

RASCUNHO

Prazeres mútuos
(Danuza Leão)

É normal, quando você vê uma criança bonita, dizer “mas que linda”, “que olhos lindos”, ou coisas no gênero. Mas esses elogios, que fazemos tão naturalmente quando se trata de uma criança ou até de um cachorrinho, dificilmente fazemos a um adulto. Isso me ocorreu quando outro dia conheci, no meio de várias pessoas, uma moça que tinha cabelos lindos. Apesar da minha admiração, fiquei calada, mas percebi minha dificuldade, que aliás não é só minha, acho que é geral. Por que eu não conseguia elogiar seus cabelos?

Fiquei remoendo meus pensamentos (e minha dificuldade), fiz um esforço (que não foi pequeno) e consegui dizer: “que cabelos lindos você tem”. Ela, que estava séria, abriu um grande sorriso, toda feliz, e sem dúvida passou a gostar um pouquinho de mim naquele minuto, mesmo que nunca mais nos vejamos.

Fiquei pensando: é preciso se exercitar e dizer coisas boas às pessoas, homens e mulheres, quando elas existem. Não sei a quem faz mais bem, se a quem ouve ou a quem diz; mas por que, por que, essa dificuldade? Será falta de generosidade? Inibição? Há quanto tempo ninguém diz que você está linda ou que tem olhos lindos, como ouvia quando criança? Nem mesmo quando um homem está paquerando uma mulher ele costuma fazer um elogio, só alguns, mais tarde, num momento de intimidade e quando é uma bobagem, como “você tem um pezinho lindo”. Mas sentar numa mesa para jantar pela primeira vez, só os dois, e dizer, com naturalidade, “que olhos lindos você tem”, é difícil de acontecer.

Notar alguma coisa de errado é fácil; não se diz a ninguém que ele tem o nariz torto, mas, se for alguém que estiver em outra mesa, o comentário é espontâneo e inevitável. Podemos ouvir que a alça do sutiã está aparecendo ou que o rimel escorreu, mas há quanto tempo você não ouve de um homem que tem braços lindos? A não ser que você seja modelo ou miss - e aí é uma obrigação elogiar todas as partes do seu corpo-, os homens não elogiam mais as mulheres, aliás, ninguém elogia ninguém.

E é tão bom receber um elogio; o da amiga que diz que você está um arraso já é ótimo, mas, de uma pessoa que você acabou de conhecer e que talvez não veja nunca mais, aquele elogio espontâneo e sincero, é das melhores coisas da vida.

Fique atenta; quando chegar a um lugar e conhecer pessoas novas, alguma coisa de alguma delas vai chamar a sua atenção e sua tendência será, como sempre, ficar calada. Pois não fique. Faça um pequeno esforço e diga alguma coisa que você notou e gostou; o quanto a achou simpática, como parece tranquila, como seu anel é lindo, qualquer coisa. Todas as pessoas do mundo têm alguma coisa de bom e bonito, nem que seja a expressão do olhar, e ouvir isso, sobretudo de alguém que nunca se viu, é sempre muito bom.

Existe gente que faz disso uma profissão, e passa a vida elogiando os outros, mas não é delas que estamos falando. Só vale se for de verdade, e se você começar a se exercitar nesse jogo e, com sinceridade, elogiar o que merece ser elogiado, irá espalhando alegrias e prazeres por onde passar, que fatalmente reverterão para você mesma, porque a vida costuma ser assim.

Apesar de a vida ter me mostrado que nem sempre é assim, continuo acreditando no que aprendi na infância, e isso me faz muito bem.

(disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0611200502.htm>)

1) O texto é uma crônica em que a autora defende seu posicionamento em relação a um tema. Pode ser entendida como sua tese a seguinte ideia:

- É preciso fazer elogios com mais frequência.
- As pessoas conseguem elogiar as crianças, mas não os adultos.
- É mais fácil perceber o que há de errado do que o que há de bom.
- A necessidade de conhecer pessoas novas e elogiá-las.

2) O modo pelo qual as palavras se relacionam no texto é determinante para a construção de sentidos. Assim, no fragmento “Apesar da minha admiração, fiquei calada,”, é possível notar que a expressão “apesar da” assume valor:

- explicativo
- concessivo
- conclusivo
- consecutivo

3) Sobre os comentários entre parênteses, no segundo parágrafo, só não é possível afirmar o seguinte:

- Apresentam informações acessórias.
- Reforçam o tom informal do texto.
- São marcados pela subjetividade.
- São essenciais à coerência do texto.

4) Observe o seguinte fragmento do texto:

“não se diz a ninguém que ele tem o nariz torto, mas, se for alguém que estiver em outra mesa,”

Para construir sua crítica, a autora utilizou, na primeira oração desse trecho, um tipo específico de voz verbal. Sobre essa voz é correto afirmar que:

- se trata da passiva.
- se trata da ativa.
- tem caráter reflexivo.
- tem caráter recíproco.

5) O modo subjuntivo pode transportar o leitor para uma realidade hipotética. Assinale a opção que apresenta um trecho em que a autora faça uso desse modo verbal.

- “Mas esses elogios, que fazemos tão naturalmente” (1º parágrafo)
- “Fiquei remoendo meus pensamentos” (2º parágrafo)
- “se for alguém que estiver em outra mesa,” (4º parágrafo)
- “Fique atenta” (6º parágrafo)

6) A linguagem cumpre funções que dependem da intenção do emissor e da relação que se pretende estabelecer com o receptor, dentre outros aspectos. No trecho “Faça um pequeno esforço e diga alguma coisa que você notou e gostou,”, percebe-se a seguinte função da linguagem:

- emotiva, marcada pelo sentimento do emissor.
- conativa, voltada para o interlocutor.
- referencial, destacando-se o objetivo da autora.
- metalinguística, priorizando-se o próprio código.

7) No penúltimo parágrafo do texto, ocorre a expressão “com sinceridade”. Sobre ela, só não é correto afirmar que:

- exerce a função sintática de adjunto adverbial.
- possui certa mobilidade na oração em que está inserida.
- se relaciona, semanticamente, com o verbo “elogiar”.
- não tem obrigatoriedade de estar entre vírgulas.

8) Ao observar o último parágrafo do texto, percebem-se vários elementos coesivos. Assinale a opção que apresenta um comentário morfológico ou sintático incorreto sobre um desses elementos.

- “ter me mostrado que nem” (Trata-se de uma conjunção subordinativa integrante.)
- “no que aprendi” (Trata-se de um pronome relativo que exerce a função sintática de objeto direto.)
- “e isso me faz muito” (Trata-se de uma conjunção coordenativa que contribui para a progressão textual.)
- “e isso me faz muito” (Trata-se de um pronome demonstrativo com papel anafórico.)

9) Assinale a alternativa que apresenta corretamente os conceitos, ou diferenças, entre Internet e Intranet:

- a) A Intranet é uma rede de computadores aberta, de uma empresa ou organização.
- b) A internet normalmente é usadas para armazenar conteúdo interno relacionado à empresa, como informações sobre políticas da empresa ou benefícios aos funcionários.
- c) Não existe necessidade de configuração especial no Internet Explorer para o acesso a uma Intranet de uma empresa.
- d) Uma Intranet usa os mesmos protocolos que a Internet e pode conter os mesmos tipos de conteúdo.

10) Nas versões anteriores do Windows, o gerenciamento de arquivos significava organizá-los em pastas e subpastas diferentes. No Windows 7, pode-se usar para organizar e acessar arquivos, independentemente de onde eles estejam armazenados, o recurso técnico denominado:

- a) enciclopédia.
- b) livreria.
- c) coleção.
- d) biblioteca.

11) Referente aos conceitos básicos de Redes de Computadores e de Internet, identifique a alternativa que apresenta o principal protocolo utilizado na rede das redes, a Internet:

- a) TCP/IP
- b) TCP/FTP
- c) FTP/IP
- d) ISO/OSI

12) Dada a planilha Microsoft Excel 2010 abaixo, identifique a alternativa que apresenta o resultado da fórmula =MÉDIA(SOMA(A1:B2);C2;C1)

	A	B	C
1	12	52	112
2	31	15	111

- a) 110
- b) 112
- c) 111
- d) 113

REGIME JURÍDICO DOS SERVIDORES PÚBLICOS CIVIS DA UNIÃO (LEI Nº 8.112/90 E ALTERAÇÕES)

13) NÃO se interrompem as férias do servidor público federal por motivo de:

- a) Serviço militar ou eleitoral.
- b) Comoção interna.
- c) Convocação para júri.
- d) Remoção do servidor para outra sede.

14) Antônio, servidor público federal, recusou-se a atualizar seus dados cadastrais, solicitados pelo serviço de pessoal competente. O servidor:

- a) Não está sujeito a penalidade alguma, pois a recusa em atender À solicitação não consta do rol de penalidades prevista no Estatuto dos Servidores Públicos Civis da União.
- b) Estará sujeito à pena de advertência.
- c) Será punido com suspensão de até 15 (quinze) dias, cessando os efeitos da penalidade uma vez cumprida a determinação.
- d) Será submetido a processo administrativo disciplinar de rito sumário.

15) De acordo com o texto do Estatuto dos Servidores Públicos Civis da União (Lei Federal nº 8.112/1990), excluem-se do teto remuneratório as seguintes vantagens, EXCETO:

- a) Adicional noturno.
- b) Gratificação natalina.
- c) Gratificação por encargo de curso ou concurso.
- d) Adicional pela prestação de serviço extraordinário.

16) Analise as seguintes afirmativas, de acordo com a Lei Federal nº 9.784/99, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal:

- I. Nos processos administrativos é absolutamente vedada a cobrança de despesas processuais.
- II. A omissão do dever de comunicar o impedimento de atuar em processo administrativo constitui falta grave, para efeitos disciplinares.
- III. Será permitida, em caráter excepcional e por motivos relevantes devidamente justificados, a avocação temporária de competência atribuída a órgão hierarquicamente inferior.

NÃO está correto o que se afirma em:

- a) I, apenas.
- b) III, apenas.
- c) I e II, apenas.
- d) II e III, apenas.

REGIMENTO INTERNO DO TRIBUNAL REGIONAL DO ESTADO DO AMAZONAS

17) NÃO é atribuição do Corregedor do Tribunal Regional Eleitoral do Amazonas:

- a) Investigar se, no âmbito da jurisdição dos juízos eleitorais de primeira instância, há crimes eleitorais a reprimir e se as denúncias já oferecidas têm curso normal.
- b) Verificar se há erros, abusos ou irregularidades que devam ser corrigidos, evitados ou sanados, determinando, por provimento, as medidas cabíveis.
- c) Orientar os Juízes Eleitorais, relativamente à regularidade dos serviços nos respectivos Juízos e Cartórios.
- d) Impor pena disciplinar aos servidores da Secretaria, inclusive a de demissão, na forma da lei.

18) Da decisão sobre o conflito de competência:

- a) Não caberá nenhuma espécie de recurso.
- b) Não caberá recurso, salvo embargos de declaração.
- c) Caberá agravo regimental.
- d) Caberá recurso inominado.

19) A ação penal eleitoral de competência originária do Tribunal Regional Eleitoral observará o procedimento previsto:

- a) Na Lei Federal nº 4.737/1965, que instituiu o Código Eleitoral.
- b) No Decreto-lei nº 3.689/1941, que disciplina o Código de Processo Penal.
- c) Na Lei Federal nº 8.038/1990, que institui normas procedimentais para os processos que especifica, perante o Superior Tribunal de Justiça e o Supremo Tribunal Federal.
- d) Na Lei Federal nº 9.504/1997, que estabelece normas para as eleições.

20) “Defender a jurisdição do Tribunal”. Essa competência prevista expressamente no Regimento Interno do Tribunal Regional Eleitoral do Estado do Amazonas é atribuição do:

- a) Procurador Regional Eleitoral.
- b) Corregedor Regional Eleitoral.
- c) Presidente do Tribunal Regional Eleitoral.
- d) Vice-Presidente do Tribunal Regional Eleitoral.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 21) A presença de dermatite, uveíte e artrite granulomatosa caracteriza uma síndrome autossômica dominante, denominada a síndrome de _____. Assinale a alternativa que completa corretamente a lacuna.
- Blau.
 - Muckle-Wells.
 - Schnitzler.
 - Behçet.
- 22) A osteoartrite pode ser diagnosticada por:
- Exame citopatológico do líquido sinovial.
 - Determinação do fator reumatoide.
 - Determinação da velocidade de hemossedimentação.
 - Radiografia da área afetada.
- 23) A velocidade de hemossedimentação está elevada nas condições abaixo, **EXCETO**:
- Fibromialgia.
 - Artrite reumatoide.
 - Polimiagia reumática.
 - Artrite lúpica.
- 24) Entre as doenças abaixo, a que apresenta menor frequência de pacientes com fator reumatoide positivo é:
- Lúpus eritematoso sistêmico.
 - Polimiosite.
 - Crioglobulinemia.
 - Doença mista do tecido conectivo.
- 25) Sobre a epidemiologia da artrite reumatoide (AR), é **incorreto** afirmar:
- Dados recentes sugerem que a incidência de AR, especialmente fator reumatoide negativo está aumentando.
 - AR pode ocorrer em qualquer idade, mas o início antes da idade de 45 anos em homens é incomum.
 - AR tem forte componente genético.
 - Dados disponíveis sugerem que a incidência de AR em mulheres aumenta com a idade até os 50 anos e depois se estabiliza.
- 26) Sobre o tratamento da artrite reumatoide (AR), é **incorreto** afirmar:
- Metotrexate é dramaticamente efetivo em reduzir a progressão radiográfica das lesões.
 - Os glicocorticoides permanecem entre os mais potentes anti-inflamatórios disponíveis; por esta razão, e por causa de seu rápido início de ação, são ideais para ajudar a controlar a inflamação na AR, considerando que as DMARDs (drogas modificadoras da doença artrite reumatoide) têm início de ação mais lento.
 - Os AINH (anti-inflamatórias não hormonais) são importantes para o alívio sintomático para pacientes com AR; no entanto, eles desempenham papel menor na modificação da doença subjacente.
 - No tratamento da RA, três tipos de tratamentos são usados: anti-inflamatórios não hormonais (AINH), glicocorticoides e drogas modificadoras da doença artrite reumatoide (DMARDs). A terapia inicial deve incluir, pelo menos, uma DMARD, considerando que as combinações de dois tipos de medicamentos é a regra.
- 27) A presença de nódulos subcutâneos é um dos critérios para o diagnóstico diferencial da artrite reumatoide e outras doenças reumatológicas. Eles estão sempre ausentes na (no):
- Sarcoidose.
 - Lúpus eritematoso sistêmico.
 - Artrite psoriática.
 - Endocardite bacteriana.
- 28) Comparando-se a artrite reumatoide (AR) com a espondilite anquilosante (EA), assinale a alternativa correta:
- O fator reumatoide é positivo em ambas as doenças.
 - Ambas estão associadas ao HLA 27
 - A complicação ocular da AR é a esclerite e da EA é a irite.
 - Vasculite cutânea ocorre em ambas, mas é mais frequente na AR.
- 29) Das manifestações do lúpus eritematoso sistêmico (LES) citadas abaixo, assinale a menos frequente:
- Anemia
 - Vasculite
 - Artrite
 - Lesão cutânea
- 30) Sobre a frequência dos auto-anticorpos associados ao lúpus eritematoso sistêmico, assinale a alternativa incorreta:
- Anti-Ro – 49%
 - Anti-La – 35%
 - Anti-fosfolípide – 21%
 - Anti-Sm – 70%
- 31) No hiperparatireoidismo primário, além da hipercalcemia e da elevação sérica do hormônio da paratireoide (PTH), há outras alterações bioquímicas associadas ao quadro, embora menos frequentemente observadas e de menor valor diagnóstico. Entre essas se incluem:
- hipofosfatemia, elevações da $1,25(\text{OH})_2$ - vitamina D e do AMP cíclico urinário.
 - hipercalciúria, reduções da $1,25(\text{OH})_2$ - vitamina D e do AMP cíclico urinário.
 - hipofosfatemia, hipocloremia, elevação do bicarbonato sérico.
 - hiperfosfatemia, hipocloremia, elevação do bicarbonato sérico.
- 32) Sobre os critérios para definição de síndrome metabólica em mulheres brancas de origem europeia, assinale a alternativa correta:
- Circunferência abdominal ≥ 80 cm, triglicérides séricos ≥ 150 mg/dl ou em tratamento para hipertrigliceridemia; HDL-colesterol < 40 mg/dl; pressão arterial sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 80 mmHg e glicemia de jejum ≥ 100 mg/dl ou em tratamento para diabetes.
 - Circunferência abdominal ≥ 85 cm, triglicérides séricos ≥ 150 mg/dl ou em tratamento para hipertrigliceridemia; HDL-colesterol < 40 mg/dl; pressão arterial sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 80 mmHg e glicemia de jejum ≥ 100 mg/dl ou em tratamento para diabetes.
 - Circunferência abdominal ≥ 90 cm, triglicérides séricos ≥ 150 mg/dl ou em tratamento para hipertrigliceridemia; HDL-colesterol < 50 mg/dl; pressão arterial sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 80 mmHg e glicemia de jejum ≥ 100 mg/dl ou em tratamento para diabetes.
 - Circunferência abdominal ≥ 80 cm, triglicérides séricos ≥ 150 mg/dl ou em tratamento para hipertrigliceridemia; HDL-colesterol < 50 mg/dl; pressão arterial sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg e glicemia de jejum ≥ 100 mg/dl ou em tratamento para diabetes.

33) Com relação à abordagem terapêutica do hipotireoidismo primário, é correto afirmar:

- a) A levotiroxina sódica é a medicação de escolha para o tratamento do quadro.
- b) O objetivo do tratamento deve ser manter a tireotrofina (TSH) sérica abaixo dos valores de normalidade (supressa), particularmente em mulheres no período pós-menopausa.
- c) O tratamento combinado utilizando triiodotironina e levotiroxina, na proporção 3 para um, melhora substancialmente a qualidade de vida, a função cognitiva e o perfil lipídico, devendo se constituir na primeira opção terapêutica do quadro.
- d) Nos casos onde haja concomitância com insuficiência adrenal primária, o tratamento com hormônio tireoideo deve ser iniciado dois meses antes do início da reposição com glicocorticoide.

34) Sobre o uso do ácido acetilsalicílico (AAS) no infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCEST), assinale a alternativa incorreta:

- a) O uso isolado do AAS reduziu a mortalidade por todas as causas em 23% e uma redução de mortalidade por todas as causas de 42%, quando associado à estreptoquinase.
- b) Na prevenção de eventos cardiovasculares em 30 dias a dose de 325 mg/dia foi a que se associou aos melhores resultados.
- c) Meta-análises reforçaram o papel fundamental do AAS na redução de mortalidade e eventos cardiovasculares, tanto no uso precoce quanto a longo prazo.
- d) O AAS deve ser utilizado por tempo indefinido após o evento agudo para prevenção secundária.

35) Sobre a epidemiologia da insuficiência cardíaca (IC) crônica, assinale alternativa incorreta:

- a) Em regiões endêmicas, a doença de Chagas é a principal etiologia da IC.
- b) Dados estatísticos revelam que, em 2006, a IC ou etiologias associadas com IC foram responsáveis por 6,3% dos óbitos no Estado de São Paulo.
- c) IC de fração de ejeção preservada é mais prevalente em homens que em mulheres idosas.
- d) Dados recentes mostraram que diabetes e hipertensão são os responsáveis por maior incidência de IC em afroamericanos.

36) Sobre a abordagem diagnóstica da insuficiência cardíaca crônica, assinale a alternativa incorreta:

- a) Recentemente foi mostrada que o escore eletrocardiográfico tem correlação positiva com fibrose miocárdica e correlação negativa com a fração de ejeção de ventrículo esquerdo em pacientes com cardiomiopatia chagásica.
- b) A angiotomografia coronária permite excluir de forma não invasiva a presença de doença arterial coronariana significativa, principalmente em pacientes de baixo risco ou risco intermediário.
- c) Nas situações em que há dúvida no diagnóstico da IC de fração de ejeção (FE) reduzida e IC de FE preservada, a dosagem do peptídeo natriurético do tipo B (BNP) pode ser útil para o diagnóstico de congestão pulmonar.
- d) Reavaliação ecocardiográfica periódica deve ser procedimento de rotina, mesmo em pacientes estáveis.

37) Sobre a ingestão de sódio em pacientes com insuficiência cardíaca crônica, assinale a alternativa correta:

- a) Deve ser preconizada dieta com, no máximo, 2 gramas de sódio.
- b) Deve ser preconizada dieta com, no máximo, 3 gramas de sódio.
- c) Ainda não está bem definido o valor ideal de sódio a ser usado na dieta de pacientes com IC, que deve ser adaptado à situação clínica do paciente.
- d) Deve ser preconizada dieta com, no máximo, 2,4 gramas de sódio.

38) Para o tratamento farmacológico inicial da insuficiência cardíaca crônica assintomática com disfunção ventricular estágio B, entre as alternativas, abaixo a menos recomendada é:

- a) Monoterapia com metoprolol.
- b) Monoterapia com hidroclorotiazida.
- c) Monoterapia com captopril.
- d) Monoterapia com bisoprolol.

39) Paciente masculino de 61 anos com insuficiência cardíaca crônica com disfunção ventricular estágio D, classe funcional IV, vem fazendo uso há cerca de 4 meses de captopril, metoprolol e furosemida em doses adequadas. Mantém, no entanto, sintomatologia compatível com classe funcional IV. A conduta menos adequada seria:

- a) Suspender o metoprolol.
- b) Adicionar digoxina se ritmo sinusal.
- c) Adicionar nitrato + hidralazina.
- d) Adicionar losartana.

40) Para a profilaxia da endocardite infecciosa nos procedimentos odontológicos em adultos portadores de valvopatias, recomenda-se:

- a) Apenas uma dose de 2 g de amoxicilina oral, uma hora antes do procedimento.
- b) Uma dose de 1 g de amoxicilina oral, uma hora antes do procedimento e a cada 8 horas, após o procedimento por 1 dia.
- c) Uma dose de 2 g de amoxicilina oral, uma hora antes do procedimento, repetida uma única vez 6 horas após o procedimento.
- d) Não é necessário usar profilaxia antimicrobiana.

41) Sobre o eletrocardiograma no infarto agudo do miocárdio (IAM), assinale a alternativa incorreta:

- a) Em pacientes com sintomas sugestivos, a elevação do segmento ST tem especificidade de 91% e sensibilidade de 46% para diagnóstico de infarto agudo do miocárdio.
- b) O bloqueio de ramo esquerdo novo sugere alta probabilidade de IAM.
- c) O reconhecimento de supradesnivelamento do segmento ST > 1,0 mm derivações precordiais sugere alta probabilidade de IAM.
- d) Em caso de supradesnivelamento do segmento ST em derivações da parede inferior (DII, DIII e AVF), recomenda-se a obtenção de derivações direitas e V7, V8).

42) Sobre a medida das enzimas CK-MB atividade e CK-MB massa no infarto agudo do miocárdio, assinale a alternativa incorreta:

- a) A medida da CK-MB atividade eleva-se em 4-6 horas após o início dos sintomas, com pico em torno de 18 horas.
- b) A CK MB atividade possui uma sensibilidade diagnóstica > 90% após 12 horas do início dos sintomas.
- c) A CK-MB massa apresenta sensibilidade diagnóstica de 70% após três horas do início dos sintomas e de 80% em 6 horas de evolução.
- d) Ambas se normalizam após 48-72 horas do início dos sintomas.

43) Sobre as medidas no atendimento pré-hospitalar de um paciente com infarto agudo do miocárdio, assinale a alternativa incorreta:

- a) A administração de AAS é imprescindível.
- b) A droga de primeira escolha para combater a dor é a morfina.
- c) O nitrato devem ser utilizados na formulação sublingual (nitroglicerina, mononitrato de isossorbida ou dinitrato de isossorbida) para reversão de eventual espasmo e/ou para alívio da dor anginosa.
- d) Não são bem estabelecidas as indicações de fibrinólise pré-hospitalar.

- 44) É contraindicação absoluta ao uso de fibrinolíticos no infarto agudo do miocárdio:
- Malformação arteriovenosa cerebral.
 - Gravidez.
 - História de AVC isquêmico > 3 meses.
 - Hipertensão arterial não controlada (pressão arterial sistólica > 180 mmHg ou diastólica > 110 mmHg).
- 45) Considerando o calendário atual de vacinação, crianças aos dois meses de vida devem receber as seguintes vacinas:
- Triplice bacteriana, Sabin e contra hepatite B.
 - Pentavalente, contra poliomielite, contra Rotavirus e anti-pneumocócica.
 - Tetavalente, Sabin e contra Rotavirus.
 - Triplice bacteriana, contra poliomielite, contra Rotavirus e contra hepatite B.
- 46) The Eighth Joint National Committee (JNC 8) que trata das diretrizes para manejo da hipertensão arterial (HAS) em adultos foi recentemente publicado. De acordo com esse documento, em adultos com idade de 60 anos, ou mais, o alvo de controle de tratamento da HAS, para pressão arterial sistólica (mmHg) e pressão arterial diastólica (mmHg) devem ser, respectivamente:
- < 140 e < 90
 - < 150 e < 90
 - < 140 e < 85
 - < 135 e < 85
- 47) Um paciente negro de 52 anos tem diagnóstico de diabetes mellitus confirmado há 1 ano, o que vem sendo satisfatoriamente controlado com metformina, sendo a última determinação de hemoglobina glicosilada de 6,5%. No entanto, o paciente vem apresentando níveis pressóricos compatíveis com hipertensão arterial estágio 1 (leve). Seus exames laboratoriais adicionais estão todos na faixa de normalidade. O tratamento menos adequado seria:
- Monoterapia com captopril.
 - Associação entre captopril e hidroclorotiazida.
 - Associação entre captopril e amlodipino.
 - Associação entre losartana e hidroclorotiazida.
- 48) Um paciente masculino branco de 50 anos, sem qualquer fator de risco adicional, não obeso, assintomático e sem lesões de órgãos-alvo apresenta hipertensão arterial estágio 1 (leve) em vigência há 6 meses apenas de tratamento não-farmacológico. No entanto, mantém níveis de pressão arterial (PA) diastólica > 90 mmHg, com PA sistólica < 140 mmHg. Você opta por tratamento farmacológico em monoterapia. A conduta menos adequada seria prescrever:
- Losartana.
 - Enalapril.
 - Clonidina.
 - Hidroclorotiazida.
- 49) Em paciente hipertenso de 49 anos, não diabético, branco, com albuminúria de 45 mg/24 horas, sem outros dados clínicos ou laboratoriais relevantes, o alvo de controle pressórico deve ser:
- ≤ 130 x 80 mmHg
 - ≤ 135 x 85 mmHg
 - ≤ 140 x 85 mmHg
 - ≤ 140 x 90 mmHg
- 50) A conduta inicial na exacerbação da asma classificada como grave deve ser:
- Oxigenoterapia e hidrocortisona por via venosa.
 - Oxigenoterapia, nebulização com β₂-agonista associado com aminofilina via venosa.
 - Oxigenoterapia, hidrocortisona por via venosa e a seguir nebulização com β₂-agonista.
 - Oxigenoterapia e nebulização com β₂-agonista associado com brometo de ipratrópio.
- 51) Paciente masculino de 30 anos, casado, sem comorbidades conhecidas, professor de ensino fundamental, fez uso há dois meses de amoxicilina para tratamento de quadro diagnosticado por médico da unidade de saúde da família como amigdalite. Apresenta-se à consulta em regular para bom estado geral, com temperatura de 37,8° C, PA de 120 x 80 mmHg, frequência cardíaca de 96 bpm, frequência respiratória de 20 mrpm, sem outros dados relevantes. A ausculta pulmonar revela crepitações finas na base direita (D), sendo que a radiografia de tórax é compatível com pneumonia em lobo inferior D. A conduta mais adequada é:
- Levofloxacina oral em regime ambulatorial.
 - Amoxicilina associada ao clavulanato de potássio por via oral em regime ambulatorial.
 - Azitromicina oral em regime ambulatorial.
 - Claritromicina oral em regime ambulatorial.
- 52) Considerando os achados endoscópicos em pacientes dispépticos pode-se afirmar que o diagnóstico menos frequente é:
- Dispepsia funcional.
 - Doença do refluxo gastroesofágico.
 - Câncer gástrico.
 - Úlcera péptica.
- 53) Um paciente assintomático de 74 anos realizou glicemia de jejum durante a campanha de vacinação contra a gripe com resultado de 126/dl, tendo sido orientado a realizar hemoglobina glicosilada, que revelou valores de 6,8%. O paciente deve ser considerado:
- Pré-diabético.
 - Com valores glicêmicos normais para a idade.
 - Suspeito de diabetes, sendo necessária a repetição de um dos testes realizados.
 - Diabético.
- 54) Paciente masculino de 75 anos vem fazendo uso regular de metformina, está assintomático, normotenso sem medicação e tem avaliação da função renal normal e ausência de albuminúria significativa. Suas últimas avaliações glicêmicas mostram glicemia de jejum de 122 mg/dL, pico pós prandial (1 hora após a refeição) de 176 mg/dL e hemoglobina glicada de 6,9%. Pode-se dizer que:
- O paciente tem bom controle do diabetes e a conduta não precisa ser alterada.
 - O paciente tem controle parcial do diabetes e deve ser enfatizada a restrição de carboidratos.
 - O paciente está fora de controle e a metformina deve ter dose aumentada.
 - O paciente está fora de controle e a metformina e deve associado um segundo hipoglicemiante oral.
- 55) Paciente de 55 anos, feminina, foi submetida a uma histerectomia por mioma uterino. Houve moderada perda sanguínea durante a cirurgia. No 3º dia pós-operatório, foram constatadas concentrações de hemoglobina de 8,4 g/dl, com a paciente assintomática. A conduta correta seria:
- Não transfundir porque de acordo com as diretrizes atuais, em pacientes pós-operados assintomáticos, a transfusão está indicada se a concentração de hemoglobina for 8 g/dl ou menos.
 - Não transfundir porque de acordo com as diretrizes atuais, em pacientes pós-operados assintomático, a transfusão está indicada se a concentração de hemoglobina for 7 g/dl ou menos.
 - Transfundir porque de acordo com as diretrizes atuais, em pacientes pós-operados assintomáticos a transfusão está indicada se a concentração de hemoglobina for 10 g/dl ou menos.
 - Transfundir porque de acordo com as diretrizes atuais, em pacientes pós-operados assintomáticos a transfusão está indicada se a concentração de hemoglobina for 9 g/dl ou menos.

- 56) Paciente masculino 60 anos, sabidamente diabético e hipertenso há cerca de 10 anos, apresenta em sua avaliação laboratorial depuração de creatinina endógena (estimada pela fórmula CKD EPI) de 68 ml/min e albuminúria de 28 mg/24 horas. Exames realizados seis meses antes mostravam depuração de creatinina endógena de 70 ml/minuto e albuminúria de 16 mg/24 horas. Apresenta níveis pressóricos abaixo de 140 x 90 mmHg e hemoglobina glicosilada de 6,7%. Faz uso de losartana e de metformina regularmente. De acordo com a classificação atual da doença renal crônica, o paciente seria classificado como:
- G1A1
 - G2A0
 - G2A1
 - G1A2
- 57) Considere um paciente hipertenso e diabético com 60 anos de idade, com albuminúria de 33 mg/24 horas, com clearance de creatinina estimado pela fórmula CKD-EPI de 59 ml/min, sem outros dados clínicos e laboratoriais relevantes. Com o objetivo de nefroproteção, a conduta menos adequada seria:
- Controle estrito da pressão arterial para valores \leq 130 x 80 mmHg.
 - Controle estrito da glicemia com alvo de hemoglobina glicosilada $<$ 7%.
 - Uso de um inibidor da enzima conversora da angiotensina.
 - Restrição proteica dietética para 0,6 g/kg/dia.
- 58) Paciente de 12 anos de idade, masculino, apresenta edema generalizado, predominantemente em região ocular e membros inferiores há cerca de 1 semana, que se iniciou cerca de 12 dias após um quadro gripal (sic). Sua pressão arterial variou durante a consulta entre 120 x 84 e 136 x 94. Seu peso corporal é 39 kg e altura de 1,57 m. Refere estar com a urina um pouco espumosa, mas nega alteração de cor na urina. O exame de urina mostra apenas proteinúria 3+/4, a dosagem de proteinúria de 24 horas é de 3,6 g, a determinação do ASLO é positiva e a dosagem de complemento (C3) é normal. O clearance de creatinina é normal. A hipótese menos provável é:
- Glomerulonefrite de lesões mínimas.
 - Glomerulonefrite membranoproliferativa.
 - Glomerulonefrite segmentar e focal.
 - Nefropatia por IgA.
- 59) Um paciente adulto masculino de 35 anos, politraumatizado, com creatinina sérica de entrada de 1,1 mg/dl e peso corporal informado de 66 kg, no 2º dia de internação apresenta creatinina sérica de 1,5 mg/dl, com débito urinário de 950 ml/24 horas. Esse paciente:
- Apresenta quadro compatível com IRA (injúria renal aguda) pré-renal.
 - Apresenta critérios para definição de diagnóstico de injúria renal aguda (IRA).
 - Apresenta conjunto de exames que não permitem definição do quadro renal.
 - Tem elevação da creatinina simplesmente pelo trauma muscular, não apresentando critérios para IRA pré-renal ou renal.
- 60) Um paciente adulto masculino de 39 anos, politraumatizado, com creatinina sérica de entrada de 0,9 mg/dl e peso corporal informado de 75 kg, no 7º dia de internação apresenta creatinina sérica de 2,8 mg/dl, com débito urinário de 510 ml/24 horas. Esse paciente tem critérios para definição de injúria renal aguda (IRA), devendo ser considerado no estágio:
- 4
 - 2
 - 1
 - 3

QUESTÃO DISCURSIVA

Como se faz o diagnóstico de diabetes gestacional em paciente assintomática e se estabelecido o diagnóstico quais são os alvos de glicemia com o tratamento?

5

10

15

20

25

30

35

RASCUNHO

