



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

CONCURSO PÚBLICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÍVEL SUPERIOR MANHÃ

ESPECIALIDADE MÉDICA

11- CLÍNICA MÉDICA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4h (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno, que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo / Especialidade Médica a que concorre	21 a 60

3. Observe as seguintes recomendações relativas ao **CARTÃO-RESPOSTA**:
 - verifique, no seu **cartão**, o seu nome, o número de inscrição e o número de seu documento de identidade;
 - o **CARTÃO-RESPOSTA** será o **único documento válido** para correção eletrônica através de leitura óptica, e seu preenchimento e respectiva **assinatura** são de inteira responsabilidade do candidato;
 - a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, **fortemente**, com caneta esferográfica, obrigatoriamente de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada, para assegurar a perfeita leitura óptica.
4. Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO-RESPOSTA** por erro do candidato.
5. O candidato será automaticamente **excluído** do certame se for **surpreendido**:
 - consultando, no decorrer da prova, qualquer tipo de material impresso, anotações ou similares, ou em comunicação verbal, escrita, ou gestual, com outro candidato;
 - utilizando aparelhos eletrônicos, tais como: telefone celular, bip, *walkman*, rádio receptor/transmissor, gravador, agenda eletrônica, *notebook*, calculadora, *palmtop*, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação ativa ou passiva. **O telefone celular** deverá permanecer desligado, desde o momento da entrada no local de prova **até a saída do candidato do respectivo local**;
6. O candidato somente poderá se retirar definitivamente do recinto de realização da prova, entregando o **CARTÃO-RESPOSTA devidamente assinado**, após **decorrida 1 (uma) hora do início da prova**. No entanto, **SÓ PODERÁ copiar seus assinalamentos feitos no CARTÃO-RESPOSTA** em formulário próprio entregue pela instituição organizadora do concurso, **DURANTE OS 30 min (TRINTA MINUTOS) QUE ANTECEDEREM AO TÉRMINO DA PROVA**.
7. Ao terminar a prova o candidato entregará, obrigatoriamente, ao Fiscal de Sala, o seu **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**, sob pena de exclusão do certame.
8. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados **somente** quando **todos** tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado e tenham sido entregues todos os **CARTÕES-RESPOSTA** e **CADERNOS DE QUESTÕES**, sendo obrigatório o registro dos seus nomes na ata de aplicação de prova.
9. **O FISCAL NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
10. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>

2013

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Vírus mortal se espalha pelo planeta

Coronavírus que já matou 40 pessoas chega à África

Um novo tipo de coronavírus (NCoV), que poderia desencadear sintomas como pneumonia e falência renal, alastra-se no mundo. Ontem, um homem de 66 anos, supostamente infectado na Arábia Saudita, morreu na Tunísia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este seria o primeiro registro da cepa na África.

O Oriente Médio é a região com maior ocorrência deste coronavírus. Somente a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo, além de nove das 20 mortes.

Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.

A França, por exemplo, registrou um caso de contaminação no último dia 12 dentro de um hospital, quando um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa cuja infecção já havia sido confirmada.

Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.

O NCoV é da mesma família do vírus que causou o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, na sigla em inglês) em 2003, quando mais de 770 pessoas morreram.

Problemas respiratórios

O homem tunisiano, diabético, vinha reclamando de problemas respiratórios desde o seu retorno da Arábia Saudita. Ele morreu em um hospital na cidade costeira de Monastir. Dois de seus filhos também contraíram o vírus, mas responderam ao tratamento.

- Estes casos na Tunísia não mudaram a nossa avaliação de risco, embora mostrem que o vírus ainda está se espalhando - alertou o porta-voz da OMS, Gregory Hartl.

Além da Arábia Saudita, já foram registradas ocorrências do NCoV em Jordânia, Qatar, Emirados Árabes, Alemanha, Reino Unido e França.

- Todos os casos na Europa tiveram uma conexão direta ou indireta com aqueles que vimos no Oriente Médio, incluindo dois registros com histórico recente de viagem para os Emirados Árabes Unidos - observou Hartl.

A origem do NCoV seria o Oriente Médio. Segundo a OMS, os morcegos, aparentemente, servem como vetores de transmissão.

Publicado em O Globo, 21/05/13

01. Uma característica do texto lido que não contribui para conferir credibilidade ao que se escreve é:
- (A) apresentação de exemplos
(B) reprodução de texto alheio, citação, com indicação de autoria
(C) construção um tanto impessoal, da perspectiva da terceira pessoa
(D) presença de subtítulo ou lide

Considere a seguinte frase, que compõe o quinto parágrafo, para responder às questões de números 02 e 03:

“Pesquisadores temem que o coronavírus sofra mutações que o tornem mais facilmente transmissível, o que poderia provocar uma pandemia.”

02. Nesse contexto, o advérbio **facilmente** expressa uma circunstância diferente daquela que denota a palavra destacada em:
- (A) “Um homem tunisiano passou **mal** desde o retorno da Arábia Saudita.”
(B) “**Somente** a Arábia Saudita concentra 22 dos 41 casos conhecidos em todo o mundo...”
(C) “Segundo a OMS, os morcegos, **aparentemente**, servem como vetores de transmissão.”
(D) “É preciso definir, **depressa**, condutas que evitem a contaminação.”
03. O verbo **sofrer**, na frase, está flexionado no tempo presente do modo subjuntivo. Também precisa ser conjugado no mesmo tempo e modo o verbo entre parênteses em:
- (A) Pesquisas demonstram que o NCoV ___ à família do vírus que causou o surto de SARS, em 2003. (pertencer)
(B) Verifica-se que os casos na Europa ___ uma conexão direta ou indireta com os que ocorreram no Oriente Médio. (ter)
(C) As autoridades lamentam que o vírus ainda ___ se espalhando. (permanecer)
(D) Muitos afirmam que as evidências de transmissão pessoa a pessoa ___ limitadas. (manter-se)
04. A série em que as palavras são acentuadas em obediência às mesmas regras que exigem acentuação gráfica de, respectivamente, **Tunísia**, **próximo**, **saúde** é:
- (A) Arábia, último, respiratórios
(B) árabes, África, transmissível
(C) falência, histórico, vírus
(D) Jordânia, diabético, contraíram

Considere as frases que compõem o terceiro parágrafo para responder às questões de números 05, 06 e 07.

“Até poucos meses atrás, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas. Mas agora a OMS acredita que este modo de infecção é provável, desde que o contato seja próximo e prolongado.”

05. A conjunção **mas**, que inicia a segunda frase, sem alteração do sentido do parágrafo, **NÃO** poderia ser substituída por:

- (A) entretanto
- (B) todavia
- (C) portanto
- (D) contudo

06. Ao se substituir por um verbo a palavra **até**, que inicia o parágrafo, é correta a seguinte redação:

- (A) A poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (B) Vão para poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (C) Fazem poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.
- (D) Há poucos meses, as evidências de transmissão pessoa a pessoa eram limitadas.

07. O segmento **desde que o contato seja próximo e prolongado** articula-se ao início da frase expressando uma relação de:

- (A) finalidade
- (B) proporção
- (C) temporalidade
- (D) condição

08. “... um paciente foi internado, por três dias, no mesmo quarto que uma pessoa **cuja** infecção já havia sido confirmada.” – 4º parágrafo. O pronome relativo em destaque está corretamente precedido de preposição, obedecendo às regras relativas à regência verbal, na seguinte frase:

- (A) Há pessoas de **cujos** elogios e amizade depende a felicidade de outras.
- (B) Eis as evidências de **cuja** veracidade acreditamos totalmente.
- (C) O supermercado de **cujos** produtos estão em promoção fica muito longe.
- (D) O autor, de **cuja** obra reconheci imediatamente, é esse.

09. Considere uma situação comunicativa em que a intenção é observar certo grau de formalidade ao se empregar a língua com maior monitoramento, num patamar mais cuidado. Dentre as frases a seguir, a construção apropriada é:

- (A) É preferível escolher a disseminação das ideias pesquisadas, no qual há peculiar atrativo para cientistas e cidadãos em vez de acobertar informações.
- (B) É válido escolher o registro das novas pesquisas que estão sendo feitas, que interessam para cientistas como para cidadãos e não a sonegação de informações.
- (C) É forçoso preferir a divulgação das pesquisas desenvolvidas, de particular interesse tanto para cientistas quanto para cidadãos, ao ocultamento de informações.
- (D) É melhor preferir a difusão das pesquisas desenvolvidas, as quais interferem na vida de cientistas e de cidadãos comuns do que esconder informações.

10. “Alegando que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS está se opondo àqueles que declaram que o vírus migrou para a Europa.”

Uma outra **redação** em que se mantém a correção, a lógica e o sentido original dessa **frase** é:

- (A) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS oporia-se a quem declara haver o vírus migrado para a Europa.
- (B) Ao alegar que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS opõe-se a quem declara ter o vírus migrado para a Europa.
- (C) Caso alegasse que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se oporá àqueles que declaram que o vírus migrara para a Europa.
- (D) Caso alegue que todos os casos na Europa têm uma conexão com o Oriente Médio, a OMS se opunha aos que declaram que o vírus migrou para a Europa.

SUS

11. A continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado, caracteriza a:
- (A) territorialização da atenção
 - (B) longitudinalidade do cuidado
 - (C) universalização do acesso
 - (D) adscrição do usuário
12. Para a constituição de uma rede de atenção à saúde regionalizada em uma determinada região, faz-se necessária a pactuação entre todos os gestores envolvidos. Do conjunto de responsabilidades e ações complementares, as que **NÃO** são compartilhadas e devem ser assumidas em cada município são:
- (A) a assistência em Saúde e as ações de reabilitação
 - (B) a mobilização Social e as ações de educação popular
 - (C) a vigilância sanitária e as ações de monitoramento
 - (D) a atenção básica e as ações básicas de vigilância em saúde
13. As Comissões Intergestores Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Esta é uma das premissas do Pacto de Gestão que orientam o processo de:
- (A) regionalização
 - (B) financiamento
 - (C) descentralização
 - (D) planejamento
14. O Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Com base nesse decreto, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, refere-se:
- (A) à Região de Saúde
 - (B) ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
 - (C) ao Mapa da Saúde
 - (D) à Rede de Atenção à Saúde
15. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde, no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º devem ser considerados os recursos decorrentes da:
- (A) aplicação financeira do Fundo Nacional, Estadual e Municipal de saúde
 - (B) arrecadação do percentual do INSS, IRF e do PIB
 - (C) dotação orçamentária do exercício anterior, acrescida do percentual da inflação prevista para o exercício seguinte
 - (D) dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa

16. Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, e valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários, são responsabilidades:
- (A) do gestor municipal
 - (B) do gestor estadual
 - (C) das três esferas de governo
 - (D) dos Ministérios da Saúde e de Educação
17. No âmbito do SUS, é essencial, para a reorganização da atenção básica, o investimento em ações coletivas e a reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, em um dado território. O desenvolvimento de atividades com base no diagnóstico situacional para o planejamento e a programação e tendo como foco a família e a comunidade é alcançado por meio da:
- (A) Estratégia Saúde da Família
 - (B) hierarquização do sistema da saúde
 - (C) prevenção dos agravos em saúde
 - (D) Promoção de Saúde
18. Para o cálculo do teto máximo de equipes de Saúde da Família (ESF), de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, a fonte de dados populacionais utilizada será a mesma vigente para cálculo do recurso *per capita* definida pelo IBGE e publicada pelo Ministério da Saúde. Para os agentes comunitários de saúde, a fórmula a ser aplicada é:
- (A) Número de ESF do município/8
 - (B) População/400
 - (C) População/2.400
 - (D) Número de ESF do município/10
19. A Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, define as competências por esferas. De acordo com essa lei, compete à direção municipal do SUS:
- (A) participar da definição de normas, critérios e padrões para controle das condições dos ambientes de trabalho, além de coordenar a política de saúde do trabalhador
 - (B) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano
 - (C) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros
 - (D) participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico
20. O documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS, é o:
- (A) Mapa da Saúde
 - (B) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
 - (C) Contrato Organizativo
 - (D) RENAME

ESPECÍFICO DO CARGO / ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE

21. No caso de uma paciente grávida com tuberculose pulmonar comprovada, o melhor tratamento consiste em:
- (A) rifampicina + PAS
(B) thianfenicol + tobramicina
(C) isoniazida + etambutol
(D) estreptomicina + ethionamida
22. **NÃO** estão relacionados com a artrite reativa os seguintes germes:
- (A) *Shigella* e *gonococcus*
(B) *Salmonella* e *chlamydia*
(C) *Yersinia* e *Campylobacter*
(D) *Eschericia coli* e *Proteus*
23. No que tange a antibióticos de uso comum, é correto afirmar que:
- (A) as cefalosporinas de primeira geração são efetivas contra estafilococos, enterococos e *Listeria monocytogenes*
(B) as cefalosporinas de quarta geração têm ação contra cocos Gram-positivos semelhantes à das cefalosporinas de primeira geração
(C) as cefalosporinas são pouco tóxicas e suas principais reações adversas são de hipersensibilidade, tais como anafilaxia, rash cutâneo, febre e nefrite intersticial
(D) a ototoxicidade induzida pelos aminoglicosídeos é imprevisível, ocorre tanto precoce quanto tardiamente na terapia, está relacionada ao tempo e à dose total do tratamento e é frequentemente reversível
24. Um paciente dá entrada no hospital com insuficiência hepática aguda. O diagnóstico pode ser confirmado com os seguintes achados:
- (A) icterícia e encefalopatia
(B) encefalopatia e prolongamento do tempo de protrombina
(C) encefalopatia e hemiplegia
(D) icterícia e hemiplegia
25. Paciente sofre acidente automobilístico, com fraturas expostas e lesões cortocotusas. Com respeito ao tratamento do tétano, pode-se afirmar que:
- (A) o desbridamento do foco de inoculação deve ser realizado 12h após a administração de imunoglobulina
(B) a administração de imunoglobulina intratecal é preferível em relação à intramuscular, de acordo com as diretrizes brasileiras
(C) nos casos de tétano grave, submetidos à intubação orotraqueal, a traqueostomia deve ser realizada em, no máximo, 48h
(D) sugere-se administração, em dose única, de 500 a 5000 UI de imunoglobulina antitetânica
26. Na avaliação dos aspectos nutricionais dos pacientes graves, pode-se afirmar que:
- (A) a medida da espessura da prega do tríceps e a circunferência muscular do antebraço são razoavelmente precisas para avaliação nutricional
(B) albumina sérica é um bom marcador de desnutrição em pacientes graves
(C) na pancreatite aguda grave, a escolha inicial deve ser a nutrição parenteral total, estando a nutrição enteral contraindicada
(D) formulações com selênio devem ser administradas apenas aos pacientes com sepse grave que estejam recebendo terapia nutricional
27. Em pacientes com doenças crônicas e debilitantes do tipo diabetes, cirrose, alcoolismo, o germe mais comumente encontrado é:
- (A) Bacilo Gram-negativo entérico
(B) *Staphilococcus aureus*
(C) *Hemophilus influenzae*
(D) *Neisseria meningitidis*
28. Nos achados laboratoriais e de imagem em pacientes com pancreatite aguda, observa-se que:
- (A) a amilase urinária eleva-se precocemente e normaliza-se antes dos valores sanguíneos
(B) hipoalbuminemia é um achado comum
(C) a amilase está elevada e tem seu valor relacionado à gravidade da doença
(D) a tomografia computadorizada é mais acurada que a ressonância magnética na identificação da extensão da necrose
29. Entre os quadros laboratoriais abaixo expressos, o que melhor define cetoacidose diabética é:
- (A) glicemia 440 mg/dl; pH 7,11; bicarbonato 8 mg/dl; cetonúria ausente
(B) glicemia 190 mg/dl; pH 7,27; bicarbonato 31 mg/dl; cetonúria 1+/4+
(C) glicemia de 330 mg/dl; pH 7,13; bicarbonato 8 mg/dl; cetonúria 3+/4+
(D) glicemia 126 mg/dl; pH 6,9; bicarbonato 19 mg/dl; cetonúria 2+/4+
30. O uso de hidrocortisona na dosagem de 200 mg/dia está indicado em casos de:
- (A) trauma craniencefálico
(B) choque séptico
(C) hemorragia subaracnoidea
(D) sepse grave

31. Os sintomas que sugerem intoxicação aguda por cocaína são:
- (A) arritmia cardíaca e nistagmo
 - (B) hipotermia e nistagmo
 - (C) hipotermia e hipertensão arterial
 - (D) arritmia cardíaca e hipertermia
32. Paciente de 36 anos de idade queixa-se de dorsalgia há mais ou menos seis meses. A radiografia da coluna torácica revela colapso parcial de T5 e T6 e erosão de disco intervertebral. O diagnóstico mais provável é:
- (A) osteossarcoma
 - (B) tuberculose
 - (C) osteoporose
 - (D) metástase de carcinoma brônquico
33. Paciente com infarto de parede anterior evolui com hipotensão arterial, pulmões limpos e turgência jugular ao exame físico. Esse quadro sugere:
- (A) tamponamento cardíaco
 - (B) disfunção ventricular esquerda
 - (C) comprometimento de ventrículo direito
 - (D) embolia pulmonar
34. Homem de 23 anos de idade notou aparecimento de "caroço no pescoço" há cinco meses, referindo crescimento rápido da lesão. Ao exame físico, palpa-se um nódulo de cerca de 5 cm, móvel, endurecido e indolor em topografia de lobo esquerdo da tireoide. O exame laboratorial revela TSH normal. O próximo exame a ser solicitado é:
- (A) cintilografia de tireoide
 - (B) anticorpo antitireoperoxidase
 - (C) dosagem de tireoglobulina
 - (D) punção aspirativa por agulha fina
35. Mulher de 60 anos de idade chega à emergência com história de dor abdominal intensa iniciada há seis horas, náuseas e vômitos. A investigação laboratorial revela leucocitose e hiperamilasemia sugerindo pancreatite aguda. Diante desse quadro, consideram-se diferenciais os seguintes diagnósticos:
- (A) colecistite aguda, infarto enteromesentérico, úlcera perfurada
 - (B) obstrução intestinal, diverticulite aguda, litíase ureteral
 - (C) dissecação aórtica, impactação fecal, obstrução pilórica
 - (D) gastroenterite, hepatite aguda, esofagite péptica
36. Com referência a pacientes que necessitam de transfusão de hemocomponentes e hemoderivados, pode-se afirmar que:
- (A) o objetivo da transfusão de concentrado de hemácias é manter o nível de hematócrito acima de 30%
 - (B) para evitar sangramento espontâneo, deve-se transfundir plaquetas quando a trombocitopenia for menor que 50.000 cels/mm^3
 - (C) o plasma fresco congelado é uma opção para reposição volêmica do paciente séptico
 - (D) o crioprecipitado está indicado nas coagulopatias com hipofibrinogenemia
37. Com referência a pacientes com quadro clínico compatível com infecções peritoniais, é correto afirmar que:
- (A) a peritonite primária desenvolve-se em pacientes com ascite prévia e é, habitualmente, monobacteriana
 - (B) a peritonite secundária desenvolve-se em pacientes imunodeprimidos e sua microbiologia inclui, principalmente, fungos
 - (C) a peritonite terciária desenvolve-se em pacientes em diálise peritoneal contínua e seus agentes mais frequentes são as microbactérias de crescimento rápido
 - (D) a peritonite quaternária desenvolve-se após perfuração de intestino grosso e tem como agente principal a *Entamoeba histolytica*
38. Paciente de 25 anos de idade procura o ambulatório com história de fadiga progressiva. Os exames laboratoriais revelaram anemia microcítica branda, com nível elevado de hemoglobina A2. O diagnóstico mais provável é:
- (A) alfatalassemia
 - (B) traço falciforme
 - (C) betatalassemia
 - (D) esferocitose idiopática
39. Homem de 68 anos de idade, tabagista e hipertenso, foi internado com quadro agudo de confusão mental, náuseas e vômitos. Familiares relatam história de perda de 5 kg em 3 meses, tosse seca, depressão e anorexia. Os exames laboratoriais demonstraram cálcio sérico total de 15 mg/dL (normal: 8,0-10,0), fósforo sérico de 2,3 mg/dL (normal: 2,5-4,5 mg/dl), creatinina sérica de 1,6 mg/dL e PTH sérico de 3 pg/mL (normal: 10-55). A causa mais provável da hipercalcemia, nesse caso, é:
- (A) hiperparatireoidismo
 - (B) hipertireoidismo
 - (C) hipercalcemia da malignidade
 - (D) insuficiência renal crônica

40. Paciente de 45 anos de idade procura o ambulatório com história de nefrolitíase recorrente, dor epigástrica, pirose e ansiedade. Os exames laboratoriais mostraram: hipercalcemia, hipofosfatemia e PTH elevado. O diagnóstico provável é:
- (A) hiperparatireoidismo secundário
 - (B) hipercalcemia idiopática
 - (C) hipercalcemia familiar
 - (D) hiperparatireoidismo primário
41. Um paciente que apresenta ingestão inadequada de cálcio, deficiência de vitamina D, deficiência de estrogênio e inatividade física, é portador de:
- (A) osteomalacia
 - (B) raquitismo
 - (C) hipoparatiroidismo
 - (D) osteoporose
42. Na escala de coma de Glasgow, são parâmetros avaliados:
- (A) abertura ocular, padrão respiratório e resposta motora
 - (B) abertura ocular, resposta verbal e resposta motora
 - (C) reflexos pupilares, nível de consciência e padrão respiratórios
 - (D) reflexos de tronco cerebral, resposta verbal e nível de consciência
43. Um homem de 50 anos de idade é hospitalizado com diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade. Quanto ao isolamento respiratório, avalia-se que:
- (A) não é necessário se a radiografia de tórax sugerir uma pneumonia típica
 - (B) é considerado indispensável
 - (C) não é determinado por fatores sociais
 - (D) pode ser necessário se houver suspeita de pneumonia viral
44. No que diz respeito ao tratamento da asma durante a gestação, verifica-se que:
- (A) a teofilina está associada a um aumento na incidência de partos prematuros
 - (B) o uso de epinefrina subcutânea no início da gestação está associado a um aumento do risco de malformações fetais
 - (C) o uso de beta-agonistas parenterais administrados próximo ao fim da gestação promovem contração uterina e conduzem ao trabalho de parto prematuro
 - (D) a eritromicina estimula o metabolismo do citocromo mediado pela P450 e diminui a concentração sérica de teofilina
45. Pacientes com quadro de hepatite alcoólica, na ausência de sangramento gastrointestinal ou infecção, são candidatos à administração de:
- (A) bloqueadores α -adrenérgicos
 - (B) antagonistas narcóticos
 - (C) glicocorticoides
 - (D) bloqueadores β -adrenérgicos
46. No controle da hemorragia por varizes de esôfago recorrentes, **NÃO** se deve adotar a seguinte conduta:
- (A) terapia endoscópica, suplementada com terapia medicamentosa
 - (B) terapia medicamentosa com betabloqueadores
 - (C) esplenectomia em algumas situações
 - (D) *shunt* cirúrgico, quando se enquadram na classe A de Child
47. Paciente apresenta glomeruloesclerose crônica, insuficiência renal, hematuria, proteinúria leve e surdez sensorineural. A hipótese diagnóstica é:
- (A) doença anti-Mbg
 - (B) nefropatia aterosclerótica
 - (C) síndrome de Alport
 - (D) amiloidose renal
48. Quanto a pacientes acometidos por pielonefrite, é incorreto afirmar que:
- (A) a febre em pico alto, padrão estaca de cerca, é a principal característica
 - (B) uma forma leve de pielonefrite é a enfizematosa
 - (C) em geral os sintomas são de início agudo
 - (D) verifica-se bacteremia em 20 a 30% dos casos
49. Para o diagnóstico do lúpus eritematoso sistêmico, dos anticorpos antinucleares, o mais específico é:
- (A) anti RNP
 - (B) anti RO(SS-A)
 - (C) anti SM
 - (D) anti-histona
50. Pacientes portadores de artrite reumatoide correm o risco de apresentar com maior frequência, linfoma do tipo histológico:
- (A) linfocitária da célula T gigante
 - (B) difuso de grandes células B
 - (C) células Ig1
 - (D) células dendríticas

51. Em pacientes portadores de tumores hipofisários, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) os craniofaringeomas são, com frequência, sólidos, pequenos e não invasivos
 - (B) todos os adenomas hipofisários são de origem monoclonal
 - (C) a produção hormonal nem sempre se correlaciona com o tamanho do tumor
 - (D) os carcinomas hipofisários verdadeiros, com metástases extracranianas, são extremamente raros
52. Paciente jovem apresenta poliúria, polidipsia, enurese noturna, fadiga e sonolência diurna. Ao exame clínico, mostra-se desidratado. O laboratório mostra: glicemia 127 mg/dl, potássio 4,8 mg/dl e sódio 120 mg/dl. Urina – glicosúria negativa. Cetonúria positiva 2+. Osmolaridade > 300 mosmol/l. O diagnóstico mais provável é:
- (A) diabetes mellitus
 - (B) síndrome de secreção inapropriada de adh
 - (C) doença de Addison
 - (D) diabetes insípido
53. Homem de 30 anos de idade, com história de tireoidectomia total e radioablação por carcinoma papilífero de tireoide, chega ao consultório emagrecido, com quadro de fadiga, inapetência, sonolência e mucosas hipocoradas. Considerando-se que a medicação de reposição hormonal (levotiroxina 150 mcg/dia) está correta, espera-se que o resultado laboratorial compatível com o diagnóstico presumível seja:
- (A) TSH aumentado (TSH = hormônio estimulante da tireoide)
 - (B) Tg aumentada (Tg = tireoglobulina)
 - (C) T4 Livre diminuído (T4 = tetraiodotironina)
 - (D) T3 diminuído (T3 = triiodotironina)
54. Mulher de 30 anos de idade, com história de alcoolismo, apresenta quadro de neuropatia, fraqueza, perda muscular, edema e oftalmoplegia. O diagnóstico mais provável é déficit de:
- (A) vitamina C
 - (B) niacina
 - (C) vitamina B12
 - (D) tiamina
55. Das neoplasias de estômago, as mais comuns são:
- (A) leiomiiossarcomas
 - (B) linfomas
 - (C) carcinomas epidermóides
 - (D) adenocarcinomas
56. Paciente de 40 anos de idade, branco, aparentando regular estado geral e sem queixas clínicas importantes, procurou serviço médico com quadro de anemia importante (pancitopenia), diagnosticada em exame periódico na empresa onde trabalha (fábrica de tintas). A hipótese diagnóstica a ser considerada é a anemia:
- (A) hemolítica
 - (B) falciforme
 - (C) aplásica
 - (D) perniciosa
57. Em relação à doença pulmonar obstrutiva crônica, avaliando-se os critérios *gold* para a gravidade da doença, o que define o grau IV na espirometria é:
- (A) VEF1/CVF < 0,7 e VEF1 > 80% do previsto
 - (B) VEF1/CVF < 0,7 e VEF1 > 50% e < 80% do previsto
 - (C) VEF1/CVF < 0,7 e VEF1 > 30% e < 50% do previsto
 - (D) VEF1/CVF < 0,7 e VEF1 < 30% do previsto
58. Homem de 70 anos de idade, internado para tratamento de infecção do trato urinário, apresenta subitamente confusão mental, hipotermia, taquipneia, taquicardia, e hipotensão. Realizada a infusão de líquidos, verifica-se que a hipotensão não é corrigida. O diagnóstico mais provável é:
- (A) síndrome da resposta inflamatória sistêmica
 - (B) bacteremia
 - (C) choque séptico
 - (D) septicemia
59. Mulher jovem chega à emergência com dor de garganta e face anterior do pescoço, com irradiação para a orelha, mal estar geral, tremores finos de extremidades e febre. Relata infecção do trato respiratório há uma semana. Ao exame, está sem sinais de infecção orofaríngea, com tireoide discretamente aumentada de volume, dolorosa à palpação. O diagnóstico mais provável é tireoidite:
- (A) de Hashimoto
 - (B) actínica
 - (C) de Riedel
 - (D) de Quervain
60. Paciente chega à emergência com história de dor periumbilical, migrando para o quadrante inferior direito, acompanhada de desconforto abdominal, náuseas, anorexia e febrícula. Submetido a exames laboratoriais, observa-se discreta leucocitose com desvio para a esquerda. Ao exame físico, dor à descompressão. Para o diagnóstico diferencial, com valor preditivo positivo de 95 a 97%, deve-se realizar o seguinte exame:
- (A) ultrassonografia de abdome
 - (B) RX simples de abdome
 - (C) tomografia computadorizada de abdome
 - (D) ressonância magnética de abdome