



CADERNO DE QUESTÕES

MÉDICO PLANTONISTA E MÉDICO ROTINA

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 3 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
Ética do Servidor na Administração Pública	11 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 60

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no Cartão-Resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico:

“A dúvida é o princípio da sabedoria”

O descumprimento dessa instrução implicará a anulação da prova e na eliminação do Concurso.

4. A prova deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, **fabricada em material incolor e transparente** de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de lápis, lapiseira, corretivo e/ou borracha.
5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e sem bateria, desde o momento da entrada até a saída do candidato do local de realização das provas.
7. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
8. Somente após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do Concurso, poderá entregar o CADERNO DE QUESTÕES E O CARTÃO-RESPOSTA **devidamente assinado e com a frase transcrita**, e retirar-se do recinto. No entanto, **APENAS** durante os 30 (trinta) minutos finais de prova será permitido copiar seus assinalamentos do CARTÃO-RESPOSTA, em formulário próprio, a ser distribuído pelo fiscal de sala.
9. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
10. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
11. **O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
12. Os gabaritos das provas serão publicados no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O Rio, no segundo dia útil após a realização das provas, estando disponíveis também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>.
13. **O candidato, após o término da Prova Objetiva, deverá entregar os títulos em sala específica determinada pela Coordenação do local em que estiver realizando prova.**

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Insustentabilidade dos agrotóxicos

O Brasil é o campeão mundial no uso de agrotóxicos no cultivo de alimentos. Cerca de 20% dos pesticidas fabricados no mundo são despejados em nosso país. Um bilhão de litros ao ano: 5,2 litros por brasileiro! Ao recorde quantitativo soma-se o drama de autorizarmos o uso das substâncias mais perigosas, já proibidas na maior parte do mundo por causarem danos sociais, econômicos e ambientais.

Pesquisas científicas comprovam os impactos dessas substâncias nas vidas de trabalhadores rurais, consumidores e demais seres vivos, revelando como desencadeiam doenças como câncer, disfunções neurológicas e má-formação fetal, entre outras. [...]

O poder das transnacionais que produzem agrotóxicos (uma dúzia delas controla 90% do que é ofertado no mundo) permite que o setor garanta a autorização desses produtos danosos nos países menos desenvolvidos, mesmo já tendo sido proibidos em seus países de origem.

As pesquisas para a emissão de autorizações analisam somente os efeitos de cada pesticida isoladamente. Não há estudos que verifiquem a combinação desses venenos que se misturam no ambiente e em nossos organismos ao longo dos anos.

É insustentável a afirmação de que a produção de alimentos, baseada no uso de agrotóxicos, é mais barata. Ao contrário, os custos sociais e ambientais são incalculáveis. Somente em tratamentos de saúde há estimativas de que, para cada real gasto com a aquisição de pesticidas, o poder público desembolsa R\$1,28 para os cuidados médicos necessários. Essa conta todos nós pagamos sem perceber.

O modelo monocultor, baseado em grandes propriedades e utilização de agroquímicos, não resolveu nem irá resolver a questão da fome mundial (872 milhões de desnutridos, segundo a FAO).

Esse sistema se perpetua com a expansão das fronteiras de cultivo, já que ignora a importância da biodiversidade para o equilíbrio do solo e do clima, fazendo com que as áreas utilizadas se degradem ao longo do tempo. Ele cresce enquanto há novas áreas a serem incorporadas, aumentando a destruição ambiental e o êxodo rural.

Em um planeta finito, assolado por desequilíbrios crescentes, a terra fértil e saudável é cada vez mais preciosa para garantir a sobrevivência dos bilhões de seres humanos.

Infelizmente não há meio termo nesse setor. É impossível garantir a qualidade, a segurança e o volume da produção de alimentos dentro desse modelo degradante. Não há como incentivar o uso correto de pesticidas. Isso não é viável em um país tropical como o Brasil, em

que o calor faz roupas e equipamentos de segurança, necessários para as aplicações, virarem uma tortura para os trabalhadores.

Há que buscar solução na transição agroecológica, ou seja, na gradual e crescente mudança do sistema atual para um novo modelo baseado no cultivo orgânico, mantendo o equilíbrio do solo e a biodiversidade, e redistribuindo a terra em propriedades menores.

Isso facilita a rotatividade e o consórcio de culturas, o combate natural às pragas e o resgate das relações entre os seres humanos e a natureza, valorizando o clima e as espécies locais.

Existem muitas experiências bem-sucedidas em nosso país e em todo o mundo, que comprovam a viabilidade desse novo modelo. Até em assentamentos da reforma agrária há exemplos de como promover a qualidade de vida, a justiça social e o desenvolvimento sustentável. [...]

A outra opção é seguir nos iludindo com os falsos custos dos alimentos, envenenando nossa terra, reduzindo a biodiversidade, promovendo a concentração de renda, a socialização dos prejuízos e a criação de hospitais especializados no tratamento de câncer, como ocorre em Unai (MG), onde se multiplicam os casos dessa gravíssima doença, devido ao cultivo tóxico de feijão.

Frei Betto. Disponível em: <http://www.freibetto.org/index.php/artigos/14-artigos/33-insustentabilidade-dos-agrotoxicos>.

Acesso em 8/05/2015.

01. Entre os argumentos empregados pelo autor para fundamentar seu ponto de vista, pode-se incluir:
 - (A) os pesticidas são eficazes no combate às pragas
 - (B) o custo dos alimentos eleva-se pela socialização dos prejuízos
 - (C) a utilização de agrotóxicos deve valorizar o clima e as espécies locais
 - (D) as empresas que produzem agrotóxicos financiam contínuas pesquisas

02. De acordo com o texto de Frei Betto, pode-se afirmar corretamente que:
 - (A) a utilização de agrotóxicos está vinculada ao temor dos indivíduos de enfrentar a escassez total de alimentos
 - (B) os sintomas decorrentes de envenenamento por pesticidas se atenuam, bastando o indivíduo se mudar para a cidade
 - (C) o uso de insumos na agricultura está sob controle e a qualidade de vida da população vem sendo beneficiada por isso
 - (D) a sobrevivência da espécie humana e a preservação do planeta estão em risco iminente, urge substituir o modelo monocultor

03. “como ocorre em Unaí (MG), **onde** se multiplicam os casos dessa gravíssima doença” – último parágrafo. De acordo com as normas referentes à língua padrão escrita, há inadequação no emprego do pronome relativo destacado em:
- (A) Trata-se de situação inviável, **onde** a alternativa eficaz é substituir o modelo.
- (B) A fazenda-modelo, **onde** a experiência se realizou, tornou-se um centro de pesquisas.
- (C) Estava no fundo de um triste vale, **onde** a população reunida chorava a perda do ancião.
- (D) Também se usava herbicida no sítio de minha infância, **onde** aprendi a amar a natureza.
04. A palavra **pesticidas** é empregada várias vezes no texto: um radical presente nessa palavra tem o sentido de “matar”. Há erro na indicação do significado de:
- (A) **homicida** – pessoa que mata seu semelhante
- (B) **uxoricida** – marido que mata a esposa
- (C) **fratricida** – indivíduo que mata o frade
- (D) **regicida** – alguém que mata o rei
05. “O modelo monocultor [...] não resolveu **nem** ir resolver a questão da fome mundial” – 6º parágrafo. A conjunção em destaque estabelece entre as orações a relação lógica de:
- (A) adição
- (B) oposição
- (C) explicação
- (D) conclusão
06. Muitos agricultores _____ que venenos e adubos químicos _____ tudo. Por isso, uma parte deles _____ doses maiores que o recomendado e _____ épocas de colheita. Além disso, cada vez se torna mais frequente que _____ a enxada e os métodos tradicionais de cultivo.
- As lacunas dessa frase são preenchidas corretamente, tendo em vista a concordância, pelas seguintes formas verbais:
- (A) crêem – resolve – utiliza – desrespeita – se abandone
- (B) creem – resolvem – utiliza – desrespeita – se abandonem
- (C) creem – resolve – utilizam – desrespeitam – se abandone
- (D) crêem – resolvem – utilizam – desrespeitam – se abandonem
07. O acento gráfico torna-se necessário em razão da mesma regra de acentuação nas palavras agrupadas em:
- (A) câncer - saúde
- (B) consórcio - prejuízos
- (C) importância - equilíbrio
- (D) agrotóxicos - incalculáveis

08. O hífen é necessário em **má-formação** – 2º parágrafo e em **bem-sucedidas** – 12º parágrafo. Assim como nessas palavras, o uso do hífen está correto em:
- (A) extra-uterino
- (B) não-fumante
- (C) recém-nascido
- (D) contra-indicação
09. Considerando o contexto, a afirmativa correta acerca do uso de sinais de pontuação é:
- (A) “Essa conta todos nós pagamos sem perceber.” – 5º parágrafo. Não poderia haver vírgula após a palavra *conta*, pois não se deve separar sujeito e verbo.
- (B) “Ao recorde quantitativo soma-se o drama de autorizarmos...” – 1º parágrafo. Uma vírgula após a palavra *quantitativo*, realçaria o complemento verbal antecipado.
- (C) “Infelizmente não há meio termo nesse setor. É impossível garantir a qualidade...” – 9º parágrafo. Substituir o ponto final por dois-pontos prejudicaria a inteligibilidade do segmento subsequente.
- (D) “Há que buscar solução na transição agroecológica, ou seja, na gradual e crescente mudança...” – 10º parágrafo. Excluir as vírgulas não acarretaria erro gramatical nem alteração do significado da frase.
10. Na página 13 do Manual de Redação Oficial da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, lê-se:
- A escolha das palavras e das estruturas determina, portanto, a expressão do pensamento e garante a inteligibilidade da mensagem. Assim, é inadmissível que a Redação Oficial apresente incorreções, coloquialismos, gírias, expressões regionais e “burocratês”, tipo de linguagem administrativa, constituída de formas arcaicas, inadequadas ao contexto contemporâneo.*
- Essa recomendação é observada na escrita da seguinte frase:
- (A) Há muitos anos atrás alguns países já averiguavam supostos prejuízos causados por agrotóxicos e que eles podiam lesar o planeta.
- (B) A necessidade emergente demanda por transparência e agir no nível de superestrutura e defesa do interesse da população, numa decisão preventiva.
- (C) Através de um abaixo assinado, rogou-se aos responsáveis supracitados repensar o uso de pesticidas e que considerassem com seriedade a agricultura orgânica.
- (D) Apesar da expansão da agricultura orgânica, a competitividade das unidades de produção ainda depende da geração de conhecimento e tecnologia em bases científicas.

ÉTICA DO SERVIDOR NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

11. Segundo o Código Penal Brasileiro, a conduta de acusar-se, perante a autoridade, de crime inexistente ou praticado por outrem caracteriza crime de:
- (A) fraude processual
(B) autoacusação falsa
(C) favorecimento pessoal
(D) denúncia caluniosa
12. Segundo o Código Penal Brasileiro, a conduta de ordenar, autorizar ou promover a oferta pública ou a colocação no mercado financeiro de títulos da dívida pública sem que tenham sido criados por lei ou sem que estejam registrados em sistema centralizado de liquidação e de custódia caracteriza o seguinte crime:
- (A) oferta pública sem restos a pagar
(B) ordenação de despesa não autorizada
(C) oferta pública ou colocação de títulos no mercado
(D) autorização de despesas não empenhadas de títulos da dívida pública
13. Segundo o Código Penal Brasileiro, a pena é aumentada de um terço, se, em razão da vantagem ou promessa, o funcionário retarda ou omite ato de ofício, ou o pratica infringindo dever funcional no seguinte crime:
- (A) tráfico de influência
(B) corrupção ativa
(C) prevaricação
(D) peculato
14. O Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Municipal do Rio de Janeiro prevê expressamente que é vedado ao servidor público:
- (A) desviar servidor público para atendimento a interesse particular
(B) facilitar a fiscalização de todos atos ou serviços por quem de direito
(C) informar a todos os integrantes da sua classe sobre a existência do Código de Ética
(D) exercer com estrita moderação as prerrogativas funcionais que lhe sejam atribuídas
15. O Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Municipal do Rio de Janeiro prevê expressamente que:
- (A) tratar mal uma pessoa que paga seus tributos direta ou indiretamente significa causar-lhe dano moral
(B) tratar mal uma pessoa que paga seus tributos direta ou indiretamente significa causar-lhe dano material e moral
(C) deixar o servidor público qualquer pessoa à espera de solução permitindo a formação de filas não caracteriza dano moral
(D) deixar o servidor público qualquer pessoa à espera de solução permitindo a formação de filas caracteriza mero aborrecimento

16. A Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/92), prevê expressamente que constitui ato de improbidade administrativa que causa prejuízo ao erário:
- (A) receber vantagem econômica para omitir ato ou declaração a que esteja obrigado
(B) usar, em proveito próprio ou alheio, bens, rendas, verbas ou valores públicos
(C) perceber vantagem econômica para intermediar a liberação de verba pública
(D) permitir, facilitar ou concorrer para que terceiro se enriqueça ilicitamente
17. Segundo a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/92), independentemente das sanções penais, civis e administrativas previstas na legislação específica, está o responsável pelo ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública sujeito às seguintes cominações:
- (A) ressarcimento integral do dano, perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio, se concorrer esta circunstância, perda da função pública, suspensão ou interrupção dos direitos políticos de cinco a oito anos, pagamento de multa civil de até duas vezes o valor do dano e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, pelo prazo de cinco anos
(B) perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio, ressarcimento integral do dano, quando houver, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de oito a dez anos, pagamento de multa civil de até três vezes o valor do acréscimo patrimonial real e proibição de contratar com o Poder Público, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica privada da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de cinco anos
(C) ressarcimento integral do dano, perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio, se concorrer esta circunstância, perda da função pública, suspensão ou interrupção dos direitos políticos de cinco a oito anos, pagamento de multa civil de até duas vezes o valor do dano e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, pelo prazo de três anos
(D) ressarcimento integral do dano, se houver, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de três a cinco anos, pagamento de multa civil de até cem vezes o valor da remuneração percebida pelo agente e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de três anos

18. A Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/92) prevê expressamente que:

- (A) o sucessor daquele que causar lesão ao patrimônio público ou se enriquecer ilicitamente está sujeito às cominações da lei até o limite do valor da herança
- (B) o sucessor daquele que causar lesão ao patrimônio público ou se enriquecer ilicitamente está sujeito às cominações da lei até o ressarcimento integral do dano
- (C) o sucessor daquele que causar lesão ao patrimônio público ou se enriquecer ilicitamente excepcionalmente estará sujeito às cominações da lei até o limite da meação
- (D) o sucessor daquele que causar lesão ao patrimônio público ou se enriquecer ilicitamente, em razão da intranscendência das penas, não estará sujeito às cominações da lei

19. A Lei de Licitações e Contratos da Administração Pública (Lei nº 8.666/93), prevê pena de detenção de 03 (três) a 5 (cinco) anos e multa para aquele que:

- (A) afastar ou procurar afastar licitante, por meio de violência, grave ameaça, fraude ou oferecimento de vantagem indevida de qualquer tipo
- (B) devassar o sigilo de proposta apresentada em regular procedimento licitatório, ou proporcionar a parente ou qualquer terceiro o ensejo de devassá-lo
- (C) dispensar ou inexigir licitação fora das hipóteses previstas em lei, ou deixar de observar as formalidades pertinentes à dispensa ou à inexigibilidade
- (D) obstar ou dificultar, injustamente, a inscrição de interessado nos registros cadastrais ou promover indevidamente a alteração de registro do inscrito

20. Segundo a Lei de Licitações e Contratos da Administração Pública (Lei nº 8.666/93), pela inexecução total ou parcial do contrato, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções, dentre outras:

- (A) multa e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos
- (B) advertência e suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos
- (C) advertência e suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 5 (cinco) anos
- (D) multa e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 5 (cinco) anos

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Uretrite, conjuntivite e artrite são sinais e sintomas de artrite reativa. Com respeito a essa patologia, pode-se afirmar que:

- (A) os casos são geralmente venéreos, comprometendo 50% dos pacientes com envolvimento ocular
- (B) os indivíduos HLAB27 negativos apresentam artrite assimétrica soropositiva
- (C) o único agente etiológico é a *Clamidia trachomatis*
- (D) há predisposição genética para a doença com ligação forte com o HLAB27

22. A medida mais eficaz para a prevenção da síndrome de embolia gordurosa é a:

- (A) furosemida venosa
- (B) fixação precoce de fraturas
- (C) pressão positiva de vias aéreas
- (D) metilprednisolona na dose de 2mg/kg/dia

23. Com referência ao tratamento da asma brônquica, é possível afirmar que:

- (A) o uso rotineiro de metilxantinas é recomendado nos casos de asma grave, atualmente
- (B) o uso de beta 2 adrenérgico de ação longa é considerado boa opção no tratamento de crise asmática
- (C) o uso de beta 2 adrenérgico de ação curta, via inalatória, é considerado conduta de primeira linha no paciente em crise asmática
- (D) o uso rotineiro de beta 2 adrenérgico intravenoso é recomendado no quadro de asma grave

24. **NÃO** constitui complicação do trauma abdominal fechado com lesões de fígado e baço, em tratamento conservador:

- (A) coliperitônio
- (B) abscesso cavitário
- (C) íleo prolongado
- (D) icterícia obstrutiva

25. Está associado a pior prognóstico de intoxicação digitalica o seguinte distúrbio eletrolítico:

- (A) hipermagnesemia
- (B) hipercalemia
- (C) hiponatremia
- (D) hipernatremia

26. Paciente masculino de 29 anos de idade queixa-se de perda da sensibilidade de mãos e pés há 6 meses. Observam-se lesões anulares e circulares, com bordas eritematosas e com o centro mais claro no tronco e nas nádegas. Há, ainda, ulceração no dorso do 5ª pododáctilo esquerdo. O diagnóstico mais provável é:

- (A) histoplasmose
- (B) siringomielia
- (C) hemocromatose
- (D) hanseníase

27. **NÃO** constitui manifestação de hiperparatireoidismo:
- (A) hipomagnesemia
 - (B) ceratopatia em banda
 - (C) cisto ósseo solitário
 - (D) erosão subperiosteal na cortical das falanges
28. O elemento ou parâmetro da dieta que está relacionado a piora do trabalho respiratório é a oferta:
- (A) de glicose
 - (B) de lipídio
 - (C) de proteína
 - (D) calórica total
29. Paciente com quadro clínico de insuficiência hepática aguda dá entrada no Pronto Socorro. Os achados que melhor confirmam este diagnóstico são:
- (A) icterícia e hemiplegia
 - (B) encefalopatia e hemiplegia
 - (C) encefalopatia e prolongamento do tempo de protrombina
 - (D) icterícia e encefalopatia
30. Paciente masculino de 30 anos de idade com quadro clínico de febre, cefaleia, mialgia, vômitos persistentes, dor abdominal contínua e sem sangramento espontâneo há 5 dias, procura PS. Ao exame físico encontra-se em regular estado geral, corado e hidratado. Prova do laço negativa e pressão arterial normal. O melhor tratamento neste estágio da doença é:
- (A) reposição volêmica com 20ml/kg /h, internação em UTI, reavaliação clínica a cada 15 minutos e hematócrito a cada 2 horas
 - (B) reposição volêmica com 80ml/kg/dia de SF 0,9%, sendo 1/3 em 4 horas, acompanhamento em leito de observação, reavaliação clínica e hematócrito a cada 4 horas
 - (C) uso de antiemético, paracetamol e hidratação em casa
 - (D) reposição volêmica com 20 ml/kg/h de SF 0,9%, acompanhamento em leito de internação, reavaliação clínica e hematócrito a cada 2 horas
31. Paciente feminina de 25 anos de idade queixa-se de perda ponderal e dor abdominal em cólica difusa com esteatorreia. Ao exame físico, observa-se lesão ulcerada e dolorosa na região pré-tibial direita. A hipótese diagnóstica mais adequada ao caso clínico é:
- (A) doença de Whipple
 - (B) doença de Crohn
 - (C) retocolite ulcerativa
 - (D) espru não tropical

32. A doença celíaca é comumente associada à seguinte complicação:
- (A) linfoma
 - (B) ulceração intestinal
 - (C) abdome agudo
 - (D) ulceração duodenal
33. A causa principal de morte tardia após a correção de aneurisma de aorta abdominal eletiva é:
- (A) doença cardíaca
 - (B) doença cerebrovascular
 - (C) doença pulmonar
 - (D) ruptura do aneurisma abdominal
34. Paciente masculino de 45 anos de idade com anemia microcítica hipocrômica no esfregaço sanguíneo e com hematócrito de 31%. O exame que **NÃO** deve constar da investigação inicial é:
- (A) eletroforese de hemoglobina
 - (B) ferritina sérica
 - (C) teste de Coombs
 - (D) ferro sérico
35. Paciente masculino de 43 anos de idade com AIDS e contagem CD4+: 98 cels/mm³ apresenta febre e dispneia progressiva aos esforços. Revela não estar em uso de nenhuma medicação. O RX de tórax revela infiltrado reticulonodular difuso bilateral. Inicia-se sulfametoxazol-trimetoprim pela hipótese de infecção por *Pneumocystis giroveci*. Devido à piora progressiva do quadro respiratório, o paciente é intubado e acoplado à prótese ventilatória. O exame com maior chance de estabelecer o diagnóstico do paciente é:
- (A) tomografia computadorizada de alta resolução
 - (B) dosagem de LDH sérica
 - (C) escarro induzido
 - (D) lavado broncoalveolar
36. Paciente feminina de 88 anos de idade é internada devido a sepse secundária a pielonefrite. No final da segunda semana de tratamento hospitalar com ciprofloxacino, ressurgiu a febre e a investigação revela hemocultura positiva para *Candida albicans*. Seu exame físico é inexpressivo. O cateter de veia profunda puncionado na internação é removido e inicia-se fluconazol intravenoso. O exame de investigação que se deve solicitar em seguida é:
- (A) hemoculturas
 - (B) ecocardiograma transtorácico
 - (C) exame de fundo de olho
 - (D) tomografia computadorizada de abdome

37. São efeitos adversos das estatinas (inibidores de HMG-CoA redutase):
(A) cefaleia, fibrose pulmonar e pancreatite
(B) hepatite, hiperglicemia e crises convulsivas
(C) pancreatite, nefrolitíase e fibrose pulmonar
(D) hepatite, mialgia e cefaleia
38. Paciente masculino de 67 anos de idade, assintomático, apresenta, em exame periódico, elevação dos níveis de fosfatase alcalina (3 vezes normal). As provas de função hepática e os níveis séricos de cálcio e fósforo são normais. A principal hipótese diagnóstica é:
(A) hiperparatireoidismo primário
(B) doença de Paget
(C) osteoporose subclínica
(D) mieloma múltiplo
39. A causa mais comum de acidente vascular cerebral cardioembólico é:
(A) cardiopatia reumática
(B) prótese valvar aórtica
(C) fibrilação atrial
(D) cardiomiopatia dilatada
40. O principal mecanismo de lesão renal encontrado na rabdomiólise é:
(A) necrose tubular aguda
(B) alteração pré-renal
(C) glomerulonefrite
(D) nefrite intersticial aguda
41. Paciente de 20 anos de idade chega ao Pronto Socorro com queixa de falta de ar. Ao exame físico, foi achado apenas uma B1 hiperfonética. O diagnóstico mais provável desse paciente é:
(A) insuficiência tricúspide
(B) bloqueio atrioventricular (BAV) de primeiro grau
(C) estenose aórtica
(D) estenose mitral
42. Paciente masculino de 56 anos de idade queixa-se de dor no ombro direito e fraqueza no braço e na mão direitos. O paciente observou, também, a queda de sua pálpebra superior direita e ausência de sudorese no lado direito da face. O raio X do ombro e da parte superior do tórax revelou uma lesão lítica mosqueada na segunda costela. O diagnóstico mais provável é:
(A) tumor de Pancoast do pulmão
(B) mieloma múltiplo
(C) brucelose
(D) hiperparatireoidismo

43. Paciente masculino de 35 anos de idade queixa-se de dor na coluna na região dorsal com seis meses de duração. Ao raio X, observam-se colapso parcial de T6 e T7 e erosão do disco intervertebral. A afecção mais provável é:
(A) osteoporose da coluna
(B) metástases de um carcinoma brônquico
(C) tuberculose
(D) osteoartrose
44. Paciente feminina, 33 anos de idade, negra, múltipara, no oitavo mês de gravidez, deu entrada na emergência hipertensa, com dispneia, estertores crepitantes bibasais, taquicardia, presença de B3, dor abdominal, náusea, vômitos e plenitude. A hipótese diagnóstica mais provável é de miocardiopatia do tipo:
(A) periparto
(B) dilatada
(C) hipertrófica
(D) alcoólica
45. É encontrado em mais da metade dos casos de osteomielite por contiguidade o seguinte patógeno:
(A) *Staphylococcus aureus*
(B) *Streptococcus beta-hemolítico*
(C) *Pseudomonas aeruginosa*
(D) *Escherichia coli*
46. Na abordagem do paciente com neutropenia febril, **NÃO** é necessário:
(A) solicitar cultura para fungos no primeiro episódio febril
(B) colher culturas, aguardar manifestações clínicas específicas ou positividade das culturas para iniciar antibioticoterapia
(C) iniciar antibioticoterapia de largo espectro imediatamente
(D) adotar abordagem agressiva em busca do fator etiológico
47. Paciente masculino de 25 anos de idade, que apresenta lesões cutâneas em alvo, com halo eritematocircinado de distribuição simétrica, é portador de:
(A) *Tinea corporis* em evolução
(B) eritema multiforme
(C) rubéola em fase exantemática
(D) *Larva migrans* tratada

48. As pneumonias bacterianas podem ser adquiridas em ambiente hospitalar ou na comunidade. Sabendo-se que tal diferenciação orienta o esquema de antimicrobianos a ser iniciado, pode-se, então, associar a pneumonia:
- (A) comunitária aos patógenos *Streptococcus pneumoniae*, bactérias anaeróbias entéricas, *Pseudomonas aeruginosa*
- (B) hospitalar aos patógenos *Pseudomonas aeruginosa*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*
- (C) hospitalar aos patógenos *Legionella pneumophila*, bactérias anaeróbias orais e *Pseudomonas aeruginosa*
- (D) Comunitária aos patógenos *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Chlamydia pneumoniae*
49. Na prevenção da infecção primária da corrente sanguínea relacionada com cateter venoso central, pode-se prescindir da seguinte medida:
- (A) higiene das mãos antes e após o manuseio do cateter venoso
- (B) remoção imediata dos cateteres venosos que não sejam absolutamente necessários
- (C) uso da veia subclávia como primeira opção de acesso central em pacientes não dialíticos
- (D) troca do cateter venoso central a cada 7 dias, para evitar a infecção
50. Paciente com diagnóstico de hepatite viral, que apresenta os marcadores sorológicos Hbs Ag positivo, Anti Hbc IgM negativo, Anti HCV negativo, Anti HAV IgM positivo, é portador de :
- (A) hepatite A aguda e hepatite B crônica
- (B) hepatite B crônica e hepatite C crônica
- (C) hepatite B crônica com reação cruzada para hepatite A
- (D) hepatite A e B agudas
51. Paciente masculino de 35 anos de idade com PAF na região tóraco-abdominal à direita chega ao PS vigil, eupneico com FC= 130 bpm e PA = 60/40 mmHg. Apresenta lesão perfurante de 1 cm na linha axilar média direita, abaixo da 8ª costela direita. O murmúrio vesicular está presente e é simétrico; o abdome é tenso e doloroso à palpação; e a descompressão brusca é positiva. O procedimento mais adequado é:
- (A) tomografia computadorizada de abdome
- (B) drenagem de tórax
- (C) laparotomia exploradora
- (D) raio X de tórax

52. É correto afirmar em relação às complicações da hemorragia subaracnoidea (HSA):
- (A) vasoespasma é complicação menos frequente
- (B) hiponatremia pode ser decorrente da perda cerebral de sal ou pela secreção inapropriada de ADH
- (C) ressangramento ocorre em cerca de 40% dos casos
- (D) hidrocefalia ocorre somente na fase mais tardia da evolução
53. Está definido cetoacidose diabética na presença do seguinte quadro:
- (A) glicemia = 330 mg/dl, pH = 7,13, bicarbonato = 8 mg/dl, cetonúria 3+/4+
- (B) glicemia = 650 mg/dl, pH = 7,32, bicarbonato = 21 mg/dl, cetonúria 4+/4+
- (C) glicemia = 440 mg/dl, pH = 7,11, bicarbonato = 8 mg/dl, cetonúria ausente
- (D) glicemia = 190 mg/dl, pH = 7,27, bicarbonato = 31 mg/dl, cetonúria 1+/4+
54. Devido às dificuldades respiratórias progressivas apresentadas na síndrome de Guillain-Barré, a conduta mais adequada é:
- (A) espirometria a cada 4 horas
- (B) ventilação mecânica invasiva com traqueostomia o mais precoce possível
- (C) ventilação mecânica não invasiva
- (D) ventilação mecânica invasiva
55. A endocardite infecciosa causada pelo *Staphylococcus aureus*, sem complicação e limitada à válvula tricúspide ou pulmonar, deve ser tratada inicialmente com o seguinte esquema:
- (A) penicilina cristalina + ampicacina
- (B) ampicilina + gentamicina
- (C) oxacilina + gentamicina
- (D) cefazolina + vancomicina
56. Paciente etilista sofreu trauma em queda de escada. Após 30 dias, apresenta alteração do comportamento, cefaleia e hemiparesia direita. O provável diagnóstico é:
- (A) demência alcoólica
- (B) hipertensão arterial refratária
- (C) demência vascular
- (D) hematoma subdural crônico

57. Dos antibióticos, os de maior incidência de convulsões são:
- (A) aminoglicosídeos
 - (B) macrolídeos
 - (C) quinolonas
 - (D) glicopeptídeos
58. Paciente masculino de 49 anos de idade, diabético há 8 anos, em uso de glibenclamida, desenvolveu quadro de hipertensão arterial. PA= 160x105 mmHg, FC= 80 bpm e presença de edema + / 4. A melhor abordagem terapêutica monoterápica é:
- (A) nifedipina
 - (B) hidralazina
 - (C) captopril
 - (D) atenolol

59. Paciente feminina de 65 anos de idade com ferimento por arma de fogo em flanco esquerdo e hipocôndrio direito, chegou ao Pronto Socorro em choque hipovolêmico. Após ressuscitação volêmica, foi submetida a laparotomia exploradora, encontrando-se extensas lesões hepáticas, do cólon transverso e ascendente. Realizaram-se rafia do cólon e empacotamento do fígado com o objetivo de prevenir:
- (A) coagulopatia, hipotermia e acidose metabólica
 - (B) coagulopatia, alcalose respiratória e sepse
 - (C) peritonite, hipovolemia e acidose metabólica
 - (D) sepse, hipovolemia e alcalose metabólica
60. Um paciente com nefropatia membranosa apresenta-se ao hospital com dor súbita em flanco, deterioração da função renal e hematúria. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) nefrite intersticial
 - (B) trombose de veia renal
 - (C) estenose de artéria renal
 - (D) aneurisma dissecante de artéria renal