



Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro S.A. - RIOSAÚDE
2016

COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

NÍVEL SUPERIOR
TARDE

CADERNO DE QUESTÕES

MÉDICO PLANTONISTA

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 15
Ética do servidor na Administração Pública	16 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:

“Não há sucesso sem grandes privações”

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 ao candidato retirar-se da sala portando o caderno de questões.
9. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
10. 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.
11. 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.
12. **O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
13. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no *site* <http://concursos.rio.rj.gov.br>.
14. **Ao término da prova e após a entrega do material ao fiscal de sala, todos os candidatos, independente de possuir títulos, deverão dirigir-se até a sala determinada pela coordenação.**

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

O surpreendente “sucesso” dos sobreviventes

Muitos anos após o Holocausto, o governo israelense realizou um extenso levantamento para determinar quantos sobreviventes ainda estavam vivos. O estudo, de 1977, concluiu que entre 834 mil e 960 mil sobreviventes ainda viviam em todo o mundo. O maior número – entre 360 mil e 380 mil – residia em Israel. Entre 140 mil e 160 mil viviam nos Estados Unidos; entre 184 mil e 220 mil estavam espalhados pela antiga União Soviética; e entre 130 mil e 180 mil estavam dispersos pela Europa. Como foi que esses homens e mulheres lidaram com a vida após o genocídio? De acordo com a crença popular, muitos sofriam da chamada Síndrome do Sobrevivente ao Campo de Concentração. Ficaram terrivelmente traumatizados e sofriam de sérios problemas psicológicos, como depressão e ansiedade.

Em 1992, um sociólogo nova-iorquino chamado William Helmreich virou essa crença popular de cabeça para baixo. Professor da Universidade da Cidade de Nova York, Helmreich viajou pelos Estados Unidos de avião e automóvel para estudar 170 sobreviventes. Esperava encontrar homens e mulheres com depressão, ansiedade e medo crônicos. Para sua surpresa, descobriu que a maioria dos sobreviventes se adaptara a suas novas vidas com muito mais sucesso do que jamais se imaginaria. Por exemplo, apesar de não terem educação superior, os sobreviventes saíram-se muito bem financeiramente. Em torno de 34 por cento informaram ganhar mais de 50 mil dólares anualmente. Os fatores-chave, concluiu Helmreich, foram “trabalho duro e determinação, habilidade e inteligência, sorte e uma disposição para correr riscos.” Ele descobriu também que seus casamentos eram mais bem-sucedidos e estáveis. Aproximadamente 83 por cento dos sobreviventes eram casados, comparado a 61 por cento dos judeus americanos de idade similar. Apenas 11 por cento dos sobreviventes eram divorciados, comparado com 18 por cento dos judeus americanos. Em termos de saúde mental e bem-estar emocional, Helmreich descobriu que os sobreviventes faziam menos visitas a psicoterapeutas do que os judeus americanos.

“Para pessoas que sofreram nos campos, apenas ser capaz de levantar e ir trabalhar de manhã já seria um feito significativo”, escreveu ele em seu livro *Against All Odds* (Contra Todas as Probabilidades). “O fato de terem se saído bem nas profissões e atividades que escolheram é ainda mais impressionante. Os valores de perseverança, ambição e otimismo que caracterizavam tantos sobreviventes estavam claramente arraigados neles antes do início da guerra. O que é interessante é quanto esses valores permaneceram parte de sua visão do mundo após o término do conflito.” Helmreich acredita que algumas das características que os ajudaram a sobreviver ao Holocausto – como flexibilidade, coragem e inteligência – podem ter contribuído para seu sucesso posterior. “O fato de terem sobrevivido para contar a história foi, para a maioria, uma questão de sorte”, escreve ele. “O fato de terem sido bem-sucedidos em reconstruir suas vidas em solo americano, não.”

A tese de Helmreich gerou controvérsia e ele foi atacado por diminuir ou descontar o profundo dano psicológico do Holocausto. Mas ele rebate essas críticas, observando que “os sobreviventes estão permanentemente marcados por suas experiências, profundamente. Pesadelos e constante ansiedade são a norma de suas vidas. E é precisamente por isso que sua capacidade de levar vidas

normais – levantar de manhã, trabalhar, criar famílias, tirar férias e assim por diante – faz com que descrevê-los como “bem-sucedidos” seja totalmente justificado”.

Em suas entrevistas individuais e seus levantamentos aleatórios em larga escala de sobreviventes ao Holocausto, Helmreich identificou dez características que justificavam seu sucesso na vida: flexibilidade, assertividade, tenacidade, otimismo, inteligência, capacidade de distanciamento, consciência de grupo, capacidade de assimilar o conhecimento de sua sobrevivência, capacidade de encontrar sentido na vida e coragem. *Todos* os sobreviventes do Holocausto compartilhavam *algumas* dessas qualidades, me conta Helmreich. Apenas *alguns* dos sobreviventes possuíam *todas* elas.

Adaptado de: SHERWOOD, Ben. *Clube dos sobreviventes: Segredos de quem escapou de situações-limite e como eles podem salvar a sua vida*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012. p. 160-161.

01. “A tese de Helmreich gerou controvérsia e ele foi atacado por diminuir ou **descontar** o profundo dano psicológico do Holocausto.” Nesta frase, o verbo em destaque pode ser substituído, sem prejuízo do sentido, por:
 - (A) negociar
 - (B) desconsiderar
 - (C) deduzir
 - (D) resgatar
02. Na frase “Como foi que esses homens e mulheres lidaram com a vida após o **genocídio**?”, a palavra em destaque deve ser entendida como:
 - (A) matança entre povos da mesma raça, cidadãos do mesmo país
 - (B) massacre de grande número de pessoas; carnificina
 - (C) extermínio, parcial ou total, de uma comunidade, grupo étnico, racial ou religioso
 - (D) chacina de grandes proporções
03. A pesquisa de Helmreich revelou que os sobreviventes apresentavam as características de assertividade, tenacidade, determinação e perseverança, entre outras. Está corretamente associado o nome da característica ao valor semântico que assume no texto em:
 - (A) tenacidade – mesquinha; avareza; apego aos bens materiais
 - (B) determinação – explicação ou indicação exata; definição
 - (C) perseverança – continuidade, permanência
 - (D) assertividade – segurança, decisão e firmeza nas atitudes e palavras
04. Na frase “Os valores de perseverança, ambição e otimismo que caracterizavam tantos sobreviventes estavam claramente **arraigados** neles antes do início da guerra.”, a palavra em destaque deve ser entendida como:
 - (A) estabelecidos em estadia longa ou permanente
 - (B) gravados na memória e na cultura de forma a ser impossível abandonar ou esquecer
 - (C) empenhados, comprometidos; aplicados, esforçados
 - (D) fortemente apegados às próprias ideias e propósitos

05. A palavra **Holocausto**, nesse contexto, é necessariamente grafada com inicial maiúscula, por se referir a um fato histórico – massacre de judeus e outras minorias efetuado nos campos de concentração alemães durante a Segunda Guerra. É também obrigatório o emprego de inicial maiúscula no vocábulo destacado na seguinte frase:
- (A) A prevenção de doenças como dengue e mal de **chagas** é, geralmente, focada no combate ao vetor.
- (B) Sobreviventes de grandes tragédias podem vir a sofrer de síndrome do **pânico**.
- (C) A iniciativa de estudar sobreviventes veio de um sociólogo da **cidade** de Nova York.
- (D) O fim do Holocausto foi anunciado em 27 de **janeiro** de 1945.
06. No segmento “Professor da Universidade da Cidade de Nova York, Helmreich viajou pelos Estados Unidos...”, emprega-se a vírgula para:
- (A) isolar adjunto adverbial
- (B) isolar aposto explicativo
- (C) separar oração reduzida
- (D) separar termos coordenados
07. A expressão destacada exprime o campo ou aspecto da realidade referida em:
- (A) “**Em 1992**, um sociólogo nova-iorquino chamado William Helmreich virou...”
- (B) “**Em torno de 34 por cento** informaram ganhar mais de...”
- (C) “**Em suas entrevistas individuais e seus levantamentos aleatórios em larga escala de sobreviventes ao Holocausto**, Helmreich identificou dez características...”
- (D) “**Em termos de saúde mental e bem-estar emocional**, Helmreich descobriu que os sobreviventes...”
08. De acordo com a norma padrão da língua, está correta a concordância do verbo no segmento “... a maioria dos sobreviventes se adaptara a suas novas vidas com muito mais sucesso...”. É também correta a concordância do verbo na seguinte frase:
- (A) Quantos de nós teriam sobrevivido nas mesmas circunstâncias?
- (B) Quem haveria de ser aqueles refugiados?
- (C) Mais de cem pessoas respondeu afirmativamente à pergunta.
- (D) Os Estados Unidos recebeu muitos judeus após a guerra.
09. São frequentes, no texto, advérbios formados com o emprego do sufixo **-mente**. O valor semântico do advérbio em destaque está corretamente identificado em:
- (A) Por exemplo, apesar de não terem educação superior, os sobreviventes saíram-se muito bem **financeiramente**. – opinião a respeito do fato ocorrido
- (B) Os sobreviventes estão permanentemente marcados por suas experiências, **profundamente**. – delimitação do que é afirmado
- (C) Em torno de 34 por cento informaram ganhar mais de 50 mil dólares **anualmente**. – frequência do fato referido
- (D) Sua capacidade de levar vidas normais faz com que descrevê-los como “bem-sucedidos” seja **totalmente** justificado. – temporalidade do que é descrito

10. Na frase “Para sua surpresa, descobriu que a maioria dos sobreviventes se **adaptara** a suas novas vidas com muito mais sucesso do que jamais se imaginaria.”, o verbo em destaque pode ser substituído, sem alteração do tempo verbal, por:
- (A) tinha adaptado
- (B) houvera adaptado
- (C) adaptava
- (D) adaptaria
11. As palavras **genocídio**, **após** e **Soviética** acentuam-se, respectivamente, pelas mesmas regras que justificam o acento gráfico das palavras na seguinte série:
- (A) estáveis – número – é
- (B) aleatórios – descrevê-los – síndrome
- (C) crônicos – já – características
- (D) história – dólares – também
12. “Em 1992, um sociólogo nova-iorquino chamado William Helmreich virou essa crença popular de cabeça para baixo.” Nesta frase, emprega-se o pronome demonstrativo **essa** com a finalidade de:
- (A) pôr em relevo o substantivo que vem em seguida
- (B) aludir ao que foi anteriormente mencionado
- (C) marcar o tempo passado em relação à pessoa que fala
- (D) referir-se a algo que está próximo do interlocutor
13. Em “... apenas ser capaz de levantar e ir trabalhar de manhã já seria um feito **significativo**”, o adjetivo posposto ao substantivo poderia também precedê-lo sem prejuízo do sentido. O mesmo se observa na seguinte frase:
- (A) Mesmo sem educação **superior**, foram bem-sucedidos.
- (B) Muitos ficaram sofrendo de problemas **psicológicos**.
- (C) Algumas dessas características foram cruciais para seu sucesso **posterior**.
- (D) Por casamento entendemos também a união **estável**.
14. No segmento “Helmreich acredita que algumas das características que os ajudaram a **sobreviver** ao Holocausto...”, o verbo em destaque exige a preposição **a**. O mesmo **NÃO** ocorre com o verbo na seguinte frase:
- (A) O senso comum vinculava a sobrevivência ao genocídio ___ uma tendência à depressão.
- (B) De modo geral, os sobreviventes conseguiram adaptar-se ___ suas novas comunidades.
- (C) Deve-se atribuir o sucesso dos sobreviventes ___ um conjunto de fatores.
- (D) A pesquisa funda-se ___ dados bastante consistentes.
15. Na palavra **sobrevivente**, o prefixo **sobre-** tem valor semântico equivalente ao do prefixo da seguinte palavra:
- (A) **hipoglicemia**
- (B) **ultrassonografia**
- (C) **supersecreção**
- (D) **diálise**

ÉTICA DO SERVIDOR NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

16. Abandonar cargo público, fora dos casos permitidos em lei, resultando em grave prejuízo público, é crime punido com a seguinte pena, além da multa:
- (A) prisão administrativa
(B) detenção
(C) reclusão
(D) prisão domiciliar
17. Dar às verbas públicas aplicação diversa da estabelecida em lei é conduta que corresponde ao seguinte tipo penal:
- (A) emprego irregular de verbas ou rendas públicas
(B) exercício funcional ilegalmente prolongado
(C) concussão
(D) corrupção passiva
18. Usar de grave ameaça com o fim de favorecer interesse próprio, contra autoridade que é chamada a intervir em processo judicial configura o crime de:
- (A) fraude processual
(B) prevaricação
(C) favorecimento pessoal
(D) coação no curso de processo
19. Celebrar contrato com empresa declarada inidônea é crime punido com a seguinte pena:
- (A) prisão administrativa
(B) detenção
(C) reclusão
(D) prisão domiciliar
20. Doar a pessoa física bens ou valores da administração indireta municipal, sem observância das formalidades legais e regulamentares aplicáveis à espécie é considerado por lei ato de improbidade que:
- (A) importa enriquecimento ilícito
(B) atenta contra os princípios da administração pública
(C) causa prejuízo ao erário
(D) fere a moral e os bons costumes

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Paciente feminina, 60 anos de idade, internada na UTI com quadro de pancreatite aguda grave, em uso de carbapenêmico e nutrição parenteral. No quinto dia de internação na UTI, a paciente apresentava-se febril, com vários picos diários de 38,5° C, taquicardia, leucocitose de 15.000 leucócitos e níveis tensionais mantidos sem necessidade de drogas vasoativas. A diurese era de 0.4 ml/kg/h e a creatinina sérica: 2.5 mg/dl. A hemocultura coletada no dia anterior revelou o crescimento de leveduras. A conduta mais adequada em relação ao tratamento antifúngico, nesse caso, é:
- (A) iniciar fluconazol endovenoso
(B) iniciar anfotericina deoxicolato
(C) iniciar equinocandina
(D) aguardar isolamento do fungo para definir o antifúngico

22. Paciente feminina, 40 anos, procura o setor de emergência com queixa de cefaleia pulsátil, de localização variável, ora uni, ora bilateral, de leve a moderada intensidade, associada a fotofobia e náuseas, com duração de cerca de 12 horas. Refere que, no último ano, chegou a ter cerca de cinco crises de dor ao mês. A classificação da cefaleia referida pela paciente e a conduta mais adequada estão corretamente indicadas em:
- (A) cefaleia tensional, usar anti-inflamatório não hormonal na crise de dor e iniciar medicação profilática
(B) enxaqueca comum, usar analgésico comum na crise de dor e não indicar medicação profilática
(C) enxaqueca com aura, usar sumatriptano na crise de dor e não indicar medicação profilática
(D) enxaqueca comum, usar anti-inflamatório não hormonal na crise de dor e iniciar medicação profilática
23. Paciente masculino, 56 anos, previamente hipertenso, é admitido na emergência com dor torácica de forte intensidade em irradiação cervical, contínua, há 45 minutos. O paciente encontra-se agitado e sudoreico, PA: 160/90 mmHg, FC: 110 bpm, com presença de sopro diastólico em foco aórtico e ausência de pulso radial esquerdo. Evolui subitamente com hemiplegia direita e paralisia facial central esquerda. O diagnóstico correto e a conduta inicial mais adequada a esse caso, são, respectivamente:
- (A) dissecção aórtica tipo B de Bakey; analgesia potente e manuseio da hipertensão com nitroprussiato de sódio
(B) dissecção aórtica tipo A de Stanford; analgesia potente e manuseio da hipertensão com betabloqueador
(C) dissecção aórtica tipo B de Stanford; analgesia potente e manuseio da hipertensão com nitroprussiato de sódio
(D) dissecção aórtica tipo A de Bakey; analgesia com opioides e manuseio da hipertensão com betabloqueador
24. Paciente de 80 anos, diabético e hipertenso, com 60 kg, foi admitido no hospital com pneumonia. Seus exames laboratoriais revelam: hematócrito: 51%; glicose: 630 mg/dl; ureia: 108 mg/dl; creatinina: 2,5 mg/dl; sódio: 155 mEq/l; potássio: 6,0 mEq/l; cálcio: 8,5 mg/dl. A osmolaridade sérica desse paciente é de:
- (A) 375 mOsm/l
(B) 345 mOsm/l
(C) 353,5 mOsm/l
(D) 363 mOsm/l

25. A doença com envolvimento glomerular que cursa com diminuição dos níveis do complemento sérico é a:
- (A) endocardite infecciosa
(B) poliarterite nodosa
(C) púrpura de Henoch-Schönlein
(D) nefropatia por IgA
26. Um alcoólatra é encontrado por familiares em confusão mental, após 3 dias de libação alcoólica. Exame físico sumário revela hálito atípico, pupilas isocóricas, nistagmo horizontal, marcha atáxica e nuca livre. A principal hipótese diagnóstica é de:
- (A) estado pós comicial
(B) encefalopatia de Wernick
(C) hematoma subdural
(D) intoxicação alcoólica aguda
27. Um adulto jovem tem como diagnóstico estabelecido, epilepsia parcial complexa, que secundariamente apresenta-se generalizada e com transtorno do humor em fase hipomaniaca. No seu tratamento a droga que **NÃO** teria efeito terapêutico duplo (não deveria ser prescrita isoladamente) é:
- (A) lamotrigina
(B) carbamazepina
(C) fenitoína
(D) valproato
28. Paciente cursando com hipercalcemia, PTH intacto baixo, 1.25.dihidroxitamina D3 elevada e imagem óssea sem alteração. A hipótese mais provável é de:
- (A) pseudo hipercalcemia
(B) mieloma múltiplo
(C) hiperparatireoidismo primário
(D) linfoma
29. No que se refere ao tromboembolismo pulmonar agudo, é correto afirmar que:
- (A) terapia trombolítica está indicada nos casos em que há confirmação diagnóstica de TEP associado a elevação de troponina
(B) é indicado usar trombolítico durante reanimação cardiopulmonar, na parada cardiorrespiratória de casos com forte suspeita clínica de TEP
(C) terapia trombolítica está indicada apenas nos casos confirmados de TEP, com instabilidade hemodinâmica até 12 horas do início dos sintomas
(D) terapia trombolítica está indicada nos casos em que há confirmação diagnóstica de TEP associado a instabilidade hemodinâmica até duas semanas do evento agudo

30. Paciente feminina, 40 anos de idade, é trazida à emergência pelo marido com relato de ingestão de 50 comprimidos de amitriptilina há cerca de quatro horas. À admissão, a paciente apresenta-se com escala de coma de Glasgow: 8, acianótica, sem sinais de desconforto respiratório, PA: 150/90 mmHg, FC: 110 bpm, ausculta cardíaca e pulmonar sem particularidades. O ECG evidencia intervalo QT corrigido de 0,48. A gasometria arterial é: pH: 7.31, pCO₂: 48, pO₂: 92 e HCO₃: 20. A conduta mais adequada ao caso é combinar:
- (A) sondagem nasogástrica, administração de carvão ativado; administração de bicarbonato endovenoso para alcalinização do pH sérico
(B) IOT; sondagem nasogástrica, administração de carvão ativado; e administração de bicarbonato endovenoso para alcalinização do pH sérico
(C) sondagem nasogástrica e administração de carvão ativado; administração de bicarbonato endovenoso para alcalinização do pH sérico; e hemoperfusão
(D) IOT; sondagem nasogástrica, e administração de carvão ativado
31. Paciente masculino, 70 anos de idade, procura atendimento médico por apresentar dispneia progressiva aos esforços com dois meses de evolução, associada a tosse seca discreta e perda de peso de 10 kg neste período. Relata hipertensão arterial sistêmica sob tratamento e nega outros problemas de saúde. Fumou por um breve período de cinco anos, dez cigarros ao dia e parou há mais de 30 anos. Ao exame físico do tórax, observa-se diminuição global do murmúrio vesicular em hemitórax direito, com macicez à percussão, sem sinais de desconforto respiratório. A radiografia de tórax evidencia volumoso derrame pleural à direita. Toracocentese evidencia líquido amarelo citrino com as seguintes características: LDH 2500 U/L (sérico 230 U/L), proteínas totais 4,8 g/dl (sérica 6 g/dl), citologia total 1.400 leucócitos (diferencial: 93% de mononucleares e 7% de polimorfonucleares), glicose 68 mg/dl (sérica 80 mg/dl). A hipótese diagnóstica mais provável e a melhor conduta são, respectivamente:
- (A) derrame pleural de origem neoplásica e biópsia de pleura
(B) empiema pleural e drenagem torácica em selo d'água
(C) derrame pleural secundário à TEP crônico e angiotomografia de tórax
(D) quilotórax secundário à massa mediastinal e toracocentese de alívio e diagnóstica

32. Paciente masculino, 60 anos de idade, diabético, em uso de glibenclamida 10 mg/dia + metformina 1.700 mg/dia, está em tratamento de broncopneumonia domiciliar, usando amoxicilina 1.500 mg/dia. Volta à emergência após 7 dias de tratamento, relatando queda do estado geral há 48 horas com diarreia líquida, náuseas, febre e diminuição da diurese. Ao exame: PA: 110/70 mmHg, FC: 100 bpm, T: 37,8°C, FR: 24 irpm, Sat O₂: 96%, HGT: 60. Apresenta-se desidratado++ e prostrado, com abdome flácido e desconforto à palpação difusa, mas sem sinais de peritonite. O restante do exame físico sem particularidades. A respeito desse caso, pode-se afirmar que:
- (A) na suspeita de colite pseudomembranosa, o início do tratamento não deve ser adiado e o antibiótico de escolha para este caso é a vancomicina, na dose de 1 g EV 12/12 horas
- (B) o caso é suspeito para colite pseudomembranosa e o paciente deve ser encaminhado à unidade hospitalar para realização imediata de colonoscopia
- (C) a cultura para *Clostridium difficile* não é específica, pois os pacientes podem ser portadores assintomáticos
- (D) a pesquisa de toxina em uma amostra de fezes para *Clostridium difficile* possui baixa sensibilidade, e pelo menos três amostras de fezes devem ser coletadas para aumentar a chance deste diagnóstico
33. Paciente masculino, 45 anos de idade, em hemodiálise há uma semana notou que sua pressão arterial está mais difícil de ser controlada. Relata boa aderência às suas medicações, que incluem eritropoetina, sulfato ferroso e vitamina D. PA: 180/99 mmHg. A dificuldade de controle da pressão arterial do paciente está associada ao uso de:
- (A) vitamina D
- (B) sulfato ferroso
- (C) eritropoetina
- (D) uremia
34. Paciente feminina de 62 anos de idade tem gengivorragia e equimoses no tronco e membros há 10 dias. Exames laboratoriais (sangue): Hb: 11,8g/dL, morfologia de série eritrocitária sem alterações, leucócitos: 6.800/mm³ (diferencial normal), plaquetas: 9.000/mm³. Não há comorbidades e o restante da investigação laboratorial é normal. A hipótese diagnóstica mais provável e a melhor conduta são, respectivamente:
- (A) púrpura trombocitopênica trombótica; transfusão de concentrado de plaquetas
- (B) trombocitopenia imune; prednisona 1mg/kg/dia
- (C) trombocitopenia imune; transfusão de concentrado de plaquetas e imunoglobulina humana
- (D) púrpura trombocitopênica trombótica; transfusão de concentrado de plaquetas e plasmaférese

35. Paciente masculino, 55 anos de idade, hipertenso e diabético, IMC 39kg/m², usa losartana 100mg/d e metformina 850mg/d. Queixa-se de roncos noturnos, dispneia aos moderados esforços e sonolência diurna. Nunca foi tabagista e não tem antecedentes de doença respiratória. Exame físico: obeso, SaO₂: 90% (ar ambiente), ausculta pulmonar com redução de murmúrio vesicular global. A hipótese diagnóstica correta e o exame a ser solicitado para sua confirmação são, respectivamente:
- (A) hipertensão pulmonar e ecocardiograma
- (B) doença pulmonar obstrutiva crônica e espirometria
- (C) síndrome de apneia obstrutiva do sono e oximetria noturna
- (D) síndrome de hipoventilação associada à obesidade e gasometria arterial
36. Com referência à doença ulcerosa séptica, pode-se afirmar que:
- (A) apresenta associação com mastocitose sistêmica, cirrose hepática e hiperparatireoidismo
- (B) as úlceras duodenais e gástricas malignas são extremamente raras
- (C) o tratamento do *H. pylori* deve ser realizado com a combinação de bismuto, tetraciclina e metronidazol por 10 dias
- (D) pantoprazol e esomeprazol interagem com medicamentos metabolizados pelo citocromo P450
37. Constituem causas de hipofosfatemia:
- (A) uso de carbonato de cálcio, hipoadosteronismo e síndrome de lise tumoral
- (B) hiperparatireoidismo, rabdomiólise e insuficiência renal.
- (C) hipoparatiroidismo, crise blástica e hipomagnesemia.
- (D) sevelamer, síndrome de Fanconi e etilismo
38. Paciente, 65 anos de idade, portador de HAS e DM tipo 2, em uso de enalapril 20 mg/dia e metformina XR 1g/dia, dá entrada na Emergência com história de fraqueza em braço direito iniciada há 2 horas. Refere que o sintoma já dura 30 minutos. Ao exame, apresenta PA 160 x 100 mmHg e o restante do exame sem alterações. Sabendo-se que o score ABCD2 é um preditor de risco de AVE em 3 meses, o seu valor, neste caso, é de:
- (A) 7
- (B) 6
- (C) 5
- (D) 4
39. São distúrbios hidroeletrólíticos que potencializam o risco de intoxicação digitálica:
- (A) hipomagnesemia e hipocalcemia
- (B) hipercalcemia e hipomagnesemia
- (C) hiponatremia e hipocalcemia
- (D) hipocalcemia e hipercalcemia
40. No caso de um paciente com alcalose metabólica, o instrumento laboratorial que melhor serve de auxílio para diagnóstico diferencial é:
- (A) sódio urinário
- (B) fração de excreção de bicarbonato
- (C) cloro urinário
- (D) pH urinário

41. Paciente feminina de 60 anos de idade, hipertensa, diabética e dislipidêmica em acompanhamento ambulatorial com o clínico geral em uso de metformina 850 mg 2x ao dia, sinvastatina 20 mg/dia, AAS 100 mg/dia, losartana 50 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia e anlodipina 5 mg/dia. Refere que tem apresentado edema em membros inferiores e crise recorrente de gota. São responsáveis por esses efeitos colaterais, respectivamente, os seguintes medicamentos:
- (A) anlodipina e hidroclorotiazida
(B) sinvastatina e losartana
(C) anlodipina e metformina
(D) sinvastatina e hidroclorotiazida
42. Paciente feminina de 65 anos de idade, diabética, chega ao Pronto Socorro com quadro de cefaléia, acompanhado de sonolência e sinais meníngeos. Realizou TC de crânio, que se encontra normal. A coleta de líquido, mostra, no GRAM, bacilo Gram positivo. O antibiótico de escolha para esta paciente é:
- (A) vancomicina
(B) ampicilina
(C) oxacilina
(D) clindamicina
43. As doenças autoimunes mais comumente associadas ao diabetes mellitus tipo 1 são:
- (A) miastenia gravis, doença celíaca e alopecia
(B) vitiligo, ooforite e doença de graves
(C) tireoidite de hashimoto, doença celíaca e adrenalite
(D) tireoidite de hashimoto, artrite reumatoide e adrenalite
44. A eritromicina é uma droga largamente utilizada como antibiótico sistêmico. Em gastroenterologia, essa droga pode ser utilizada também no tratamento da seguinte condição clínica:
- (A) encefalopatia hepática
(B) colite pseudomembranosa
(C) infecção pelo *Helicobacter pylori*
(D) gastroparesia
45. Paciente de 72 anos de idade, portador de fibrilação atrial, utiliza rivaroxabana para prevenção de tromboembolismo. Realizou endoscopia digestiva alta e, após polipectomia, apresenta hemorragia digestiva alta com choque hipovolêmico. Foi internado em UTI, a medicação foi suspensa e foram prescritas 4 unidades de concentrado de hemácias. Além disso, é também necessário, nesse caso, o uso de:
- (A) crioprecipitado
(B) plasma fresco e vitamina k
(C) complexo protrombínico
(D) balão intragástrico
46. Um paciente cirrótico dá entrada na emergência com quadro de dor abdominal, confusão mental e oligúria há 48 horas. Ao exame físico, encontram-se *flappings* e ascite volumosa, com dor à palpação profunda e descompressão brusca dolorosa. O exame do líquido ascítico demonstra presença de 700 células, com 80% de neutrófilos. A melhor conduta, nesse caso, é:
- (A) associação de antibioticoterapia com diuréticos
(B) antibioticoterapia
(C) laparotomia exploradora
(D) associação de antibioticoterapia com albumina

47. Paciente feminina, 65 anos de idade, portadora de artrite reumatoide há vinte anos, com tratamento irregular, procura assistência médica para avaliação de proteinúria progressiva, iniciada há seis meses. Considerando-se o histórico apresentado, o acometimento renal é decorrente de:
- (A) amiloidose secundária
(B) necrose tubular aguda
(C) vasculite sistêmica
(D) nefrite mesangial
48. Paciente com diagnóstico de asma e tratamento de manutenção irregular chega ao Pronto Socorro com piora da dispnéia nas últimas 24 horas, tosse seca e sibilância importante. Nega febre e perda de apetite. Ao exame, apresenta-se agitado, com dispnéia moderada em repouso e uso de musculatura acessória. FR: 26 irpm e FC: 120 bpm; pico de fluxo expiratório(PFE): 45% do previsto para a idade; oximetria de pulso: 91%. Diante desse quadro, a melhor conduta é:
- (A) iniciar corticoide venoso e broncodilatador inalatório; não há necessidade de oxigenioterapia enquanto a SpO2 estiver maior que 90%
(B) indicar intubação endotraqueal se o paciente apresentar deterioração do status mental e hipoxemia grave, apesar do tratamento adequado, independentemente de haver hipercapnia
(C) dar alta ao paciente após 2 horas de tratamento no Pronto Socorro, se o PFE ultrapassar 50% do previsto, com prescrição de broncodilatador inalatório, se necessário
(D) iniciar sulfato de magnésio e corticoide venoso, evitando o uso de β -2-agonistas, pois o paciente apresenta taquicardia significativa
49. Na síndrome de Guillain-Barré clássica, após 20 dias de evolução clínica sem tratamento, é possível encontrar:
- (A) arreflexia, alteração de esfíncteres vesicofecais e LCR com hipoglicorraquia
(B) hiper-reflexia, Babinski unilateral, LCR com aumento de proteínas e celularidade normal
(C) arreflexia, nível sensitivo na cicatriz umbilical e LCR normal
(D) hiporreflexia, diparesia facial e ENMG com redução da velocidade de condução
50. Paciente de 24 anos de idade, previamente hígida, foi submetida à extração dentária e apresentou hemorragia importante, tendo de sofrer nova reintervenção cirúrgica. Mesmo após essa reintervenção, permaneceu com sangramento leve por mais 24 horas. Seus exames mostraram tempo de protrombina com atividade de 85%, tempo de tromboplastina parcial ativada com relação p/n: 3,0, contagem de plaquetas normal e tempo de sangramento alargado. Havia ingerido AAS cinco dias antes por causa de cefaleia. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) doença de von Willebrand
(B) inibidor de Fator VIII
(C) disfunção plaquetária por antiagregantes
(D) hemofilia A.

51. Com referência a cardiomiopatia induzida por estresse, ou síndrome de Takotsubo, é correto afirmar que:
- é uma forma crônica e reversível que se apresenta como síndrome coronariana aguda com coronárias normais
 - acomete preferencialmente homens de meia-idade sem fatores de risco tradicionais para aterosclerose
 - apresenta obstrução transitória da via de saída do ventrículo esquerdo como uma das principais complicações agudas
 - requer a utilização de ressonância magnética cardíaca, que é mandatória para o estabelecimento do diagnóstico de certeza
52. A respeito de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), pode-se afirmar que:
- o índice cardiorádico medido na radiografia de tórax é um bom marcador de prognóstico ruim
 - a sobrevida é acentuadamente diminuída e a IC é responsável por uma porção substancial de todas as mortes cardiovasculares
 - a queda no volume sistólico associada à elevação da pressão de enchimento e da resistência vascular sistêmica tem bom prognóstico
 - os bloqueadores do receptor de angiotensina mostraram-se superiores aos inibidores da enzima conversora de angiotensina
53. Paciente masculino de 45 anos de idade é encontrado com hálito alcoólico em casa. A emergência é chamada pela família devido ao fato de ele apresentar crise convulsiva tônico-clônica presenciada. O paciente, diabético há dois anos, com bom controle com sulfonilureia (glibenclâmida 1mg) 1x/dia, foi admitido com Glasgow 13, confuso. Teve que ser contido ainda na maca para realização do exame físico. A gasometria arterial mostrou: pH: 7,22, pCO₂: 20 mmHg, pO₂:120 mmHg, bicarbonato: 15 mEq/L, glicemia 40 ng/ml, e o EAS mostrou cetonúria (1+/4+). Após a administração de 50 ml de glicose hipertônica, a glicemia aumentou para 80 ng/ml, mas não houve melhora do quadro neurológico. O paciente apresentou diurese de 150 ml/hora, enquanto os exames laboratoriais da admissão mostraram: ureia: 12 mg/dL, creatinina: 1,0 mg/dL, cloro: 98 mEq/L, Na: 139, K: 5,0, TAP: 88%, albumina: 4,2 mg/L, glicemia de 40 ng/dL. O quadro clínico referido é de:
- hipoglicemia álcool-induzida
 - uso de sulfonilureia
 - intoxicação alcoólica
 - cetoacidose diabética
54. São alterações que correspondem às manifestações de distúrbios da primeira fase da hemostasia:
- telangiectasias e hematomas
 - hemartroses e hematúria
 - hemotórax e epistaxe
 - petéquias e gengivorragia

55. Paciente feminina de 70 anos de idade, diabética, apresenta lesão cutânea e febre há dois dias. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral com eritema de limites bem definidos, edema e calor acometendo o terço inferior da perna direita. Sobre o caso, pode-se afirmar:
- trata-se de celulite, e o agente mais provável é o *Staphylococcus aureus* e o tratamento deve ser feito com norfloxacina
 - trata-se de erisipela, e o tratamento deve ser com antibióticos betalactâmicos
 - trata-se de celulite, e o tratamento deve aguardar a cultura e o antibiograma
 - é indiferente saber se é erisipela ou celulite, e deve-se indicar internação e tratar com a associação de ciprofloxacina e clindamicina
56. No comprometimento pleural por tuberculose, verifica-se que o líquido pleural:
- é do tipo exsudato, com desidrogenase láctica aumentada e pouca quantidade ou ausência de células mesoteliais
 - revela predomínio de neutrófilos, aumento de proteínas e intenso consumo de glicose
 - em exame citopatológico, apresenta maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico do que a biópsia de pleura
 - em exame citopatológico, revela numerosas células mesoteliais e predomínio de linfócitos e histiócitos
57. Paciente masculino de 47 anos apresenta mal-estar e fadiga há 6 meses. Há 2 dias, houve piora do quadro e sonolência excessiva. Antecedente pessoal de blastomicose. Exame físico: PA: 70 x 40 mmHg; FC: 72 bpm; FR: 18 irpm, T: 36,7°C. Exames laboratoriais: pH: 7,33; HCO₃: 17 mEq/L; PaCO₂: 35 mmHg; lactato: 1,2 mmol/L; Na+: 126 mEq/L; K+: 6,2 mEq/L; Cl: 100 mEq/L. Eletrocardiograma normal. A melhor conduta imediata é:
- hidratação, solução polarizante e hidrocortisona
 - hidratação, solução polarizante e antibiótico
 - hidratação, bicarbonato de sódio e hidrocortisona
 - droga vasoativa, solução polarizante e antibiótico
58. Paciente masculino de 52 anos, caminhoneiro, apresenta episódios de perda de consciência por um minuto associada a dor precordial e dispnéia há 1 mês. O diagnóstico mais provável é:
- estenose mitral
 - estenose aórtica
 - insuficiência aórtica
 - insuficiência mitral
59. Com referência à indicação de tratamento cirúrgico da endocardite infecciosa é correto afirmar que:
- endocardite em prótese é sempre cirúrgica
 - insuficiência renal sempre indica cirurgia
 - embolia séptica sempre indica cirurgia
 - endocardite fúngica é sempre cirúrgica
60. Sobre a deficiência de tiamina, pode-se afirmar que:
- é rara na síndrome de realimentação e comum na síndrome de hiperalimentação
 - causa dermatite, demência e diarreia
 - causa insuficiência cardíaca de alto débito e cor pulmonale
 - é comum no etilista que deve receber vitamina B12 para sua correção