



## E-047

NÍVEL SUPERIOR - EDITAL Nº 490/2023

MÉDICO / CLÍNICA MÉDICA

## PROVA OBJETIVA

### Leia com atenção as Instruções

1. Você recebeu do fiscal um **cartão de respostas da prova objetiva** e este **caderno de questões** que contém **54 (cinquenta e quatro) questões objetivas**.
2. É sua responsabilidade verificar se o nome do cargo informado neste **caderno de questões** corresponde ao nome do cargo informado em seu **cartão de respostas**.
3. Você dispõe de **4 (quatro) horas** para realizar a prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas.
4. Somente depois de decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá retirar-se da sala de prova em caráter definitivo, obrigatoriamente entregando ao fiscal de sala o material de prova.
5. Por questão de segurança do presente Concurso Público, **NÃO** será permitido ao candidato levar o caderno de questões das Provas.
6. Será terminantemente vedado ao candidato copiar suas respostas, em qualquer fase do Concurso Público. Ao terminar a prova, o candidato entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala, o material de prova
7. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala de prova e somente poderão sair juntos do recinto.
8. Se você precisar de algum esclarecimento, consulte o fiscal.
9. Só será permitido ao candidato utilizar caneta esferográfica, de corpo transparente, de tinta indelével preta ou azul.

**SOMENTE APÓS AUTORIZAÇÃO  
PARA O INÍCIO DA PROVA:**

1. Verifique, neste **caderno de questões**, se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
2. Verifique, no **cartão de respostas**, se existem espaços suficientes para a marcação das respostas de todas as **questões objetivas** existentes neste caderno de questões.
3. Transcreva a frase abaixo, utilizando letra cursiva, no espaço reservado no seu **cartão de respostas**.

*“Um livro, uma caneta, uma criança e um professor podem mudar o mundo” - Malala Yousafzai*

### ATENÇÃO!

Para informações sobre cronograma, publicação de provas e gabaritos, consulte <http://concursos.pr4.ufrj.br>



## LINGUA PORTUGUESA

Considere o **TEXTO 1** para responder às questões 1 a 10

### TEXTO 1

Estudo conduzido por pesquisadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), publicado pela revista *Nature*, pode mudar os rumos do que se sabia sobre um dos conceitos mais importantes da Astronomia, o Limite de Roche, e alterar o cotidiano do fazer pesquisas astronômicas. Ao redor do astro Quaoar, candidato a planeta-anão, foi encontrado um anel, considerado “fora dos padrões” que trouxe novos questionamentos sobre a formação de satélites naturais.

O ponto principal da descoberta é que a existência do anel coloca em prova o que era compreendido até agora pela Astronomia como Limite de Roche, um conceito elaborado no século XIX, que define a distância que um objeto pode estar do astro principal no qual ele orbita sem ser despedaçado.

Conforme o estabelecido pelo cálculo do Limite, sendo de 1.750 km, o anel ao redor do ‘primo de Plutão’, localizado a 4.100 km de distância de Quaoar, deveria ser uma lua. Mas, inesperadamente, esse não é o caso. Essa formação não aconteceu, rebatendo o que se sabia a partir da teoria.

— Isso tudo está relacionado com formação, em como a gente espera que os satélites naturais, chamados de luas, sejam formados. Tendo esse caso de um astro que não entra nesses requisitos do Limite de Roche significa que não conhecíamos tão bem essa formação como imaginávamos — pontua Bruno Morgado, pesquisador do Observatório do Valongo, da UFRJ, responsável pelo artigo.

Em um primeiro momento, o questionamento levantado pelos cientistas foi caso eles estivessem presenciando um satélite natural (ou lua) sendo formado. Então, esse fenômeno corresponderia a um “meio do caminho”, até o anel sofrer a transformação.

— É verdade que isso é uma possibilidade, mas isso é improvável. Porque esse tipo de ocorrência de transformação acontece em um período muito pequeno de tempo, entre 10 a 20 anos. Então, é muito improvável, considerando a história do Sistema Solar — o pesquisador esclarece.

Outras hipóteses, abrangidas pelo estudo, tentam responder à pergunta levantada pela descoberta. Uma delas seria a da influência gravitacional direta da lua já existente de Quaoar, chamada de Weywot, prejudicando o processo. Numa outra abordagem, seria possível existirem irregularidades geográficas, como crateras muito fundas ou montanhas muito altas no candidato a planeta-anão.

A observação foi feita através do método chamado de ocultação estelar, na qual é medida a sombra do corpo celeste, como em um eclipse. Esta técnica também foi utilizada em outras descobertas de anel, como o de Saturno e do asteroide Chariklo. O astrônomo pontua que, para a captação do anel, cientistas de quatro partes do mundo colaboraram com imagens.

— Eu faço parte de um grupo colaborativo com pesquisadores do Brasil e de outros países. Nós usamos essas observações de diversos locais para conseguir fazer esses estudos. Nesse trabalho específico contamos com colegas da Namíbia, da Austrália, da Ilha La Palma e com um telescópio espacial especializado em planetas de fora do Sistema Solar — conta.

Considerada mais uma conquista para a ciência brasileira, a pesquisa abriu caminho para uma possível revolução do conceito, criado pelo astrônomo francês Édouard Roche dois séculos atrás. Agora, surgem novos questionamentos sobre não ter sido formado um satélite natural.

— Aqui no Brasil nós conseguimos realizar pesquisas de ponta. É muito importante valorizar a ciência e as nossas instituições. Isso é algo que eu acredito, porque eu não estaria nessa posição de pesquisador sem a educação pública de qualidade — completa Morgado. O depoimento do pesquisador nos lembra que professores e estudantes brasileiros fazem esforço diário, semanal, mensal... para que a pesquisa feita nos milhares de laboratórios brasileiros ganhe atenção da sociedade.

(O GLOBO, 2023, adaptado)

- A leitura do TEXTO 1 permite concluir que seu escopo é:
  - posicionar a ciência brasileira como celeiro de pesquisas de ponta em meio à produção de ciência no mundo.
  - apresentar estudo coordenado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, que estremece teoria de Édouard Roche.
  - expor que a educação pública é potente enquanto que, implicitamente, mostra a necessidade de mais recursos para uma educação de qualidade no Brasil.
  - revelar que o astro Quaoar pode ser classificado como candidato a planeta-anão, primo de Plutão.
  - indicar que a técnica de ocultação estelar, já utilizada em outros experimentos, possibilitou o achado científico.
- Segundo o TEXTO 1, o espaço que um objeto pode estar do astro principal, no qual ele orbita, sem ser estilhaçado, é definido pelo conceito de:
  - Weywot.
  - Quaoar.
  - Limite de Roche.
  - Chariklo.
  - anel.
- Considerando o TEXTO 1, uma das possíveis explicações levantadas para o fenômeno discutido é:
  - a influência gravitacional da lua existente.
  - o cenário de irregularidades geográficas no planeta-anão.
  - a mutação veloz do anel.
  - o intercâmbio com outros corpos celestes próximos.
  - a formação de um novo anel.

4. O TEXTO 1 apresenta marca linguística que demonstra presença de autoria. Considerando o contexto, é possível identificar essa marca na seguinte passagem:
- “Considerada mais uma conquista para a ciência brasileira, a pesquisa abriu caminho para uma possível revolução do conceito”. (10º parágrafo)
  - “Isso tudo está relacionado com formação, em como a gente espera que os satélites naturais, chamados de luas, sejam formados”. (4º parágrafo)
  - “Eu faço parte de um grupo colaborativo com pesquisadores do Brasil e de outros países”. (9º parágrafo)
  - “O depoimento do pesquisador nos lembra que professores e estudantes brasileiros fazem esforço diário, semanal, mensal”. (11º parágrafo)
  - “Em um primeiro momento, o questionamento levantado pelos cientistas foi caso eles estivessem presenciando um satélite natural”. (5º parágrafo)
5. Sobre o TEXTO 1, é **INCORRETO** afirmar que:
- a expressão “quotidiano” é grafia alternativa de “cotidiano”.
  - o termo “semanal” apresenta relação de sinonímia com “hebdomadário”.
  - em “primo de Plutão”, perfaz-se linguagem de teor denotativo.
  - em “entre 10 a 20 anos”, a não aplicação de acento grave indicativo de crase está correta.
  - a palavra “ciência” pode ser considerada uma proparoxítona acidental.
6. O terceiro parágrafo do TEXTO 1 pode ser reescrito sem prejuízos de sentido, **EXCETO** por:
- De acordo com o cálculo do Limite, estabelecido em 1.750 km, o anel em torno do ‘primo de Plutão’, situado a 4.100 km de Quaoar, deveria ser classificado como uma lua. Todavia, surpreendentemente, essa expectativa não se concretizou. Essa formação desafia o conhecimento teórico estabelecido.
  - Conforme estipulado pelo cálculo do Limite, com valor de 1.750 km, o anel ao redor do ‘primo de Plutão’, localizado a 4.100 km de distância de Quaoar, deveria ser considerado uma lua. No entanto, infaustamente, essa formação não ocorreu, colocando em questão o conhecimento prévio baseado na teoria.
  - Seguindo as diretrizes do cálculo do Limite, que é de 1.750 km, era esperado que o anel ao redor do ‘primo de Plutão’, localizado a 4.100 km de distância de Quaoar, fosse categorizado como uma lua. Porém, inesperadamente, isso não ocorreu, contradizendo o que se conhecia com base na teoria.
  - Conforme determinado pelo cálculo do Limite, com valor de 1.750 km, o anel em torno do ‘primo de Plutão’, que está a uma distância de 4.100 km de Quaoar, deveria ter a característica de uma lua. Porém, inopinadamente, essa formação não se concretizou, contrariando as informações teóricas prévias.
7. Considerando o emprego de aspas no TEXTO 1, é **INCORRETO** afirmar que:
- A utilização de aspas duplas no quinto parágrafo realça forma figurativa.
  - O uso de aspas duplas no primeiro parágrafo enfatiza expressão.
  - A aplicação de aspas simples é devida para sinalizar conteúdo conotativo.
  - Em vez de usar aspas para marcar discurso, há emprego de travessão.
  - Não há observância de aspas para estrangeirismos ou neologismos.
8. No sétimo parágrafo do TEXTO 1, a expressão “candidato a planeta-anão” desempenha \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_. O mesmo termo estabelece \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ em relação à palavra “crateras”.
- As lacunas podem ser preenchidas correta e respectivamente por:
- coesão referencial – substituição – coesão lexical – holonímia.
  - coesão anafórica – hiponímia – coerência intratextual – referenciação.
  - coerência extratextual – fatualidade – coesão referencial – meronímia.
  - coerência intratextual – catáfora – coesão referencial – hiperonímia.
  - coesão lexical – sinonímia – coesão referencial – hiperonímia.
9. Sobre o oitavo parágrafo do TEXTO 1 são feitas as seguintes assertivas.
- Não há incorreções quanto à ortografia.
  - Não há falhas no que refere à pontuação.
  - Não há erros no que tange à coerência e à coesão.
  - O parágrafo vai de encontro à conjuntura discursiva do texto.
- Estão corretas:
- I, II e IV, apenas.
  - I, II, III e IV.
  - I, II e III, apenas.
  - I e II, apenas.
  - III e IV, apenas.



10. Sobre o último parágrafo do TEXTO 1, é **INCORRETO** afirmar que:
- o termo “isso” faz referência à compreensão de valorizar a ciência e instituições nacionais.
  - há ocorrência de adjunto adverbial, elemento oracional integrante.
  - o vocábulo “porque” opera como conjunção subordinativa causal.
  - todos os verbos empregados estão conjugados no modo indicativo.
  - a expressão “nós” compreende uma coletividade de cientistas brasileiros, e não o autor e o interlocutor.

Considere o TEXTO 2 para responder às questões 11 a 14

### TEXTO 2



(Orquestra da UFRJ – foto: Marco Fernandes/Panorama UFRJ)

I.  
 Oh, deusa da sabedoria!  
 Tu és a minha inspiração!  
 Nesta jornada, a estrela-guia,  
 E deste hino, a emoção.  
 Sou UFRJ! A educação é a minha rota.  
 Sem temor ou preconceito,  
 Abro o coração ao mundo inteiro!

Refrão  
*Universidade Federal  
 Do Rio de Janeiro,  
 O sonho encantado, do povo brasileiro.  
 A chave da vitória,  
 Universo em evolução;  
 Da sociedade, a glória;  
 Do país, a solução.*

II.  
 Universidade do Brasil,  
 Na vanguarda desta nação,  
 Consciência, cultura ou arte brasileira,  
 Abrindo fronteira à globalização.  
 Em pesquisa, pioneira,  
 Formação do cidadão,  
 Incansável e mais forte a cada geração!

(Hino da UFRJ. - Letra: Eva Shirlene da Silva Pinto.  
 Música: Thalita Oliveira da Silva Gama. 2010)

11. A poética do TEXTO 2 centra-se:
- na performance extasiada da UFRJ sempre à dianteira, como se ressalta em “Na vanguarda desta nação” (v. 16) e em “Em pesquisa, pioneira,” (v. 19).
  - na figuração axiomática da UFRJ como ente desembaraçador de nós, como se vislumbra em “A chave da vitória” (v. 11) e em “Do país, a solução” (v. 14).
  - no enlevo semeado da UFRJ não como universidade-ilha, mas como universidade-mundo, como se percebe em “Abro o coração ao mundo inteiro” (v. 7) e em “Abrindo fronteira à globalização” (v. 18).
  - no antonomasiar figurativamente a UFRJ sob termos que, relativamente, exigem conhecimento prévio da instituição, como em “Oh, deusa da sabedoria!” (v. 1) e em “Universidade do Brasil” (v. 15).
  - no lirismo de adesão identitária à UFRJ, como se observa em “Tu és a minha inspiração!” (v. 2) e em “O sonho encantado, do povo brasileiro” (v. 10).

12. Sobre o TEXTO 2 são feitas as seguintes assertivas.

I - Em “Oh, deusa da sabedoria!” (v. 1), a expressão “deusa da sabedoria” equivale a vocativo, termo oracional acessório.

II - Em “Abro o coração ao mundo inteiro!” (v. 7), o eu-lírico é a própria UFRJ, o que é revelado momentos antes, em “Sou UFRJ! A educação é a minha rota!” (v. 5).

III - Há emprego de rima como recurso estilístico como metodologização de sonoridade, ritmicidade e musicalidade, como ocorre em “Formação do cidadão,” (v. 20) em relação a “Incansável e mais forte a cada geração!” (v. 21).

IV - As estruturas das estrofes I e II apresentam igualdade de construção linguística e emprestam ao conjunto paralelismo rítmico.

Está(ão) correta(s):

- I, II, III e IV.
  - II e IV, apenas.
  - I, II e III, apenas.
  - III, apenas.
  - I e III, apenas.
13. Assinale a opção que mostra uma das figuras de linguagem presentes nos quatro primeiros versos do TEXTO 2.
- Zeugma.
  - Litotes.
  - Polissíndeto.
  - Pleonasma.
  - Gradação.

14. Em “Abrindo fronteira à globalização.” (v. 18), há uso correto do acento grave indicativo de crase. Analise as frases abaixo quanto à correção do emprego ou não de crase.

I - A sociedade precisa compreender que a humanidade em muito deve a casa de ciência.

II - As pesquisas tradicionais em educação estão alinhadas àquele grande pensador de quem você tanto admira.

III - É uma universidade muito similar à outra no que se refere a seu porte e objetivos gerais.

IV - As autoridades devem a organismos de pesquisas um orçamento adequado para seu funcionamento regular.

V - Às universidades públicas, gratuitas e de qualidade cabem o ensino, a pesquisa e a extensão de qualidade.

Está(ão) **INCORRETA(S)**:

- A) III, apenas.
- B) I e III, apenas.
- C) I, apenas.
- D) I, II, III e IV, apenas.
- E) V, apenas.

Considere os TEXTOS 1 e 2 para responder à questão 15

15. Pode-se afirmar que a tipologia do TEXTO 1 e o gênero do TEXTO 2 são, respectivamente:

- A) reportagem e narração.
- B) dissertativo e música.
- C) dissertativo e narração.
- D) notícia e música.
- E) reportagem e poesia.

## LEGISLAÇÃO

16. A Lei Federal nº 8.112/1990 dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Estabelece os direitos, deveres, garantias, proibições, regime disciplinar e outros aspectos relacionados ao serviço público federal.

De acordo com esta lei, é correto afirmar que a:

- A) investidura em cargo público ocorrerá com a nomeação.
- B) nomeação far-se-á sempre em caráter efetivo.
- C) nomeação e o aproveitamento são formas de provimento de cargo público.
- D) posse ocorrerá no prazo de 5 dias contados da publicação do ato de provimento.
- E) posse em cargo público não dependerá de prévia inspeção médica oficial.

17. O principal objetivo da Lei Federal nº 12.527/2011, também conhecida como Lei de Acesso à Informação, é garantir o direito de acesso dos cidadãos às informações públicas. Ela visa promover a participação cidadã e combater a corrupção, permitindo que os cidadãos exerçam seu direito de conhecer as ações e decisões dos órgãos públicos.

Para os efeitos desta lei, é **INCORRETO** afirmar que:

- A) É dever do Estado controlar o acesso e a divulgação de informações sigilosas produzidas por seus órgãos e entidades, assegurando a sua proteção.
- B) O interessado não poderá interpor recurso contra decisão que indeferiu o acesso a informações ou contra às razões de negativa de acesso.
- C) O tratamento das informações pessoais deve ser feito de forma transparente e com respeito à intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas, bem como às liberdades e garantias individuais.
- D) Aquele que obtiver acesso às informações pessoais será responsável pelo seu uso indevido.
- E) A restrição de acesso à informação relativa à vida privada, honra e imagem de pessoa não poderá ser invocada com o intuito de prejudicar processo de apuração de irregularidades em que o titular das informações estiver envolvido, bem como em ações voltadas para a recuperação de fatos históricos de maior relevância.

18. A Lei Federal nº 13.709/2018 dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

Nos termos desta lei, é correto afirmar que:

- A) O tratamento de dados pessoais poderá ser realizado sem o fornecimento de consentimento pelo titular, em qualquer caso.
- B) Dado pessoal sensível é relativo à origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural.
- C) Esta lei se aplica ao tratamento de dados pessoais realizado para fins exclusivos de segurança pública e defesa nacional.
- D) Os dados pessoais serão armazenados somente por meio eletrônico, seguro e idôneo para esse fim.
- E) Dado anonimizado é relativo a titular que possa ser identificado, considerando a utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis na ocasião de seu tratamento.

19. A ética na Administração Pública envolve tomar decisões baseadas no bem comum e no benefício da sociedade, colocando interesses públicos acima dos interesses pessoais ou privados. Isso inclui evitar conflitos de interesse, combater a corrupção, promover a equidade e prestar contas de forma adequada.

O Decreto nº 1.171/1994 aprova o Código de Ética do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal. De acordo com este código, é correto afirmar que:

- A) É dever fundamental do servidor público jamais retardar qualquer prestação de contas, condição essencial da gestão dos bens, direitos e serviços da coletividade a seu cargo.
- B) A ausência do servidor ao seu local de trabalho, ainda que justificada, é fator de desmoralização do serviço público, o que conduz à desordem nas relações humanas.
- C) O servidor pode omitir a verdade nos casos em que a situação exigir, para o bem da Administração Pública.
- D) Não é vedado ao servidor público deixar de utilizar os avanços técnicos e científicos, ainda que ao seu alcance.
- E) É permitido ao servidor retirar documentos da repartição pública, em qualquer caso.

20. Os princípios da Administração Pública estão previstos na Constituição Federal Brasileira de 1988 e são essenciais para garantir uma gestão pública eficiente e transparente. São diretrizes fundamentais que norteiam o funcionamento e a atuação dos órgãos e servidores públicos.

Consideram-se Princípios Explícitos na Constituição Federal Brasileira de 1988.

- A) Legalidade, autotutela, indisponibilidade e publicidade.
- B) Publicidade, proporcionalidade, autotutela e razoabilidade.
- C) Legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.
- D) Moralidade, autonomia, eficiência e pessoalidade.
- E) Segurança jurídica, supremacia do interesse público e autotutela.

21. A Administração Pública Indireta refere-se ao conjunto de entidades, que desempenham atividades de interesse público; possuem personalidade jurídica própria e autonomia administrativa e financeira em relação à administração direta. Essas entidades são criadas pelo Estado para exercer funções específicas e complementares ao Poder Executivo, visando à eficiência e à descentralização da gestão pública.

Sobre as entidades da Administração Pública Indireta, é correto afirmar que:

- A) A Sociedade de Economia Mista é uma entidade que tem personalidade jurídica de direito público e demanda autonomia técnica e administrativa, como as Universidades, os Institutos de Pesquisa e as Agências Reguladoras.
- B) Empresa Pública é Pessoa Jurídica de Direito Público, criadas pelo Estado para executar atividades de interesse público nas áreas de educação, cultura, saúde e assistência social.

- C) As autarquias são entidades criadas por lei, com personalidade jurídica, patrimônio e receita próprios para executar atividades típicas de Administração Pública, que requeiram, para seu melhor funcionamento, gestão administrativa e financeira descentralizada.
- D) As Fundações Públicas são instituições que não têm personalidade jurídica, criadas para explorar atividades econômicas de interesse privado, como prestação de serviços, produção de bens ou execução de obras.
- E) O Ministério Público é uma entidade da administração pública indireta, com personalidade jurídica de direito privado e responsável pela defesa dos direitos e interesses sociais e individuais disponíveis.

22. De acordo com o Estatuto da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Instituição destina-se a completar a educação integral do estudante, à busca e ampliação dos conhecimentos e à preservação e difusão da cultura. Em cumprimento ao disposto neste Estatuto, constituem objetivos da UFRJ, **EXCETO**:

- A) Prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade.
- B) Estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo.
- C) Estimular o conhecimento de problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais.
- D) A educação em nível fundamental, médio e superior.
- E) O fortalecimento da paz e da solidariedade universal.

23. A Lei Federal nº 8.666/1993 foi criada para estabelecer normas gerais sobre licitações e contratos administrativos no âmbito dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Algumas das principais razões para sua relevância são: transparência, combate à corrupção, eficiência na gestão pública, proteção ao patrimônio público e desenvolvimento econômico. Esta lei é essencial para promover a boa governança, garantindo que os recursos públicos sejam utilizados de forma responsável em benefício da sociedade como um todo.

Para os efeitos desta lei, é correto afirmar que:

- A) Compra é toda aquisição de bens, remunerada ou não remunerada, para o fornecimento de uma só vez ou parceladamente.
- B) Execução direta é aquela que o órgão ou entidade contrata com terceiros sob qualquer regime jurídico.
- C) Execução indireta é aquela feita pelos órgãos e entidades da Administração, pelos próprios meios.
- D) Obra é toda construção, reforma, fabricação, recuperação ou ampliação, realizada somente por execução direta.
- E) Alienação é toda transferência de domínio de bens a terceiros.

## POLÍTICAS DO SUS e SAÚDE COLETIVA

**24.** O Sistema Único de Saúde do Brasil foi regulamentado em 1990 e desde sua criação a gestão se dá entre os três entes federativos: município, Estados e União, segundo alguns princípios. Analise as afirmações abaixo quanto aos princípios que fazem parte da gestão do SUS, considerando Verdadeiro como “V” e Falso como “F”.

( ) As responsabilidades técnicas, administrativas e financeiras são centralizadas na União.

( ) Os serviços são organizados de maneira crescente em relação à complexidade do atendimento a ser realizado.

( ) Cada ente federado tem autonomia e soberania sobre suas decisões e atividades, desde que respeitado os princípios gerais.

( ) A população só participa da gestão quando faz uso dos serviços do SUS.

( ) Na organização dos serviços, somente as capitais dos Estados é que podem oferecer os serviços mais complexos, como as cirurgias.

( ) Faz parte do SUS o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e os Conselhos.

Assinale a alternativa que indica a sequência correta das frases acima.

- A) F – V – V – F – F – V
- B) V – V – F – F – V – V
- C) F – V – F – F – V – V
- D) F – V – V – F – F – F
- E) V – F – V – F – F – F

**25.** Segundo pesquisas no campo das políticas públicas, a saúde da população e as condições econômicas de crise ou crescimento em um país tem relação entre si. O argumento é que, quando um país entra em crise econômica, é possível perceber alguns efeitos na saúde da população. Esses efeitos seriam basicamente de três ordens:

I - perdas financeiras e endividamento das famílias, levando ao empobrecimento, ao aumento dos divórcios e da violência.

II - aumento da incidência e prevalência de ansiedade, depressão, estresse e abuso de álcool e outras drogas; aumento dos casos de suicídio e de doenças crônicas e infecciosas.

III - aumento da demanda por atendimento no sistema público de saúde.

Assinale a opção correta quanto a esses efeitos.

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

**26.** “Na formação em saúde, ler para memorizar tem sido um meio eficiente de alcançar notas, e nem sempre de aprender. Assim, acreditar que se está ‘indo bem’ com a pedagogia da submissão ao convencional é um autoengano. Atitude que compromete a formação de atores da saúde críticos e, conseqüentemente, as conquistas nos campos da saúde e da educação, com risco iminente de infelicidade coletiva” (SANTOS e SAMPAIO, 2017, p. 282).

Esta afirmação de Santos e Sampaio (2017) foi feita a partir de uma crítica tanto em relação às políticas econômicas implantadas no Brasil após 2015, quanto ao modelo de educação dos cursos da área de saúde.

Analise os itens a seguir:

I - Produtivismo da vida acadêmica.

II - Modelo de Educação baseado na produtividade.

III - Política econômica neoliberal.

IV - Postura passiva dos estudantes, técnicos e docentes.

Assinale a alternativa que apresenta as afirmativas corretas em relação aos principais aspectos criticados pelos autores.

- A) Somente os itens I e II estão corretos.
- B) Todos os itens estão corretos.
- C) Somente os itens III e IV estão corretos.
- D) Somente os itens II e III estão corretos.
- E) Somente os itens I e IV estão corretos.

**27.** Segundo Osório e Schraiber (2015), o campo da Saúde Coletiva vem sendo investigado por vários autores na busca por defini-lo. Uma das dificuldades desse processo deve-se ao fato de que os pesquisadores e profissionais que atuam no campo da Saúde Coletiva são de diversas áreas.

Analise as afirmativas a seguir:

I - As áreas em que atuam os profissionais do campo da Saúde Coletiva são a Epidemiologia, as Ciências Sociais e Humanas, a Filosofia e a Administração.

II - O campo da Saúde Coletiva não pode ainda ter uma única definição sobre sua delimitação e caracterização.

III - O campo da Saúde Coletiva é muito recente no Brasil.

IV - É um campo em permanente construção e com muitas reflexões necessárias sobre a própria identidade.

Assinale a alternativa que apresenta as afirmativas corretas em relação ao campo da Saúde Coletiva discutida pelos autores.

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



**MEDICINA BÁSICA**

- 28.** Segundo Osmo e Schraiber (2015) é possível identificar dois períodos anteriores como abordagens sobre o processo saúde-doença em coletivos que podem ser reconhecidos como as raízes da proposta de Saúde Coletiva elaborada no Brasil e que tiveram influência na implantação institucional do campo. Marque a alternativa que apresenta esses dois períodos anteriores.
- A) Preventismo e Estigmatismo.  
 B) Preventismo e Medicina Social.  
 C) Medicina Social e Medicina Isolada.  
 D) Período da Medicina Nacional e da Medicina Oriental.  
 E) Estigmatismo e de Soberania Nacional.
- 29.** Em 2006, o Governo brasileiro criou a Brasil a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) cujo objetivo foi promover análises, estudos, debates para orientar políticas públicas envolvendo os determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos e populações visando combater as iniquidades em saúde. Essa Comissão elaborou um relatório contendo uma série de recomendações para intervenções sobre os determinantes sociais da saúde (DSS), com vistas a contribuir para a superação dos problemas assinalados neste relatório. O Modelo adotado para essas análises foi o de Dahlgren e Whitehead que se dispõe em diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência. Enumere de 1 a 5, a sequência dos níveis que correspondem ao Modelo de DSS utilizado pela Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, sendo o 1 o nível mais básico e o 5 o mais abrangente.
- ( ) Redes comunitárias e de apoio, que podem expressar o nível de coesão social do indivíduo ou grupo.
- ( ) Os indivíduos, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos.
- ( ) Os Comportamentos e os Estilos de vida individuais, caracterizados pelo livre arbítrio, mas também pelo acesso a informações, propaganda, pressão de pares, possibilidades de acesso a alimentos saudáveis e espaços de lazer, entre outros.
- ( ) Macrodeterminantes que estão relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade.
- ( ) Condições de vida e de trabalho.
- Assinale a alternativa que indica a sequência correta dos níveis.
- A) 3 – 2 – 5 – 1 – 4  
 B) 5 – 3 – 1 – 2 – 4  
 C) 3 – 1 – 4 – 5 – 2  
 D) 5 – 1 – 3 – 4 – 2  
 E) 3 – 1 – 2 – 5 – 4
- 30.** Uma mulher de 42 anos há 6 semanas vem apresentando febre, tosse com expectoração amarelada, indisposição e emagrecimento. Ela nega outras doenças ou sintomas prévios. A radiografia de tórax aponta cavidade em ápice do pulmão direito; o exame de escarro foi positivo para BAAR ++ e o antiHIV também foi positivo. Para esse contexto, assinale o tratamento indicado pelo Ministério da Saúde.
- A) Rifampicina/Isoniazida/Pirazinamida/Etambutol por 2 meses; Rifampicina/Isoniazida por 10 meses.  
 B) Rifampicina/Isoniazida/Pirazinamida por 2 meses; Rifampicina/Isoniazida por 9 meses.  
 C) Rifampicina/Isoniazida/Pirazinamida/Etambutol por 2 meses; Rifampicina/Isoniazida por 4 meses.  
 D) Rifabutina/Etambutol/Estreptomicina/Moxifloxacino por 2 meses; Rifabutina/Etambutol por 4 meses.  
 E) Rifabutina/Isoniazida//Etambutol/Moxifloxacino por 2 meses; Rifabutina/Isoniazida por 6 meses.
- 31.** Uma mulher de 20 anos procura emergência com forte dor de cabeça de caráter pulsátil, localizada em região frontoparietal direita, associada a náuseas e vômitos. Na sala de espera, mantém-se quieta e de olhos fechados, pois a claridade e o barulho a incomodam. Há 2 anos apresenta episódios semelhantes de dor com duração de 2 dias, que acometem um dos lados da cabeça (às vezes o direito, às vezes o esquerdo) e são frequentemente precipitados por jejum. Há 3 meses os episódios ficaram mais frequentes quando começou a trabalhar durante a noite e a dormir pouco. O diagnóstico provável para a situação descrita é:
- A) enxaqueca.  
 B) cefaleia em salvas.  
 C) hipertensão intracraniana benigna.  
 D) lesão expansiva cerebral.  
 E) cefaleia de tensão.
- 32.** Uma mulher de 48 anos está em tratamento para hipertensão arterial a qual persiste sem controle adequado apesar do uso de três anti-hipertensivos em dose adequada (enalapril, clortalidona e anlodipina). Ela nega outras doenças e não apresenta acometimento de órgãos alvo. Para este contexto, a conduta indicada é acrescentar:
- A) furosemida.  
 B) espirinolactona.  
 C) atenolol.  
 D) losartana.  
 E) diltiazem.

- 33.** Um homem de 30 anos é atendido na emergência com febre, dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreia aguda com sangue. Evoluiu com melhora rápida após hidratação e antibióticos e recebeu alta com omeprazol e ciprofloxacina após 48 horas. Exames laboratoriais apresentavam normalidade, exceto por leucocitose. Uma semana depois da alta, apresenta febre baixa, erupção cutânea maculopapular no tronco e artralgia. Novos exames evidenciam creatinina 3,4, hemograma com eosinofilia e EAS com leucocitúria e cilindros leucocitários. Para a situação descrita o diagnóstico provável é:
- nefrite intersticial aguda.
  - necrose tubular aguda.
  - glomerulonefrite aguda.
  - pielonefrite aguda.
  - síndrome hemolítico-urêmica.
- 34.** Uma mulher de 72 anos há 6 meses anda mais devagar e seu tom de voz está mais baixo. Seu marido reclama que ela está falando enquanto dorme e o chuta várias vezes. Alguns dias, ela fica mais distraída e apresentou duas quedas nos últimos 2 meses. Há 4 semanas tem dito que uma criança fica entrando na sua casa e correndo na sala. No MEEM, o desempenho na cópia dos pentágonos entrelaçados foi particularmente ruim em comparação aos outros domínios cognitivos. Assinale a hipótese diagnóstica para o caso descrito.
- Demência vascular
  - Demência de Alzheimer
  - Demência frontotemporal
  - Demência de corpo de Lewy
  - Paralisia Geral Progressiva
- 36.** Uma mulher de 22 anos, relatando cansaço, palpitações, intolerância ao exercício físico evoluindo há mais de 6 meses, que surgiu após quadro “gripal”. Relata que sua frequência cardíaca fica muito elevada na academia, mesmo antes de começar o exercício, mas que deitada sua frequência cardíaca é normal. Realizou eletrocardiograma e ecocardiograma sem anormalidades. Ao exame físico, bom estado geral, hidratada, corada, acianótica, anictérica. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem turgência jugular patológica. Murmúrio broncoalveolar universal, sem ruídos adventícios. Restante do exame físico normal. Em posição supina, PA: 110/80 mmHg e FC:81 bpm e na posição ereta PA:110/80 mmHg e FC:131 bpm.
- Diante do acima exposto, podemos inferir que o quadro é:
- sugestivo de hipertireoidismo devendo realizar ultrassonografia de tireoide.
  - sugestivo de cardiopatia restritiva, sendo necessária realização de ecocardiograma transesofágico.
  - sugestivo de síndrome de taquicardia postural ortostática devendo aumentar ingesta hídrica, sal e uso de betabloqueador em baixa dose.
  - sugestivo de ansiedade devendo prescrever ansiolíticos e referenciar para psicoterapia.
  - sugestivo de insuficiência adrenal, devendo imediatamente realizar reposição de corticoide.
- 37.** Uma paciente mulher, 27 anos procura atendimento ambulatorial por conta de câimbras em membros inferiores, cansaço, referindo aferições de pressão arterial elevadas há 1 ano. Não há histórico de hipertensão arterial na família. Não utiliza contraceptivos hormonais. Vem em uso de Losartana 50 mg duas vezes por dia e Besilato de Amlodipina 5mg 2 vezes por dia. Pressão arterial 168/104 mmHg e MAPA confirma hipertensão arterial com declínio noturno atenuado. Apresenta-se em bom estado geral, índice de massa corporal (IMC) 21,2 Kg/m<sup>2</sup>, corada, acianótica, anictérica. Ritmo cardíaco regular em 3 tempos, B4, sem sopros, sem presença de turgência jugular patológica. Frequência cardíaca 84 bpm, Saturação de Oxigênio 98% em ar ambiente. Pulmões sem alterações. Abdome sem vísceras palpáveis, sem sopro abdominal. Pulsos periféricos amplos e simétricos. Exames realizados em outra instituição revelam: Hemograma normal, Glicose 92 mg/dl, Ureia 40 mg/dl, Creatinina 1,0 mg/dl, Na 142 mEq/L, K 2,9 mEq/L, Colesterol 180 mg/dl Triglicerídeos 120 mg/dl HDL 52 mg/dl LDL 101 mg/dl. Exame de urina normal. Eletrocardiograma com achatamento difuso de onda T e presença de onda U.
- Diante do acima exposto, marque a opção correta que indica o quadro sugestivo da hipótese diagnóstica e propedêutica:

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 35.** Mulher caucasiana, 35 anos apresentando quadro recente de febre de até 38°C, sem calafrios, erupções em face anterior de membros inferiores interpretados como eritema nodoso e artrite de tornozelo. RX de Tórax demonstra linfadenopatia hilar bilateral. RX de tornozelo com aumento de partes moles, sem sinais de erosão. Não há histórico de consumo de álcool, drogas e medicamentos antecedendo o quadro. Nega prática sexual há mais de 1 mês anterior ao quadro. Sem comorbidades conhecidas.

Em vista do exposto, assinale a opção correta que indica a hipótese diagnóstica com respectiva conduta possível:

- quadro de artrite por ácido úrico, devendo usar Alopurinol.
- sarcoidose e solicito biópsia das lesões cutâneas para confirmação diagnóstica.
- artrite gonocócica e prescrevo ceftriaxone.
- síndrome de Heerfordt, devendo realizar biópsia de linfonodo hilar.
- síndrome de Lofgren, sendo o quadro acima mencionado suficiente para o diagnóstico e prescrevo anti-inflamatórios.

- A) de coarctação da aorta, devendo solicitar exame de imagem para topografar a estenose.  
 B) de hipertensão arterial de etiologia renal, devendo solicitar parecer à equipe de nefrologia.  
 C) de hiperaldosteronismo primário, devendo solicitar dosagem de atividade da renina plasmática e aldosterona.  
 D) com hipertensão do jaleco branco, devendo ser mantida a medicação em uso.  
 E) hipertensão arterial essencial, com alterações laboratoriais associadas aos medicamentos em uso.
- 38.** Paciente feminina 50 anos vem em acompanhamento da reumatologia com diagnóstico de síndrome do anticorpo antifosfolipídico (SAF), já tendo apresentado 3 abortamentos espontâneos e trombose venosa profunda em membro inferior direito. Vem em uso de Varfarina 7,5 mg diariamente com INR 3,5. Será submetida à colecistectomia por via laparoscópica devido à colecistopatia litiasica sintomática. Além da trombofilia, e da doença biliar, seu estado geral é bom, sem outras comorbidades identificáveis, e apresenta boa capacidade funcional (acima de 6 METS).
- Marque a alternativa que indique na realização da consulta pré-operatória (risco cirúrgico), a recomendação seria de:
- A) Utilizar vitamina K para antagonizar a Varfarina e seguir para a cirurgia.  
 B) Seguir direto para cirurgia sem interromper a Varfarina para evitar nova trombose.  
 C) Interromper a Varfarina até que INR esteja em 1,0 e a seguir operar.  
 D) Contraindicar a cirurgia devido à trombofilia apresentada pela paciente.  
 E) Interromper a Varfarina e iniciar terapia ponte com Enoxaparina (dose plena anticoagulante) quando INR estiver abaixo de 2,0 e suspender a Enoxaparina 24 horas antes da cirurgia.
- 39.** Uma mulher de 61 anos é submetida à tireoidectomia total por diagnóstico de carcinoma papilífero de tireoide. Além desse problema, não apresentava comorbidades, tampouco utilizava medicações contínuas. No dia seguinte à cirurgia, desenvolve parestesias perioral, câimbras, e ao se aferir a pressão arterial desenvolve contratura reversível dos dedos.
- Das alternativas abaixo, marque a opção que indica o possível problema, como confirmar e como tratar esse paciente:
- A) Possível hipofosfatemia, dosar o fósforo, pesquisar sinal de Trousseau, reposição parenteral de fósforo.  
 B) Possível hipercalcemia, dosar cálcio, verificar redução do intervalo QT no ECG, utilizar bifosfonato.  
 C) Possível hiponatremia, dosar o sódio, reposição de soro fisiológico.  
 D) Possível hipocalcemia, dosar cálcio iônico, magnésio e fósforo, pesquisar sinal de Chvostek, reposição parenteral de cálcio.  
 E) Possível quadro de ansiedade, verificar sinais vitais e utilizar benzodiazepínico.
- 40.** Uma mulher de 88 anos, em acompanhamento de síndrome demencial, tipo Alzheimer, realiza exames de rotina e se observa glicemia de jejum 128 mg/dl Ureia 58 mg/dl, Creatinina 1,7 mg/dl e inicia Glimepirida 4 mg por dia e Metformina 1000 mg à noite. Na semana seguinte, é trazida para o hospital com rebaixamento acentuado da consciência, sem sinais de localização neurológica, sem rigidez de nuca, afebril, sem Asterix, com sinais vitais normais e saturação de oxigênio 95%.
- Marque a opção abaixo que indica o possível problema e a medida que deve ser adotada:
- A) Possível acidose metabólica, realizar infusão de bicarbonato imediatamente.  
 B) Seria um quadro natural da síndrome demencial, devendo-se explicar aos familiares que se trata da evolução natural da doença.  
 C) Seria um agravamento da insuficiência renal, devendo-se acionar a equipe de hemodiálise.  
 D) Avaliar se preenche critérios da tríade de Whipple, e adotar medidas apropriadas para a referida condição.  
 E) Quadro de delírio, devendo-se iniciar antipsicótico atípico.
- 41.** Um paciente masculino sofreu acidente automobilístico com traumatismo crânioencefálico (contusão cerebral) há 15 dias. Vinha acamado e repentinamente apresenta dispneia, saturação de oxigênio 88%, frequência cardíaca 128 bpm, frequência respiratória 32 IRPM, pressão arterial de 80/60 mmHg, apesar de reposição volêmica. Edema assimétrico maior que 3 cm em coxa esquerda. Angiotomografia de tórax revelando embolia pulmonar, com trombo em sela, diâmetro do ventrículo direito maior que o esquerdo. Ecocardiograma revelando disfunção do ventrículo direito.
- Diante disso, marque a opção correta do que seria apropriado fazer com o paciente:
- A) Tratamento com heparina de baixo peso 1 mg/kg/ peso de 12/12 horas e cateter nasal de oxigênio.  
 B) Abordar por terapia guiada por cateter através de radiologia intervencionista.  
 C) Anticoagulante oral direto (Rivaroxabana) 15 mg de 12/12 horas por 21 dias, seguido de 20 mg por 3 meses.  
 D) Terapia trombolítica sistêmica endovenosa com Ativador do plasminogênio tecidual, precedida da heparina não fracionada.  
 E) Realizar trombólise sistêmica seguida de trombectomia cirúrgica para evitar sequela de hipertensão arterial pulmonar.
- 42.** Um paciente masculino de 74 anos, com síndrome demencial é trazido ao hospital devido a quadro sugestivo de intoxicação alimentar, caracterizado por dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreia após ingerir alimento armazenado em que outros familiares também apresentaram sintomas semelhantes por consumirem o mesmo alimento. Para controle dos sintomas, foi medicado com metoclopramida endovenosa a cada 8 horas. No dia seguinte, paciente encontra-se com quadro de confusão mental, agitação psicomotora, rigidez muscular difusa, sudorese profusa, temperatura de 39°C, FC: 135 bpm, PA: 180/100 mmHg.



Assinale a alternativa correta:

- A) Possível hipertermia maligna, realizar hidratação venosa, rastreamento infeccioso e usar succinilcolina.
- B) Síndrome Parkinsoniana aguda, interromper utilização da medicação iniciada, rastreamento infeccioso, restrição hídrica e usar furosemina endovenosa devido à elevação da pressão.
- C) Confusão mental decorrente da síndrome demencial, manter uso de metoclopramida para controle do quadro emético, realizar hidratação venosa, rastreamento infeccioso.
- D) Possível síndrome neuroléptica maligna, suspender Metoclopramida, dosagem de CPK, hidratação venosa, usar Dantrolene.
- E) Possível síndrome serotoninérgica, dosar a serotonina, rastreamento infeccioso, realizar restrição hídrica.

- 43.** Um paciente masculino, 45 anos, acompanhado em regime ambulatorial devido à dor epigástrica em queimação evoluindo há 2 meses, e emagrecimento. Endoscopia digestiva alta revela úlcera péptica de 1 cm em primeira porção do duodeno e biópsia da lesão revela aspecto de úlcera péptica, e presença de *Helicobacter pylori*. Não há histórico de uso recente de macrolídeos, nem alergia à penicilina.

Assinale a alternativa correta:

- A) Utilizar inibidor de bomba de prótons associado ao tratamento associado à amoxicilina e claritromicina, devendo avaliar erradicação da bactéria através de testes sorológicos.
- B) Utilização de dose plena de inibidor de bomba de prótons, dieta branda, sem necessidade de nova endoscopia de controle.
- C) Utilizar inibidor de bomba de prótons, amoxicilina e claritromicina, realizar teste para presença da bactéria 4 semanas após o tratamento, a fim de assegurar erradicação, podendo ser o teste respiratório da urease.
- D) Utilizar claritromicina, metronidazol, bismuto e amoxicilina, para erradicação primária da bactéria.
- E) A endoscopia de controle é indispensável no controle de cura do *Helicobacter pylori*.

- 44.** Um paciente de 62 anos é internado pela emergência com história de dispneia aos pequenos esforços e cansaço evoluindo há 3 meses. Havia histórico de síndrome do túnel do carpo bilateral. Além disso, referia parestesias em membros inferiores evoluindo há 6 meses. Houve surgimento de edema de membros inferiores até as panturrilhas. Ao exame físico, PA: 105/72 mmHg FC: 91 bpm Frequência respiratória: 18 IRPM, SatO<sub>2</sub>: 96% em ar ambiente. Força muscular grau III, com reflexos profundos reduzidos nos membros inferiores. Exames de laboratório revelaram Troponina ultrasensível de 57 ng/L (valor de referência <30ng/L), BNP 320 pmol/L (valor de referência <100 pmol/L). RX de tórax revelou cardiomegalia sem redistribuição vascular pulmonar ou edema pulmonar. Eletrocardiograma identificou ritmo sinusal com hemibloqueio anterior esquerdo e alterações inespecíficas da repolarização ventricular. Cineangiogramia sem lesões ateroscle-

róticas apreciáveis, e a ressonância nuclear magnética do coração revelou hipertrofia do ventrículo esquerdo sugestiva de doença infiltrativa. Eletro-neuromiografia foi compatível com polineuropatia sensorial e motora axonal bilateral dos membros inferiores. Imunoeletroforese de proteína sérica e urinária sem componente monoclonal, assim como a pesquisa de cadeias leves estavam na faixa normal. Cintilografia óssea com pirofosfato de tecnécio demonstrou elevada captação no coração.

Marque a opção correta que indica o procedimento que se deve adotar na sequência:

- A) Solicitar testes genéticos.
- B) Realizar biópsia de nervo sural.
- C) Realizar biópsia endomiocárdica.
- D) Realizar aspirado de medula óssea e biópsia óssea.
- E) Realizar biópsia de reto.

- 45.** Um homem de 82 anos em acompanhamento no ambulatório de clínica médica por diabetes mellitus tipo 2. Peso corporal 70 Kg. Altura: 170 cm. Apresenta quadro demencial moderado e depende de auxílio de cuidadores para atividades da vida diária. Utiliza, para o controle glicêmico, Metformina 850 mg 3 comprimidos por dia. Traz exames solicitados na última consulta: Glicemia jejum 119 mg%, Ureia 40, Creatinina 1,0, Hb A1c (hemoglobina glicosilada) 7,5% (valor de referência <5,7%). Demais exames sem anormalidades.

Marque a opção correta da orientação adequada para esse paciente:

- A) Iniciar Insulina NPH 35 Unidades subcutânea por dia.
- B) Aumentar a dose da metformina para 5 comprimidos por dia.
- C) Associar Glimepirida 4 mg por dia.
- D) Manter o tratamento, reforço na orientação dietética.
- E) Retirar Metformina e orientação alimentar e exercícios físicos.

- 46.** Um homem de 67 anos em acompanhamento de hematúria macroscópica e em exame de imagem identificada tumor em rim esquerdo, sugestivo de carcinoma renal. Enquanto aguardava planejamento cirúrgico, desenvolve icterícia, febre, perda de peso e queda do estado geral. Realiza exame de imagem contrastado (tomografia computadorizada de abdome e ressonância nuclear magnética com colangiogramia) que revelaram hepatomegalia, sem identificação de implantes secundários no fígado, tampouco obstrução das vias biliares. Exames de laboratório revelam Hb 10,0 g Ht 30,3% VCM 84 RDW 13,2% Leucócitos 8450 Plaquetas 580.000 VHS 75 mm 1ª hora, Fosfatase alcalina 146 U/L (VR 46 a 120 U/L) GGT 180 U/L (VR 7 a 60 U/L) AST 36 U/L (VR 5 a 40 U/L) ALT 38 U/L (VR 7 a 40 U/L) Bilirrubina total 8,0 mg/dl Bilirrubina direta 6,2 mg/dl Bilirrubina indireta 1,8 mg/dl INR 1,52.

Assinale a opção correta que indica a hipótese a ser considerada e o que pode melhorar a icterícia.



- A) Esteato-hepatite não alcoólica, usar vitamina E.
- B) Hepatite viral devendo ser utilizada medicação antiviral de ação direta.
- C) Síndrome de Stauffer, realizar nefrectomia.
- D) Insuficiência hepática aguda, realizar transplante de fígado.
- E) Metástases tumorais, quimioembolização hepática com Mitomicina.

47. Uma mulher de 45 anos é admitida na emergência hospitalar por ter apresentado cefaleia intensa que jamais havia apresentado previamente. Informa ter recebido vacina ChAdOx1 (Astra Zeneca) 1 semana antes e subsequente desenvolveu sintomas gripais. Não havia comorbidades preexistentes, tampouco utilizava medicações contínuas. Hemograma realizado de rotina 1 mês antes dos sintomas era normal. Realiza ressonância nuclear magnética de crânio que identifica trombose de seio cavernoso, extensa. Hemograma: Hb 12,4 g Ht 39,0% VCM 90 RDW 12,0% Leucócitos 6700 (diferencial sem alterações), Plaquetas 23000, INR 1,45 PTTa 48" (relação com normal 1,5), D-Dímero 15000 ng/mL (VR<500 ng/mL), fibrinogênio 120 mg/dL (VR 200 a 400 mg/dL).

Diante do exposto, marque a opção que indica a possível causa, propedêutica diagnóstica e tratamento:

- A) Trombose com trombocitopenia induzida pela vacina, dosar anticorpo anti-PF4, infundir gama globulina intravenosa, usar anticoagulante oral direto.
- B) Purpura trombocitopênica idiopática, dosar fator antinuclear (FAN), usar corticoide intravenoso.
- C) Trombose com trombocitopenia induzida pela vacina, dosar anticorpo anti-PF4, realizar heparinização sistêmica e transfusão de plaquetas.
- D) Síndrome hemolítico-urêmica, pesquisa de Shigella, realizar heparinização sistêmica.
- E) Síndrome trombofílica paraneoplásica, rastreamento de neoplasia, utilizar aspirina, seguido de varfarina.

48. Uma mulher de 59 anos submetida à cirurgia bariátrica há cerca de 3 anos, tendo emagrecido 30 kg de peso desde a cirurgia, apresenta quadro depressivo associado, tendo interrompido a suplementação de vitaminas. Com frequência, abusa de álcool quando seu humor fica mais deprimido. Após libação alcoólica desenvolve quadro de vômitos, sendo então trazida à emergência hospitalar. Durante atendimento, é administrada glicose hipertônica a 25% por endovenosa, ondansartana 4 mg e hidratação venosa com soro glicosado a 10%, continuamente à razão de 51 mL/hora. Horas mais tarde, paciente apresenta quadro de desorientação importante (que não estava presente na admissão), dificuldade para deambular com ataxia de marcha e estrabismo convergente bilateral, e nistagmo à mirada lateral, bilateral, inesgotável. Seu exame físico (aparelho cardiovascular, respiratório, abdome

e membros) não identificaram anormalidades, pressão arterial: 120/60 mmHg, frequência cardíaca 98 bpm, temperatura axilar 36,5 °C, saturação de oxigênio 98% em ar ambiente, frequência respiratória 18 IRPM. Exames de laboratório não demonstram anormalidades bioquímicas (sódio, potássio, cálcio, fósforo), hepatograma sem anormalidades expressivas, e hemograma sem alterações relevantes. Tomografia de crânio realizada não identificou sangramentos, mas identificou pequenas lesões hipodensas no diencéfalo, mesencéfalo e periventriculares que se intensificaram com contraste.

Diante do exposto, marque a alternativa que apresenta o provável diagnóstico, etiologia, investigação e tratamento respectivamente:

- A) Síndrome de Korsakoff, dosagem da tiamina, realizar reposição oral de tiamina.
- B) Síndrome de Wernicke, diagnóstico clínico, realizar reposição endovenosa de tiamina.
- C) Encefalopatia hepática, dosagem de amônia, usar lactulona e neomicina oral.
- D) Acidente vascular cerebral, angiotomografia de crânio, usar aspirina.
- E) Depressão catatônica, eletroencefalograma, realizar eletroconvulsoterapia.

49. Um homem de 38 anos é referido ao ambulatório de clínica médica para esclarecimento diagnóstico de episódios de paralisia muscular que se iniciaram na adolescência. Relata que os ataques foram associados a diversas situações, tais como exercícios vigorosos, alimentação com muito carboidratos, e situações de estresse. Durante as crises que podem durar minutos a horas, não apresenta dores musculares, dificuldade respiratória e que a fraqueza é mais pronunciada em membros inferiores. Durante um dos episódios, foi atendido em emergência hospitalar e seu potássio estava em 2,4 mEq/L, estando os demais exames normais, incluindo gasometria e outros eletrólitos. Realizou verificação do potássio urinário que revelou valores reduzidos (<2.5 mEq/mmol). Na ocasião, seus sintomas melhoraram com reposição do potássio que estava baixo. Foi atendido por neurologista e no seu relatório não havia alteração dos músculos bulbares, sem alterações da movimentação ocular, apresentava redução dos reflexos tendinosos profundos. Havia redução de força muscular proximal, predominando em membros inferiores. Em nova consulta, com neurologista 1 mês após, os achados haviam desaparecido. Fora da crise, foram realizadas nova dosagem de potássio, magnésio, cálcio, fósforo, gasometria venosa, glicose, ureia, creatinina e hemograma, todos dentro dos limites da normalidade. Seu exame físico era normal, assim como sinais vitais. Havia o relato que seu pai também apresentava sintomas semelhantes, mas que havia perdido o contato com o familiar.

Diante do quadro acima relatado, marque a opção que apresenta uma hipótese diagnóstica, abordagem diagnóstica e tratamento/prevenção, respectivamente:

- A) Síndrome de Andersen, testagem genética, utilização de reposição de potássio durante as crises e espirolactona como prevenção.
- B) Paralisia periódica hipocalêmica, testagem genética e dosagem de hormônios tireoidianos, utilizar reposição de potássio durante as crises e acetazolamida como prevenção.
- C) Miastenia gravis, dosagem do anticorpo da acetilcolina, utilizar Edrofônio durante as crises e piridostigmina como prevenção.
- D) Síndrome de Fanconi, testagem genética, utilizar reposição de magnésio e potássio durante as crises e bicarbonato para prevenção.
- E) Miopatia metabólica, realizar biópsia muscular, utilizar reposição de potássio e magnésio durante as crises e coenzima Q10 e L-carnitina para prevenção.
- 50.** Uma mulher de 38 anos relatando histórico de hipertensão arterial essencial diagnosticada há 3 anos, informa ter sido submetida à extensa propedêutica diagnóstica de hipertensão arterial secundária, mas que seus resultados foram considerados normais. Durante gestação há 2 anos, desenvolveu quadro de pré-eclâmpsia e que no pós-parto imediato desenvolveu sangramento genital importante (estimado em amis de 1 litro) com hipotensão concomitante tendo recebido 3 concentrados de hemácias nesse evento. Informa que não conseguiu amamentar por não ter “leite”, e desde então não apresenta mais menstruações. Desde então, sua pressão ficava baixa ao usar hipotensores prévios e que descontinuou seu uso e que pressão ficou normal e ocasionalmente baixa, mesmo sem utilizar hipotensores. Houve perda de peso não aferida e redução da libido. Procurou atendimento médico em Clínica da Família, onde hemograma, função renal e eletrólitos estavam normais, mas apresentava hipotireoidismo. Ao iniciar Levotiroxina 75 mcg por dia, começou a apresentar alguns episódios de lipotimia associados à pressão baixa.
- Diante do acima exposto, marque a alternativa que indica a hipótese diagnóstica, abordagem diagnóstica e terapêutica, respectivamente.
- A) Síndrome PRESS (síndrome da encefalopatia posterior reversível), realizar ressonância nuclear magnética de crânio, reduzir a pressão intracraniana com acetazolamida.
- B) Síndrome vaso-vagal, realização de teste de inclinação (tilt test), uso de fludrocortisona.
- C) Síndrome de Sheehan, realizar ressonância nuclear magnética de sela túrcica, dosagem dos hormônios da hipófise, dosagem de cortisol, hormônios sexuais, reposição de cortisona, hormônio tireoidiano, e hormônios sexuais.
- D) Pan-hipopituitarismo, realizar ressonância nuclear magnética de sela túrcica, dosagem dos hormônios da hipófise, dosagem de cortisol, hormônios sexuais e somatomedina, reposição de cortisona, hormônio do crescimento, hormônio tireoidiano e hormônios sexuais.
- E) Hipofisite linfocítica, realizar ressonância nuclear magnética de sela túrcica, dosagem dos hormônios da hipófise, dosagem de cortisol, hormônios sexuais e somatomedina, reposição de cortisona, hormônio do crescimento, hormônio tireoidiano e hormônios sexuais.
- 51.** Um paciente de 78 anos vem acompanhamento ambulatorial de estenose aórtica. Houve agravamento da dispneia e cansaço após surgimento de episódios de melena. Ao exame físico, encontrava-se descorado, dispnéico. Pulso de 82 bpm, frequência respiratória de 24 irpm, pressão arterial 140 x 70 mmHg. Exame cardiovascular revelou sopro sistólico ejetivo em foco aórtico +++/6+, com irradiação para fúrcula. Exame pulmonar com estertores crepitantes em bases. Edema periférico presente ++/4+, e boa perfusão periférica. A ecocardiografia transtorácica confirmou estenose aórtica importante, com área valvar de 0,5 cm<sup>2</sup> e gradiente máximo de 85 mmHg e médio de 52 mmHg. Fração de ejeção 62%. Ventrículo esquerdo com diâmetro diastólico de 56 mm e sistólico de 37 mm. Cineangiocoronariografia não evidenciou lesões coronárias significativas, apenas com irregularidades. Gradiente VE-Ao de 45 mmHg. Realizou hemograma com Hb 8,8 g/dL, Ht 27,3% VCM 78 RDW 15,2% Leuc 5660 Plaquetas 300.000, a cinética de ferro compatível com anemia ferropriva.
- Diante do acima exposto, marque a alternativa que indica a hipótese diagnóstica, propedêutica, tratamento e prognóstico, respectivamente:
- A) Síndrome de Edwards, colonoscopia, colectomia e reposição de ferro parenteral, não realizar a substituição valvar, a recorrência de sangramento é baixa.
- B) Síndrome de Heyde, colonoscopia, realizar infusão imediata de octreotida, sucedida de substituição de válvula aórtica, a recorrência de sangramento é baixa após a substituição valvar.
- C) Síndrome Evans, colonoscopia, eletrocoagulação, não realizar a substituição valvar, a recorrência de sangramento é elevada.
- D) Síndrome de Heyde, colonoscopia e verificação do fator de von Willebrand, realizar coagulação com plasma de argônio, troca de válvula aórtica, a recorrência de sangramento é elevada mesmo após a substituição valvar.
- E) Síndrome de von Willebrand, colonoscopia, realizar eletrocoagulação e reposição de desmopressina e octreotida, não realizar a substituição valvar, a recorrência de sangramento é baixa.

**52.** Um homem de 68 anos em pré-operatório de ressecção transuretral de próstata por conta de hiperplasia prostática muito sintomática apesar de tratamento farmacológico apropriado para a condição e apresentando evidências ultrassonográficas de dilatação das vias urinárias e creatinina 1,7mg/dl, atribuída à obstrução do trato urinário. Há 6 meses, realizou angioplastia, eletiva, de coronária direita, com implante de stent farmacológico, com excelente resultado angiográfico. Demais artérias coronárias sem obstruções significativas, apenas com irregularidades parietais. Em tratamento de hipertensão arterial e dislipidemia. Não há histórico de diabetes. Vem assintomático do aparelho cardiovascular desde quando realizou sua intervenção percutânea, e angina preexistente, não ocorre mais mesmo aos grandes esforços. Apresenta boa capacidade funcional, acima de 6 METS, através do escore DASI. Pressão arterial 120/80 mmHg, FC: 65 bpm; Eletrocardiograma: ritmo sinusal e alterações inespecíficas da repolarização ventricular. Vem em uso de Atenolol 25 mg, Ácido acetilsalicílico 100 mg, Clopidogrel 75 mg, Losartana 50 mg e Atorvastatina 40 mg.

Marque a opção que indica as orientações na avaliação do risco cirúrgico:

- A) Liberar a cirurgia, mas deve manter todas as medicações, inclusive a dupla antiagregação plaquetária durante todo o período perioperatório a fim de evitar trombose do stent.
- B) Aguardar mais 6 meses antes de realizar a cirurgia para completar 1 ano de dupla antiagregação plaquetária.
- C) Liberar a cirurgia, mas interromper o ácido acetilsalicílico 1 semana antes da cirurgia, o clopidogrel 5 dias antes e a Losartana no dia da cirurgia, manter as demais medicações.
- D) Liberar a cirurgia, mas suspender Atenolol, Ácido acetilsalicílico e Clopidogrel 1 semana antes da cirurgia, mantendo as demais medicações.
- E) Realizar cintilografia no pré-operatório para verificação de isquemia residual, antes de liberar o risco cirúrgico. Caso não tenha isquemia, retirar apenas o Clopidogrel, mantendo as demais medicações.

**53.** Um homem de 55 anos é acompanhado no ambulatório de clínica médica com as seguintes comorbidades: hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo2 e dislipidemia. É sedentário, alimentação pouco balanceada, rica em carboidratos com índice glicêmico rápido e intermediário. Tem apresentado ganho de peso. Atualmente, pesa 93 Kg e altura: 167 cm, com IMC 33,3 Kg/m<sup>2</sup>. Nega tabagismo e etilismo. Ao exame bom estado geral, corado, acianótico, anictérico. Exame do aparelho cardiovascular e respiratório normal. Abdome globoso, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, borda romba. Não apresenta maciez móvel de decúbito, circulação colateral, telangiectasias, nem eritema palmar. Espaço de Traube é timpânico. Vem em uso de Glibenclamida 5mg 2 comprimidos por dia, Hidroclorotiazida 25mg/dia e Nifedipina 10mg 3 comprimidos por dia. Trouxe ultrassonografia de

abdome que revela aumento da dimensão hepática e atenuação da sombra acústica sugestiva de esteatose hepática intensa, sem lesões focais. Hemograma normal, glicose 125 mg/dl, Hb A1 (hemoglobina glicosilada) 6,8% AST 108 U/L (VR 5 a 40 U/L), ALT 73 (VR 7 a 40 U/L), GGT 180 U/L (VR 7 a 60 U/L), Fosfatase alcalina 145 U/L (VR 46 a 120 U/L) Bilirrubina total 1,0 mg/dl Bilirrubina direta 0,27 mg/dl e indireta 0,73 mg/dl, proteína total 6,4 g/dl albumina 4,2 g/dl e globulina 2,2 g/dL, ferritina 768 (VR 26 a 446 microg/L), ferro 165 (VR 65-175 mcg/dL), saturação de transferrina 32% (VR 20 a 50%), Colesterol total 241 mg/dl HDL 30 mg/dl, LDL 190 mg/dl, triglicerídeos 387 mg/dl, função renal e eletrólitos normais.

Considerando o relato acima exposto, assinale a opção que indica a hipótese diagnóstica, propedêutica e conduta, respectivamente:

- A) Esteato-hepatite não alcoólica, afastar vírus B e C, hepatite autoimune, substituir nifedipina por antagonista do receptor da angiotensina, substituir Glibenclamida por Metformina, realizar exercícios físicos e dieta para redução de peso.
  - B) Hemocromatose hereditária, testagem genética C282Ye H63D, realizar flebotomia.
  - C) Esteatose hepática, dosagem de fibrinogênio, iniciar insulina e vitamina E.
  - D) Esteato-hepatite não alcoólica, afastar hepatites virais e autoimune, perda acentuada e rápida de peso utilizando dieta, exercícios vigorosos, agonista do receptor GLP1, e Orlistate.
  - E) Esteato-hepatite não alcoólica associada à hemocromatose hereditária, biópsia hepática, realizar cirurgia bariátrica urgente.
- 54.** Um homem de 43 anos em acompanhamento ambulatorial por síndrome nefrótica, estabelecida como tipo membranoproliferativa, procura atendimento de emergência por apresentar dor em flanco direito de início agudo e hematúria macroscópica. Não há febre e seus sinais vitais estão normais. Vinha com proteinúria maciça (>6,0 g / urina de 24 horas) e albumina no sangue de 2,8 g/dl. Realiza dosagem de creatinina na admissão 2,8 mg/dl, (previamente era 1,6 mg/dl) e ultrassonografia revela aumento de rim direito.

Marque a opção que apresenta a hipótese diagnóstica, propedêutica e conduta terapêutica.

- A) Nefrolitíase, urografia excretora, litotripsia por laser.
- B) Trombose de veia renal, realizar Ultrassonografia com Doppler, iniciar anticoagulação com Rivaroxabana.
- C) Trombose de veia renal, realizar venografia renal através angiotomografia, iniciar anticoagulação com heparina fracionada.
- D) Infecção urinária, realizar cultura de urina e sangue, iniciar antibiótico endovenoso.
- E) Trombose de veia renal, realizar venografia com angiografia por ressonância nuclear magnética com contraste de 2ª geração, terapia trombolítica local e anticoagulação com heparina fracionada, seguida de varfarina por tempo indeterminado.



**UFRJ**