

ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DE PRINCESA

# CONCURSO PÚBLICO

PROVA PARA CARGO DE:

**MÉDICO**

\* ATENÇÃO - CONFIRA SE ESTA PROVA CORRESPONDE AO CARGO QUE VOCÊ CONCORRE

\* Neste Caderno de Questões, você encontra:

- 28 questões **ESPECÍFICAS**
- 12 questões de **Português**

\* Só inicie a prova após a autorização do Fiscal de Sala.

\* Duração da prova: 3 horas. O Candidato só poderá retirar-se do recinto das provas após 01 hora, contada a partir do seu efetivo início.

\* O candidato só terá o direito de levar o caderno de prova após 02:00 horas do início dos trabalhos, e deixará apenas o Cartão de Respostas.

\* Caso o candidato opte em sair antes de 02:00 horas do início dos trabalhos; NÃO será permitido a anotação do gabarito seja qual for a forma.

\* Os Fiscais de Sala não estão autorizados a prestar quaisquer esclarecimentos sobre a resolução das questões; esta tarefa é obrigação do candidato.

\* Não é permitido que os candidatos se comuniquem entre si. É proibida também a utilização de quaisquer equipamentos eletrônicos.

\* O candidato receberá do Fiscal de Sala, 01 (hum) Cartão de Respostas correspondente às questões objetivas.

\* Assine o seu Cartão de Respostas (Gabarito). Assinale apenas uma opção em cada questão. Não deixe questão em branco, nem assinale mais de uma opção, para seu Cartão não ter questões anuladas.

\* O seu Cartão de Respostas é pessoal e insubstituível. Portanto, **CUIDADO**, não rasure, dobre ou amasse seu Cartão de Respostas pois em hipótese alguma ele será substituído, salvo por erro do fiscal ou por falha de impressão. Confira seus dados, leia as instruções para seu preenchimento e assinale no local indicado.

\* A assinatura no Cartão de Respostas é obrigatória.

\* O Gabarito desta prova estará disponível no dia 21/10/2013, no site [www.conpass.com.br](http://www.conpass.com.br).

\* Para exercer o direito de recorrer contra qualquer questão, o candidato deve seguir as orientações constantes da Cláusula XI do Edital do Concurso Público nº 001/2013 da PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DE PRINCESA, Republicado por Incorreção em 12/08/2013.

\* Após o término da prova, o candidato deverá deixar a sala e em hipótese alguma poderá permanecer no estabelecimento onde realizou a mesma.

**BOA PROVA!!**

**DATA: 20 DE OUTUBRO DE 2013**

**CONPASS**

Concursos Públicos  
e Assessorias

## PARTE I - MÉDICO

01 - A hanseníase, nas suas diversas formas clínicas, apresenta lesões cutâneas polimórficas, com um amplo leque de diagnósticos diferenciais. A hanseníase virchowiana (HV) tem entre seus diagnósticos diferenciais a sífilis, na sua fase secundária/terciária. Torna o diagnóstico mais favorável à sífilis:

- A) Acometimento dos pelos - alopecia em clareira ou áreas de alopecia difusa no couro cabeludo.
- B) Madarose (rarefação dos pelos nas extremidades externas dos supercílios).
- C) VDRL positivo.
- D) A presença de lesões eritemato-papulosas, assintomáticas.
- E) A presença de lesões pápulo-infiltrativas ou nodulares, assintomáticas.

02 - Gestante, no início do terceiro trimestre da gravidez, sintomática respiratória há mais de dois meses, tem diagnóstico de tuberculose pulmonar. Bacilífera, convive com o companheiro, um enteado adolescente HIV positivo – sintomático respiratório há três semanas e três filhos, de cinco, seis e sete anos de idade. As crianças são vacinadas com BCG-ID. Exceto o enteado, os demais estão assintomáticos.

Na condição de caso-índice, foi visitada pelo médico da Estratégia de Saúde da Família, da sua área de cobertura. Quanto às considerações e recomendações para a abordagem desta família e quanto às condutas, está incorreto afirmar que:

- A) O companheiro foi submetido a um teste tuberculínico, com um resultado maior que 15 mm. A condição de assintomático o caracteriza apenas como infectado. Deverá ficar sob seguimento com foco em sintomas respiratórios.
- B) Devido ao contato prolongado deverá ser feito reforço do BCG-ID das crianças e quimioprofilaxia imediata para o enteado e companheiro.
- C) Quanto ao enteado, um PPD foi de 5mm e já o categoriza na condição de infectado. Os portadores do HIV são considerados infectados com endurecimento igual ou maior que 5mm.
- D) A paciente gestante fará uso do esquema básico para adultos e adolescentes (a partir de 10 anos de idade) - 2RHZE/4RH. Pode ser usado por gestantes em qualquer período da gestação, em dose plena.
- E) O adolescente HIV positivo com baciloscopia negativa, foi submetido a um raio X de tórax que detectou derrame pleural. Foi encaminhado para a unidade hospitalar de referência em aids para avaliação especializada.

03 - A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte em diabéticos e importante causa de morbidade. As complicações macrovasculares do diabetes melito tipo 2 dependem da(s):

- A) Glicemia- mesmo com bom controle glicêmico, a condição de diabético eleva o risco em relação à população geral.
- B) Pressão arterial – Quanto à medicação deve ser dada preferência a um agente que comprovadamente reduza a incidência de eventos cardiovasculares – um IECA - enalapril - é uma boa escolha.
- C) Dislipidemia – A meta é o LDL inferior a 100 mg/dL. A terapia com estatina é recomendada independentemente do valor basal de LDL, para adultos acima de 40 anos de idade e colesterol total acima de 135 mg/dL. Mesmo sem DCV.
- D) Alterações na coagulação sanguínea e obesidade-modificações dietéticas e de estilo de vida são fundamentais. Aspirina na dose de 75 a 162mg está indicada na prevenção primária e secundária de eventos cardiovasculares.
- E) Todas as respostas estão corretas.

04 - Uma paciente de 56 anos, hipertensa, diabética e dislipidêmica, comparece para consulta queixando-se de cefaléia, mialgia generalizada, flatulência, obstipação, dispepsia e prurido. Refere que a mialgia atinge principalmente os músculos dos braços e coxas.

Solicitados exames, é detectada discreta elevação das aminotransferases – ALT e AST – e da CPK, marcadores de toxicidade hepática e muscular. Entre os medicamentos de uso contínuo que utiliza, a droga mais provavelmente desencadeadora do quadro é a:

- A) Metformina.
- B) Propanolol.
- C) Captopril .
- D) Atorvastatina.
- E) Glimepirida.

05 - Entre as causas de hipertireoidismo, a doença de Graves representa a etiologia mais comum(80% dos casos). Esta manifestação clínica é exclusivamente encontrada na doença de Graves:

- A) Aumento do apetite com perda de peso.
- B) Dispnéia com aumento do consumo de O<sub>2</sub> aumento da produção de CO<sub>2</sub>.
- C) Taquicardia por hiperestimulação adrenérgica.
- D) Bócio nodular tóxico.
- E) Dermopatia, com espessamento da pele, particularmente na tíbia inferior por acúmulo de glicosaminoglicanos – mixedema.

06 - Não se incluem(m) entre as manifestações do hipotireoidismo, relacionada com o sistema reprodutivo:

- A) Amenorréia.
- B) Hiperprolactinemia com galactorréia.
- C) Oligospermia.
- D) Puberdade precoce.
- E) Diminuição da libido.

07 - O paracetamol é o medicamento de primeira escolha no controle da dor leve por ter perfil de efeitos adversos mais favorável em doses terapêuticas. Quanto a este analgésico está incorreto afirmar que :

- A) Pode ser administrado a pacientes com diversas doenças hepáticas (cirrose alcoólica, hepatite viral aguda, crônica viral ou de outra causa) por períodos de até 14 dias sem efeitos adversos.
- B) Como antitérmico e analgésico tem menor efeito que o do ácido acetil-salicílico. Para a obtenção do efeito antitérmico se torna necessário o uso de doses mais altas e, portanto, com maior risco de toxicidade-síndrome de Reye -se utilizadas, por exemplo, na influenza.
- C) Pode se usado por crianças, gestantes e idosos. Em puérperas é o mais indicado por não acarretar efeitos indesejáveis no lactente.
- D) Tem equivalência com o ibuprofeno, em início de efeito, magnitude e velocidade de queda da temperatura, duração de efeito térmico e tolerabilidade.
- E) A hepatotoxicidade apresenta considerável variação individual. A suscetibilidade a este efeito fica aumentada pelo consumo de álcool, mas é rara em doses terapêuticas.

08 - Constituem contra-indicações ao uso da metformina no tratamento do diabetes melito, exceto:

- A) Insuficiência cardíaca congestiva sintomática que necessite de tratamento farmacológico.
- B) Doença hepática crônica (transaminases acima de três vezes o limite da normalidade).
- C) História de acidose láctica.
- D) Efeitos colaterais gastrintestinais, como desconforto abdominal, diarreia, náusea, anorexia e gosto metálico, mesmo que transitórios e rresponsivos à diminuição da dose, por serem marcadores de toxicidade hepato-renal.
- E) Gravidez; lactação; pacientes com diabetes melito tipo 1(DM1).

09 - Paciente feminina, sedentária, obesa (ganho de peso rápido), comparece para avaliação clínica (check-up) de rotina. É muito ansiosa e vivencia uma situação de estresse familiar. Assintomática. Relata antecedentes familiares de diabetes – mãe e duas tias. Traz glicemias de jejum alteradas, em mais de uma ocasião, com valores entre 100 e 125 mg/dL. Um filho é diabético tipo I. Um TOTG feito com duas horas após a ingestão de glicose (75 g de glicose anidra após jejum de 10 h), apresentou glicemia de 198 mg/Dl. Uma glicemia ao acaso feita recentemente apresentara 128 mg/dL. Trata-se um caso de:

- A) Tolerância à glicose diminuída. Com maior risco de desenvolvimento de diabetes e doença macrovascular.
- B) Glicemia de jejum alterada - sem risco para o desenvolvimento de diabetes.
- C) Diabetes melito tipo 1(DM1) – suspeita pelo relato de ganho de peso rápido e filho com este diagnóstico.
- D) Diabetes melito tipo 2 (DM2) – Iniciar tratamento com exercícios aeróbicos moderados e dieta adequada. Retorno em três meses.
- E) Hiperglicemia reacional à polifagia advinda do estresse.

10 - A nefrite intersticial aguda alérgica (NIAA) pode apresentar-se com febre, erupções, artralgia, insuficiência renal, proteinúria leve ou moderada, hematúria, piúria com cilindros leucocíticos, eosinofilia e eosonifiliúria. Muitas medicações tem sido relatadas como implicadas nos quadros de NIAA, tais como:

- A) Cimetidina e ranitidina.
- B) Cefalosporinas.
- C) Rifampicina e sulfonamidas.
- D) Penicilinas.
- E) Todas as respostas estão corretas.

11 - Quanto ao uso, prolongado ou não, de analgésicos como os medicamentos antiinflamatórios não-esteróides (MAINES) está incorreto afirmar que:

- A) O uso de analgésicos a longo prazo pode predispor a carcinomas de células renais e a carcinomas de células transicionais do trato urogenital.
- B) Nos casos de inflamação intersticial renal pelos MAINES, a suspensão da medicação causadora é, geralmente, suficiente para evitar maior lesão e assegurar recuperação funcional em casos de nefrite intersticial aguda alérgica.
- C) O naproxeno é o único MAINE não associado ao aumento de eventos cardiovasculares.
- D) A maioria dos MAINES tem potência, equivalência e reações adversas diferentes entre si. Nos casos em que a dor é predominante, sem sinais clínicos de inflamação o efeito analgésico dos MAINES é superior ao de um analgésico isoladamente.
- E) Os coxibes são indicados principalmente para pacientes com maior risco de efeitos colaterais gástricos e que não tenham risco aumentado de complicações cardiovasculares.

12 - Quanto ao comprometimento hematológico no lúpus eritematoso sistêmico (LES) está incorreto afirmar que:

- A) As plaquetopenias crônicas podem ser decorrentes da presença de anticorpos antifosfolípidos e, geralmente, não costumam causar sangramentos.
- B) A leucopenia e a linfopenia são referidas em mais de 50% dos casos em fase ativa da doença.
- C) Cerca de 50% dos casos cursam com linfonodomegalia e cerca de 20% apresentam esplenomegalia, sobretudo nas fases de atividade da doença.
- D) A plaquetopenia grave com menos de 30.000 plaquetas/mm<sup>3</sup> ocorre em menos de 10% dos casos.
- E) A maioria dos casos de anemia no LES é do tipo normocítica e normocrômica sendo de etiologia auto-imune. Em uma minoria de casos é hemolítica, igualmente auto-imune.

13 - O clássico estudo de Framingham, nos Estados Unidos mostrou o efeito aditivo de fatores de risco sobre a mortalidade cardiovascular, devido as várias associações de hipertensão arterial, hábito de fumar e dislipidemias. Quanto às dislipidemias está incorreto afirmar que:

- A) A hipertrigliceridemia grave (triglicérides plasmáticos acima de 1.000 mg/dL) pode estar presente desde a infância.
- B) As complicações mais frequentes da hipertrigliceridemia grave são pancreatite aguda e dor abdominal recorrente.
- C) Mulheres com mais tecido adiposo visceral apresentam pior sensibilidade à insulina o que conduz à alterações da trigliceridemia, LDL-c e HDL-c.
- D) O aumento de triglicérides é um efeito colateral da terapia antirretroviral (TARV) na aids.
- E) No tocante ao controle alimentar da hipertrigliceridemia, a situação mais comum é que esta condição se mantém mesmo com a diminuição do excesso de peso corpóreo.

14 - Nas diarreias agudas bacterianas, mesmo quando caracterizam quadros disentéricos com a presença de muco, pus ou sangue nas fezes, o tratamento baseia-se na manutenção do estado geral por meio de hidratação e sintomáticos. Há controvérsias quanto ao uso de antibióticos. Em formas graves o uso é consenso. Tem sido o esquema de eleição preconizado para a maioria das infecções bacterianas intestinais:

- A) Ampicilina – por sete dias.
- B) Cefalexina – por cinco dias.
- C) Sulfametoxazol +trimetoprim – por dez dias.
- D) Cloranfenicol \_ por dez dias.
- E) Ciprofloxacina -por períodos curtos (três dias).

15 - A estrogiloidíase é uma infecção subdiagnosticada pela grande variedade de manifestações clínicas que costumam surgir após um tempo longo a partir da infecção. A possibilidade de auto-infecção explica a manutenção da infecção por longos períodos – até 40 anos – num mesmo indivíduo. Quanto à estrogiloidíase está incorreto afirmar que:

- A) O tratamento se torna desnecessário nos casos assintomáticos. Nos casos de duodenite isoladamente a droga de escolha é o albendazol 800 mg, VO, em duas doses, por três dias.
- B) Com o objetivo de evitar doença disseminada ou potencialmente grave, pessoas imunocomprometidas ou que necessitem terapia imunossupressora, devem ser tratadas profilaticamente para estrogiloidíase. A droga de escolha é a ivermectina em dose única.
- C) No hemograma se observa eosinofilia em 80% dos casos, sendo esta menos intensa à medida que a doença se agrava. Nas formas graves da doença localizada, a eosinofilia encontra-se presente em até 60% dos casos.
- D) No hemograma a contagem de eosinófilos pode ser discreta ou mesmo ausente nos casos de doença disseminada devido à infecção bacteriana concomitante ou uso de corticosteróides.
- E) Apesar de se recomendar investigação de estrogiloidíase em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) com queixas pulmonares ou gastrintestinais, a hiperinfecção não é comum neste grupo.

16 - Na colite ulcerativa, se faz indicada a terapia com corticosteróides para pacientes que não melhoram após duas ou três semanas; a amebíase intestinal não disentérica pode ser confundida com esta condição inflamatória intestinal idiopática e o uso de corticóide pode levar a sérias complicações. A colite ulcerativa e a amebíase intestinal não disentérica e/ou aguda não têm em comum:

- A) Cólicas no abdome inferior , urgência fecal e tenesmo.
- B) A colite pode ser extensa; acometendo a região retossigmóideia e a flexura esplênica.
- C) A retossigmoidoscopia é fundamental para o diagnóstico em ambas as condições. A colonoscopia não deve ser realizada na doença grave pelo risco de perfuração. Após a melhora é recomendada para avaliação da extensão da doença e para vigilância do câncer.
- D) Os pacientes acometidos apresentam períodos de remissão e de ressurgimento /aumento dos sintomas.
- E) Dor e sensibilidade abdominal; sangue vermelho vivo no exame de toque retal.

17 - A artrite reumatóide (AR) é uma doença inflamatória crônica que pode levar ao aparecimento de deformidades e à incapacidade funcional importante. Quanto à AR está incorreto afirmar que:

- A) Cerca de 10 a 15% dos casos só positivam o fator reumatóide no curso dos dois primeiros anos da doença. A ausência do fator reumatóide não exclui, portanto, o diagnóstico .
- B) O fator reumatóide é encontrado em aproximadamente 75% dos casos já no início da doença. Constitui o pilar para o diagnóstico diferencial com o lúpus eritematoso sistêmico e com hanseníase e tuberculose, que também podem cursar com manifestações articulares.
- C) O tratamento inicial da AR geralmente envolve o uso de antiinflamatórios não hormonais (AINH) para redução da dor e do edema e para melhora da função articular. Devem ser usados em doses convencionais.
- D) Embora apresentem efeito analgésico e antiinflamatório , os AINH não alteram o curso da doença nem previnem a destruição articular.
- E) A trombocitose é importante para o diagnóstico. A contagem plaquetária frequentemente se encontra elevada em um nível mais ou menos proporcional à gravidade da inflamação articular geral.

18 - O herpes-zóster (HZ) apresenta dor em um dermatomo que costuma ser intensa, antes do início das lesões de pele. Pode preceder a erupção por vários dias. As lesões seguem qualquer distribuição de nervo (torácico e lombar são mais comuns). Esta dor prodrômica pode ter intensidade variável; o HZ pode ser diagnóstico diferencial de:

- A) Angina pectoris.
- B) Úlcera péptica.
- C) Apendicite. Dorsalgia de causa músculo-esquelética.
- D) Cólica biliar ou renal. Fratura de vértebra em idosos.
- E) Todas as respostas estão corretas.

19 - Na prevenção da sífilis congênita, quanto às orientações gerais está incorreto:

- A) Usar para as gestantes as mesmas orientações terapêuticas para sífilis em não-gestantes ou não-nutrizes. Sendo que o controle de cura deve ser mensal por meio do VDRL.
- B) A elevação dos títulos em quatro ou mais vezes (exemplo de 1:2 para 1:8) acima do último VDRL realizado, justifica um novo tratamento; deve-se verificar se o tratamento do parceiro foi realizado e/ou se houve risco de nova exposição à reinfecção.
- C) Na impossibilidade de tratamento com penicilina, esta gestante não será considerada adequadamente tratada para fins de transmissão fetal, mesmo que faça uso de medicação alternativa corretamente. Se torna obrigatória a investigação e o tratamento adequado da criança logo após seu nascimento.
- D) Gestantes co-infectadas com o HIV podem apresentar discordância entre a eficácia esperada do tratamento e os resultados laboratoriais de seguimento, com maior demora ou a não ocorrência de queda dos títulos do VDRL.
- E) Realizar o VDRL na primeira consulta, idealmente no primeiro trimestre da gravidez e no início do terceiro trimestre. Na ausência de um teste confirmatório, considerar para o diagnóstico e tratamento, as gestantes com VDRL reagente, em qualquer titulação, mesmo que tratadas anteriormente de forma adequada.

20 - A DIP (doença inflamatória pélvica) é uma importante causa de dor abdominal aguda na mulher em idade reprodutiva. Embora de origem polimicrobiana, a maioria dos microrganismos responsáveis pela DIP faz parte das doenças sexualmente transmissíveis. As lesões provocadas por eles, diminuindo o potencial de defesa tubária, permitem a invasão de outros patógenos secundários. Aeróbios e anaeróbios, gram-positivos ou negativos. Além de medidas gerais e tratamento sintomático, a antibioticoterapia recomendada pode ser instituída com:

- A) Ofloxacina ou levofloxacina, com ou sem metronidazol.
- B) Ceftriaxona mais doxiciclina com metronidazol.
- C) Ceftriaxona mais doxiciclina sem metronidazol.
- D) Cefoxitina mais probenecida mais doxiciclina, com ou sem metronidazol.
- E) Todas as respostas estão corretas.

21 - Costuma(m) ser a(s) primeira(s) manifestação(ões) do lúpus eritematoso sistêmico:

- A) Erupção cutânea em asa de borboleta.
- B) Derrame pleural; pneumonite.
- C) Sintomas articulares com ou sem sinovite.
- D) Vasculite mesentérica.
- E) Glomerulonefrite.

22 - A litíase urinária tem como princípios básicos para o diagnóstico, dor no flanco acompanhada por náuseas e vômitos. Os pacientes se mexem constantemente, diferentemente daqueles com outras causas de dor abdominal e/ou abdome agudo. Quanto à litíase urinária está incorreto afirmar que:

- A) A maioria dos cálculos urinários contém cálcio e são radiopacos. A radiografia simples de abdome e a ultrassonografia renal irão diagnosticar a maioria deles.
- B) A gravidade dos sintomas é, paradoxalmente, inversamente proporcional ao tamanho do(s) cálculo(s). A dor no flanco e as náuseas e vômitos são mais acentuados na cristalúria.
- C) Com cálculos no ureter, a dor pode ser referida para o testículo ou lábio vaginal ipsilateral.
- D) Com cálculos na junção ureterovesical há marcada urgência e frequência urinária.
- E) Cálculos ureterais menores de 6mm serão eliminados espontaneamente. Observação conservadora com medidas analgésicas apropriadas por até seis semanas estão indicadas.

23 - Quanto à úlcera péptica (UP) está correto afirmar que:

- A) Na UP a hemorragia digestiva alta é uma complicação geralmente precedida por exacerbação da dor epigástrica. A ausência de dor prévia é marcador excludente da suspeita diagnóstica.
- B) Se o *H. pylori* não for erradicado, mesmo que tenha havido aderência ao tratamento adequado, a recidiva da úlcera costuma ocorrer de forma assintomática, com risco maior de perfuração.
- C) Os antagonistas dos receptores H<sub>2</sub> não devem ser utilizados nas UP. O processo cicatricial se torna muito lento, demandando mais de 12 semanas. Promovem a cicatrização em apenas 30% dos casos. Constituem uma alternativa no manuseio de gastrites.
- D) 50% das hemorragias digestivas altas devem-se à úlcera péptica. O sangramento sofre interrupção espontânea na maioria dos casos. O restante pode apresentar hemorragia grave.
- E) As úlceras duodenais frequentemente são malignas. A biópsia é um procedimento que se impõe em casos de não cicatrização após duas semanas de tratamento com inibidores da bomba de prótons.

24 - Linfadenomegalia persistente, indolor, cervical e supra-clavicular. Linfonodos dolorosos após ingestão de álcool. Prurido. Febre noturna persistente. Perda de peso acentuada nos últimos 6 meses. Sudorese noturna profusa. Leucocitose e linfopenia. Ausência de sintomas compressivos - tornam mais provável o diagnóstico de:

- A) Linfoma não-Hodgkin.
- B) Leucemia linfocítica crônica. (LLC)
- C) Leucemia mielóide crônica. (LMC)
- D) Linfoma de Hodgkin.
- E) Leucemia mielóide aguda. (LMA)



25 - Paciente feminina de 23 anos de idade comparece a uma unidade de pronto-atendimento apresentando na genitália externa, úlcera indolor, de fundo limpo e eritematoso, com exsudato claro e bordas não proeminentes de consistência cartilaginosa, concomitante à adenite bilateral com gânglios linfáticos satélites isolados, endurecidos, móveis, sem sinais flogísticos na pele adjacente e pouco dolorosos. Encaminhada para atendimento ambulatorial só consegue acesso cinco semanas depois. A úlcera já regredira completamente sem deixar vestígios. Este quadro corresponde a:

- A) Herpes genital pelo herpes vírus 1.
- B) Herpes genital pelo herpes vírus 2.
- C) Cancro mole ou cancroíde.
- D) Linfogranuloma venéreo.
- E) Sífilis primária.

26 - Paciente feminina, não-grávida - 24 anos de idade - comparece ao ambulatório com queixas de uretrite há dois dias, com disúria e presença de profusa secreção purulenta na uretra. Relata que já há um mês vinha apresentando abundante corrimento amarelo-esverdeado. À coloração pelo gram foram visualizados diplococos-gram-negativos. Diante da possibilidade de associação da gonococcia com clamídia, foi instituído um protocolo contra Chlamydia trachomatis com azitromicina 1g, via oral, dose única. A paciente foi medicada contra gonococos. Esta é a droga de escolha contra gonococos, sendo que as demais constituem alternativas:

- A) Norfloxacin.
- B) Ceftriaxona.
- C) Ciprofloxacina.
- D) Ofloxacina.
- E) Levofloxacina.

27 - Paciente masculino com 18 anos foi referenciado para um hospital geral apresentando febre há dois meses, insidiosa e irregular, com remissões por dois a três dias, em algumas ocasiões. Na investigação foi detectada hepatoesplenomegalia com o baço mais aumentado que o fígado. Outros dados clínicos e laboratoriais tornam mais provável o diagnóstico de leishmaniose visceral (calazar):

- A) Leucopenia com neutropenia (menos de 500 granulócitos). Plaquetopenia. Anemia normocrômica e normocítica. Micropoliadenopatia generalizada. Discreta elevação de aminotransferases séricas. Inversão albumina/globulina, com queda da albumina sérica e elevação policlonal das globulinas às custas da fração gama.
- B) Tosse com sibilos. Urticária e eosinofilia.
- C) Manifestações cutâneo-articulares, renais, neurológicas e FAN positivo.
- D) Leucocitose com 75 a 95% de linfócitos e hipergamaglobulinemia. Perda de peso.
- E) Faringite. Linfadenomegalias posteriores cervicais dolorosas à palpação. Linfocitose com atipia linfocitária.

28 - O câncer de próstata (CP) é a neoplasia maligna mais frequente no sexo masculino. O rastreamento do câncer de próstata deve ser feito anualmente em todo homem acima de 45 anos e a partir dos quarenta anos quando existem antecedentes familiares da doença. Quanto ao câncer de próstata está incorreto afirmar que:

- A) Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença são a presença de testosterona e a idade.
- B) Riscos secundários na etiologia do tumor estão identificados como dieta rica em gorduras e a genética.
- C) A história natural do CP é relativamente imprevisível. A maioria dos casos, tanto nos mais idosos como nos adultos jovens evolui muito rápido para doença metastática, apesar do tratamento.
- D) Na maioria dos casos quanto maior for o PSA, pior o prognóstico.
- E) Quando o volume tumoral é menor que 3cm<sup>3</sup> os pacientes geralmente apresentam doença localizada e quase sempre são curados com o tratamento local.

## PARTE II - PORTUGUÊS

As questões de 29 a 31 referem-se ao texto seguinte:

O liberalismo é uma teoria política e econômica que exprime os anseios da burguesia. Surge em oposição ao absolutismo dos reis e à teoria econômica do mercantilismo, defendendo os direitos da iniciativa privada e restringindo o mais possível as atribuições do Estado.

Locke foi o primeiro teórico liberal. Presenciou na Inglaterra as lutas pela deposição dos Stuarts, tendo se refugiado na Holanda por questões políticas. De lá regressa quando, vitoriosa a Revolução de 1688, Guilherme de Orange é chamado para consolidar a nova monarquia parlamentar inglesa.

(Mária Lúcia de Arruda Aranha, in História da Educação)

29 - Das afirmações seguintes:

- I. De acordo com o texto, Locke teve participação apenas teórica no liberalismo.
  - II. É possível afirmar que Locke julgava ser necessário restringir as atribuições do Estado.
  - III. A revolução de 1688 foi considerada vitoriosa, pois derrubou o absolutismo.
- A) Estão corretos os itens I e II.
  - B) Estão corretos os itens II e III.
  - C) Estão corretos os itens I e III.
  - D) Todos estão corretos.
  - E) Apenas o item III está correto.

30 - É possível inferir do texto que os burgueses teriam simpatia com:

- A) o absolutismo
- B) os Stuarts
- C) a perseguição política de Locke
- D) as atribuições do Estado
- E) o liberalismo

31 - Das afirmações seguintes:

I. A expressão "... que exprime os anseios da burguesia" pode ser substituída sem alteração semântica por "que expressa os valores da burguesia".

II. A teoria política do liberalismo se opunha a parte da burguesia.

III. Infere-se do texto que Guilherme de Orange teria ideias liberais.

- A) Estão corretos I e III.
- B) Estão corretos II e III.
- C) Estão corretos I e II.
- D) Todos estão incorretos.
- E) Apenas o item III está correto.

32 - Marque a alternativa em que o elemento destacado foi empregado incorretamente:

- A) Não se aborreça com ele, pois é um sujeitinho à-toa.
- B) Ninguém está afim de voar.
- C) Ao invés de baixar, o preço dos legumes subiu nesta semana.
- D) Você é contra a liberdade de imprensa? Por quê?
- E) Terminei o ensino médio há dois anos.

33 - Observe a sílaba tônica destacada nestas palavras:

dedo – árabe – álbum

Indique o item em que a sílaba tônica das palavras esteja na mesma posição das relacionadas acima:

- A) celtibero – pêndulo – quilômetro
- B) látex – pudico – avaro
- C) álcool – rubrica – tulipa
- D) ibero – álbi – aziago
- E) nobel – protótipo – cânon

34 - Assinale a alternativa que apresenta apenas vocábulos formados pelo processo de derivação parassintética:

- A) apedrejar / enterrar
- B) esburacar / descentralizar
- C) espetaculares / engarrafar
- D) passatempo / e-mail
- E) cavalos-marinheiros / fidalgo

A questão 35 refere-se a tira seguinte:



(Malalda vai embora. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 16.)

35 - Das afirmações seguintes:

I. Os verbos ERA e TINHA (2º quadrinho) se encontram no tempo pretérito imperfeito do modo indicativo.

II. Na frase "Se a gente não se esforçar para mudar o mundo" as formas verbais destacadas se encontram, respectivamente, no infinitivo e futuro do subjuntivo.

III. No último balão identificamos uma locução verbal que pode ser substituída de forma equivalente pelo tempo verbal simples "futuro do presente".

- A) Estão corretos apenas os itens II e III.
- B) Estão corretos apenas os itens I e III.
- C) Estão corretos apenas os itens I e II.
- D) Todos estão corretos.
- E) Todos estão incorretos.

36 - Identificamos uma oração subordinada adverbial temporal em:

- A) Houve protestos depois que o diretor saiu da reunião.
- B) Irei à praia logo cedo, se não chover.
- C) Não compareceu a reunião dos condôminos porque viajou.
- D) Ela distribuiu às crianças os doces que estavam na mesa.
- E) Achemos que você deve partir imediatamente.

37 - Na frase "Nas horas vagas, ouvíamos Mozart" identificamos a seguinte figura de linguagem:

- A) hipérbole
- B) prosopopeia
- C) metonímia
- D) ironia
- E) eufemismo

A questão 38 refere-se a tira seguinte:



(Folha de S. Paulo, 15/3/2003.)

38 - Das afirmações seguintes:

I. O termo "com o cão feriz" na placa do 1º quadrinho se classifica como complemento nominal.

II. Os vocábulos UMA e DE FICÇÃO (3º quadrinho) são adjuntos adnominais do núcleo do predicativo do sujeito "uma obra de ficção".

III. O vocábulo "comigo" (3º quadrinho) tem a função sintática de objeto indireto.

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas I e III estão corretos.
- C) Apenas II e III estão corretos.
- D) Estão corretos apenas os itens I e II.
- E) Apenas o item II está correto.

39 - A concordância nominal está correta em todas as frases, exceto em:

- A) Leia a carta e veja as fotografias anexas.
- B) Eles já estavam igualmente quites.
- C) Eu comprei poucas laranjas e meia melancia.
- D) A mãe ficou meio aborrecida com aquela discussão entre os filhos.
- E) Ana e Patrícia somente irão se tiverem bastante detalhes do roteiro de viagem.

40 - O acento indicativo de crase foi empregado de forma incorreta na alternativa:

- A) Isso cheira à vinho.
- B) As crianças voltaram à piscina.
- C) Refiro-me àquele fato.
- D) A desnutrição abre caminho às doenças.
- E) Avançamos rente à parede.