leve e apresenta sudorese intensa. É realizado um ECG que mostra um ritmo regular, sem onda P, com complexos QRS estreitos, intervalos RR regulares, PR > RP, sem alterações isquêmicas e com frequência cardíaca fixa de 182 bpm. É realizada manobra vagal (compressão carotídea unilateral) com pronta reversão da arritmia para ritmo sinusal com frequência cardíaca de 72 bpm. Baseando-se nessas informações, a provável arritmia desenvolvida por essa paciente é
- A) Taquicardia juncional.
 - B) Taquicardia por *flutter* atrial.
 - C) Taquicardia supraventricular por reentrada nodal.
 - D) Taquicardia ventricular com condução aberrante.
23. Um homem de 54 anos, funcionário público, estava em sua sala trabalhando quando apresentou intensa dor no peito em aperto, com irradiação para o braço esquerdo, sendo levado à unidade médica de seu local de trabalho. Ao ser examinado, apresentava ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros, cianose em lábios, FC=128 bpm, PA=75x45 mmHg, e estertores crepitantes nas bases pulmonares. Para melhorar o quadro, enquanto se aguarda a chegada do SAMU, além de oferecer oxigênio, deve-se ministrar a esse paciente
- A) Furosemida via oral.
 - B) Nitrato sublingual.
 - C) Propranolol via oral.
 - D) AAS sublingual.
24. Um paciente diabético, de 45 anos, evolui com diminuição da diurese três dias após fazer exame contrastado da aorta abdominal. Ele procura uma unidade hospitalar e são realizadas dosagens de creatinina (2,8 mg/dl), potássio (5,8 mg/dl) e ureia (160 mg/dl) séricas. A análise do sedimento urinário desse paciente deverá revelar cilindros:
- A) leucocitários (eosinófilos).
 - B) granulosos (castanhos opacos).
 - C) hemáticos, sem hematúria.
 - D) lipóides, com proteinúria.

25. Em relação à pancreatite aguda, analise as afirmativas seguintes:

I	A incidência da doença vem aumentando nos últimos anos, embora haja uma morbimortalidade cada vez menor.
II	O aumento das enzimas pancreáticas (amilase e lipase) só tem valor quando associado a um quadro clínico compatível e não indica gravidade.
III	O esquema antibiótico mais utilizado envolve carbapenêmicos por 10 a 14 dias.
IV	O suporte nutricional deve ser iniciado o mais precocemente possível (primeiras 72 horas), sendo a via enteral a preferencial, com sonda posicionada pós-Treitz.

Estão corretas as afirmativas:

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

26. Um homem de 37 anos vai ao pronto-socorro com forte cefaléia peri-orbitária direita de início há 30 minutos. Refere algumas crises parecidas (com outras já ocorridas) previamente e diz sempre sentir uma dor insuportável. Ao exame, apresenta hiperemia conjuntival, miose, lacrimejamento e rinorréia apenas do lado direito. A abordagem terapêutica recomendada para esse paciente é

- A) Timolol oftálmico.
- B) Tramadol endovenoso.
- C) Inalação de O₂ a 100%.
- D) Diclofenaco de sódio intramuscular.

27. Uma mulher de 58 anos, tabagista e diabética, vai ao médico mostrar o resultado de uma densitometria óssea. A paciente sofreu fratura do punho direito após queda da própria altura, seis meses atrás. Foi tratada cirurgicamente e teve boa recuperação. Seu exame densitométrico mostrava t-escore -1,9 DP no colo do fêmur e -2,2 DP na coluna lombar. Além de incentivar a prática regular de atividade física e uma dieta rica em laticínios, a melhor abordagem terapêutica para essa paciente é

- A) Bifosfonato + reposição de vitamina D.
- B) Carbonato de cálcio + reposição de vitamina D.
- C) Terapia de reposição hormonal estrogênica.
- D) Raloxifeno.

28. Um homem de 41 anos, sem antecedentes mórbidos, vai ao hospital com fortes dores no corpo e febre há dois dias. O paciente negava sangramentos, porém tinha prova do laço positiva. Após fazer dois hemogramas consecutivos, apresentava 75.000 plaquetas, elevação do hematócrito de 14% e pesquisa do antígeno NS-1 positiva, porém mantinha-se hemodinamicamente estável, sem hipotensão arterial ou diminuição da diurese. Nesse momento, a abordagem terapêutica recomendada para esse paciente é:

- A) Alta hospitalar com retorno em 24h + hidratação oral + analgesia.
- B) Internação hospitalar + monitorização cardíaca + procura de derrames cavitários.
- C) Internação hospitalar + hidratação endovenosa + repetição do hematócrito de 6/6h.
- D) Alta hospitalar com retorno em 48h + hidratação oral + confirmação sorológica.

29. Uma mulher de 28 anos é levada ao pronto-socorro após ter ingerido 60 comprimidos de propranolol como tentativa de suicídio 50 minutos antes. Ao exame, apresentava FC 48 bpm, ritmo sinusal, PA 78 x 45 mmHg, pele fria e pálida, sibilos esparsos no pulmão e glicemia capilar de 74 mg/dl. Além de oxigênio, lavagem gástrica e uso do carvão ativado, a abordagem terapêutica recomendada para essa paciente é
- A) Dobutamina em bomba de infusão.
 B) Bicarbonato de sódio 8,4% endovenoso.
 C) Hemodiálise de urgência.
 D) Glucagon endovenoso.
30. Uma jovem de 19 anos, portadora de anemia falciforme, é levada ao hospital por apresentar dor torácica, febre, taquipneia, tosse e sibilos de início há 4 horas. Fez radiografia do tórax que mostrou infiltrado bilateral, mais importante à esquerda. Foi feita gasometria arterial que evidenciou $pO_2 = 58$ mmHg e $satO_2 = 88\%$. Além de oxigênio, antibioticoterapia, hidratação e analgesia, a conduta terapêutica determinante para a melhora clínica dessa paciente é:
- A) Corticoterapia endovenosa.
 B) Anticoagulação.
 C) Hemotransfusão.
 D) Nebulização com n-acetilcisteína.
31. Em relação à asma, analise as afirmativas:

I	O mais comum fator precipitante de uma exacerbação asmática é a infecção viral de vias aéreas superiores.
II	A realização de prova de função pulmonar ou pelo menos a aferição do pico de fluxo é de enorme benefício para os doentes com crise de asma no pronto-socorro.
III	O corticóide sistêmico é a terapia de maior impacto e benefício na resolução do broncospasmo na crise asmática aguda.
IV	O uso de metilxantinas está indicado em todos os casos de asma mais grave que não responderam ao uso inicial de corticoterapia endovenosa.

Estão corretas as afirmativas presente em

- A) III e IV apenas.
 B) I, II e III.
 C) I, III e IV.
 D) I e II apenas
32. Um homem de 86 anos, hipertenso em tratamento, é levado ao hospital por apresentar hemiparesia direita, completa e proporcionada e afasia de expressão de início 35 minutos antes. Após sua chegada, é realizada uma tomografia de crânio que se apresenta sem sangramento, com lesão sugestiva de AVC isquêmico agudo em região da cápsula interna esquerda. Também é feito ECG que mostra ritmo de fibrilação atrial com FC = 115 e PA 165x87 mmHg. A melhor abordagem terapêutica para esse paciente é
- A) Anticoagulação plena.
 B) Trombólise endovenosa.
 C) Dupla antiagregação + betabloqueador.
 D) Dupla antiagregação + cardioversão elétrica.

- 33.** Uma mulher de 79 anos é levada ao médico por apresentar problemas de memória de início há seis meses. A paciente nega as queixas, mas sua filha diz que ela esquece o nome das pessoas mais próximas e com frequência perde seus objetos, porque não lembra onde os guardou. A paciente já se perdeu várias vezes quando saiu de casa sozinha, fato que levou sua família a proibir sua saída desacompanhada. Ao exame, apresenta humor levemente deprimido, com pontuação de 22 no mini-exame mental, e não apresenta alterações motoras. Os exames complementares importantes na avaliação diagnóstica dessa paciente são
- A)** Tomografia de crânio, dosagem de vitamina B12, TSH e VDRL.
 - B)** Ressonância de crânio, dosagem de ácido fólico, cálcio e ferritina.
 - C)** Tomografia de crânio e eletroencefalograma.
 - D)** Ressonância de crânio e eletroforese de proteínas do liquor.
- 34.** Um homem de 81 anos vai ao médico por apresentar alteração da marcha e quedas frequentes de início há um ano. Ao exame, encontrava-se lúcido e orientado, com pontuação de 29 no mini-exame mental. Apresentava rigidez apendicular em membro superior esquerdo e membros inferiores, lentidão importante na marcha e na execução de movimentos simples e tremor de repouso, de baixa frequência, na mão esquerda. A melhor conduta terapêutica para esse paciente é:
- A)** Pramipexol + entacapona em baixas doses.
 - B)** Levodopa + carbidopa + pramipexol.
 - C)** Selegilina + amantadina.
 - D)** Levodopa + benserazida em baixas doses.
- 35.** Após a mensuração do TSH em uma paciente com suspeita de tireoidite de Hashimoto, o próximo passo é:
- A)** Dosagem de anticorpos anti-tireoperoxidase.
 - B)** Dosagem do TRAb.
 - C)** Ultrassonografia da tireoide.
 - D)** Cintilografia da tireoide.
- 36.** Em relação à sepse, é correto afirmar
- A)** É recomendada uma pressão venosa central entre 8 a 12 mmHg em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva.
 - B)** O clearance do lactato superior a 10% nas primeiras seis horas é um indicador de menor mortalidade.
 - C)** É necessário mais de uma disfunção orgânica para a sepse ser considerada sepse grave.
 - D)** A estratégia protetora de ventilação mecânica recomenda volume corrente até 10ml/kg e pressão de platô < 40 cmH₂O.

- 37.** Uma jovem de 17 anos, sem antecedentes mórbidos, é levada ao pronto-socorro após apresentar três crises convulsivas generalizadas com um intervalo lúcido de 10 a 12 minutos entre as crises. A paciente chegou em estado pós-ictal da terceira crise, sonolenta, mas responsiva a comandos verbais simples, como abrir os olhos e a boca. Não apresentava febre nem déficit neurológico focal. Nesse contexto, a medicação para prevenir novas crises nessa paciente é
- A)** Diazepan IV.
 - B)** Fenitoína IV.
 - C)** Fenobarbital VO.
 - D)** Ácido valpróico VO.
- 38.** Em um paciente de 55 anos que faz uso de polimixina B para pneumonia por *Pseudomonas* multirresistente, além da nefrotoxicidade, o médico deve ficar atento a:
- A)** Neurotoxicidade.
 - B)** Hepatotoxicidade.
 - C)** Plaquetopenia.
 - D)** Bradiarritmia.
- 39.** Um paciente de 23 anos com lombalgia intermitente há dois meses procura o médico referindo piora da dor lombar, há uma semana, após voltar a jogar basquete. Ao exame, o médico não detecta fatores de risco para doença grave. A melhor conduta para esse paciente é:
- A)** Realizar tomografia da coluna e eletroneuromiografia dos membros inferiores.
 - B)** Fazer controle postural e medicação sintomática.
 - C)** Realizar ressonância da coluna e eletroneuromiografia dos membros inferiores.
 - D)** Fazer repouso no leito por uma semana e acupuntura.
- 40.** Um jovem de 17 anos é levado ao médico por apresentar febre alta (40,1°C) há um dia, antecedida por coriza hialina e conjuntivite quatro dias antes. Ao exame, o médico nota um exantema eritematoso não-pruriginoso e maculopapular, que a mãe refere ter se iniciado na linha dos cabelos e atrás das orelhas, de onde se espalhou para todo o tronco, membros, palmas e solas. Também havia pontos branco-azulados em uma base vermelho-viva na mucosa oral ao longo do segundo molar esquerdo. Não havia adenomegalias e o leucograma mostrava neutropenia e linfopenia. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica para esse paciente é:
- A)** Sarampo clássico.
 - B)** Sarampo atípico.
 - C)** Rubéola.
 - D)** Mononucleose infecciosa.
- 41.** Uma mulher de 25 anos, sem antecedentes mórbidos, vai ao médico referindo o aparecimento de lesões nodulares grandes, não ulceradas, violáceas e extremamente dolorosas nas pernas, que apareceram quinze dias após o início do uso de um anticoncepcional hormonal. A principal hipótese diagnóstica para essa paciente é:
- A)** Angiomatose bacilar.
 - B)** Síndrome de Sweet.
 - C)** Eritema nodoso.
 - D)** Erupção varicosa nodular.

Análise o caso abaixo e responda as questões 42 e 43.

Um homem de 66 anos, portador de valvopatia reumática mitral e diabetes mellitus, evolui com febre e piora rápida do estado geral uma semana após fazer tratamento dentário. A família aciona a UTI móvel do SAMU que resgata o paciente em casa, com pressão arterial inaudível, torpor, sudorese fria e bradipneia tipo *gasping*. Durante o transporte até o hospital, o paciente sofre parada cardiorrespiratória e evolui para o óbito após as manobras de reanimação.

42. Levando-se em conta a causa imediata até a causa básica do óbito, a sequência correta que deverá constar na declaração de óbito desse paciente é
- A) Parada cardiorrespiratória → Choque séptico → Doença valvar reumática mitral.
 - B) Choque séptico → Endocardite Infeciosa → Doença valvar reumática mitral.
 - C) Insuficiência respiratória aguda → Choque séptico → Endocardite Infeciosa I.
 - D) Endocardite Infeciosa → Doença valvar reumática mitral → Diabetes mellitus.
43. A declaração de óbito desse paciente deverá ser preenchida pelo
- A) Médico assistente do paciente.
 - B) Médico da ambulância do SAMU.
 - C) Médico do SVO.
 - D) Médico do IML/ITEP.
44. Um homem de 32 anos, portador de espondilite anquilosante em atividade, será submetido ao tratamento anti-TNF α , porém em seu exame protoparasitológico de fezes foi detectada a presença de estrogilóides. A medicação mais indicada para esse paciente receber antes do tratamento imunossupressor é
- A) Nitazoxanida 500 mg em dose única.
 - B) Albendazol 800 mg em dose única.
 - C) Pamoato de Pirvínio 600 mg em dose única.
 - D) Ivermectina 12 mg em dose única.
45. Em relação à doença renal crônica e seu equilíbrio hidro-eletrolítico, pode-se afirmar que
- A) a acidose metabólica é branda (pH < 7,35) e geralmente pode ser corrigida por suplementos de bicarbonato de sódio, na maioria dos pacientes com DRC.
 - B) a hiponatremia não é comum na DRC, mas, quando presente, pode melhorar com a restrição de água e o uso de tiazídicos.
 - C) a hipopotassemia suprime ainda mais a produção de amônia, piorando a acidose metabólica, quando presente na DRC.
 - D) a hiperpotassemia é bastante comum na DRC, tendo como causa principal a alcalemia transitória induzida pelo excesso de uso dos diuréticos de alça.
46. Uma mulher de 68 anos, obesa e tabagista de longa data, é levada ao pronto-socorro por apresentar dor no peito e falta de ar de início uma hora antes. A paciente apresentava cianose de extremidades, taquipneia importante com satO₂ = 82%, FC = 128 bpm e PA 80x40 mmHg. Foi realizado um ECG que não mostrou alterações isquêmicas agudas. A paciente estava com membro inferior direito imobilizado por uma fratura recente de tornozelo. Após o suporte ventilatório adequado, a melhor conduta para essa paciente é
- A) Tirofiban endovenoso com trombolectomia percutânea.
 - B) Anticoagulação plena com heparina de baixo peso subcutânea.
 - C) Rivaroxabana via enteral com heparina de baixo peso subcutânea.
 - D) Trombólise com t-PA e anticoagulação com heparina não fracionada.

47. Um homem de 72 anos, hipertenso e tabagista de longa data, é levado de casa ao pronto-socorro por apresentar aumento da secreção respiratória habitual com aspecto mais amarelado e espesso. Referia febre baixa há dois dias e estava bastante cansado. Ao exame, PA 168 x 84 mmHg, FC 114 bpm, SatO₂ 86% e FR 36 ipm com tiragem intercostal, respiração paradoxal abdominal e roncos pulmonares bilaterais na ausculta respiratória. A esposa traz CT de tórax realizada há uma semana que mostra hiperinsuflação pulmonar sem consolidações ou bronquectasias. Em relação ao tratamento deste paciente, é correto afirmar:
- A) A ventilação não-invasiva está contra-indicada, devido à pressão arterial elevada do paciente.
 - B) A entubação orotraqueal imediata está indicada, devido ao uso da respiração paradoxal abdominal.
 - C) O uso de corticóide sistêmico está indicado, mas não deve ser mantido após o controle da exacerbação.
 - D) O uso de antibióticos com cobertura para pseudomonas está indicado, devido à mudança rápida do aspecto da secreção respiratória.
48. Um homem de 39 anos retorna ao médico para mostrar o resultado de sua endoscopia digestiva alta. O paciente tem queixas de pirose e empachamento pós-prandial há vários anos. O exame mostra esofagite erosiva com Barrett de 3 mm de extensão, sem hérnia de hiato. A melhor conduta terapêutica para esse paciente é:
- A) Seguimento endoscópico e tratamento clínico.
 - B) Esofagectomia total.
 - C) Crioterapia endoscópica.
 - D) Cirurgia anti-refluxo (funduplicatura).
49. Um homem de 78 anos é internado com choque séptico de origem pulmonar. Ainda no pronto-socorro, o médico decide por ventilação invasiva, tendo em vista o rebaixamento do nível de consciência e a iminente insuficiência respiratória. Ele opta por sedar o paciente com etomidato por ser menos cardiotoxíco. Outro possível efeito colateral desse fármaco que deve ser levado em conta é
- A) Coagulopatia.
 - B) Insuficiência adrenal.
 - C) Crises convulsivas.
 - D) Hepatotoxicidade.
50. Uma mulher de 61 anos, sem antecedentes mórbidos relevantes, é levada ao hospital por apresentar queda do estado geral, febre alta, confusão mental, cefaleia e vômitos de início oito horas antes. Ao exame, mostrava-se sonolenta, Glasgow 11, sem déficit motor focal, com rigidez de nuca terminal e sinal de Kernig presente. Enquanto se aguarda os exames de LCR e laboratoriais, o tratamento empírico que deve ser iniciado para essa paciente é
- A) piperacilina/tazobactam + fluconazol.
 - B) ceftriaxona + dexametasona.
 - C) ampicilina + ceftazidima + metronidazol.
 - D) ceftriaxona + ampicilina + dexametasona.