

MÉDICO(A)

ÁREA: CLÍNICA MÉDICA

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

01 - O candidato recebeu do fiscal o seguinte material:

a) este **CADERNO DE QUESTÕES**, com o enunciado das 70 (setenta) questões objetivas, sem repetição ou falha, com a seguinte distribuição:

Conhecimentos Básicos						Conhecimentos Específicos	
Língua Portuguesa II		Informática Básica II		Legislação II			
Questões	Pontuação	Questões	Pontuação	Questões	Pontuação	Questões	Pontuação
1 a 20	1,0 cada	21 a 25	1,0 cada	26 a 30	1,0 cada	31 a 70	1,0 cada
Total: 20,0 pontos		Total: 5,0 pontos		Total: 5,0 pontos		Total: 40,0 pontos	
Total: 70,0 pontos							

b) **CARTÃO-RESPOSTA** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02 - O candidato deve verificar se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **CARTÃO-RESPOSTA**. Caso não esteja nessas condições, o fato deve ser **IMEDIATAMENTE** notificado ao fiscal.

03 - Após a conferência, o candidato deverá assinar, no espaço próprio do **CARTÃO-RESPOSTA**, com **caneta esferográfica de tinta preta, fabricada em material transparente**.

04 - No **CARTÃO-RESPOSTA**, a marcação das letras correspondentes às respostas certas deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço compreendido pelos círculos, com **caneta esferográfica de tinta preta, fabricada em material transparente**, de forma contínua e densa. A leitura ótica do **CARTÃO-RESPOSTA** é sensível a marcas escuras; portanto, os campos de marcação devem ser preenchidos completamente, sem deixar claros.

Exemplo: (A) ● (C) (D) (E)

05 - O candidato deve ter muito cuidado com o **CARTÃO-RESPOSTA**, para não o **DOBRAR, AMASSAR** ou **MANCHAR**. O **CARTÃO-RESPOSTA SOMENTE** poderá ser substituído se, no ato da entrega ao candidato, já estiver danificado em suas margens superior e/ou inferior - **DELIMITADOR DE RECONHECIMENTO PARA LEITURA ÓTICA**.

06 - Imediatamente após a autorização para o início das provas, o candidato deve conferir se este **CADERNO DE QUESTÕES** está em ordem e com todas as páginas. Caso não esteja nessas condições, o fato deve ser **IMEDIATAMENTE** notificado ao fiscal.

07 - As questões objetivas são identificadas pelo número que se situa acima de seu enunciado.

08 - Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. O candidato só deve assinalar **UMA RESPOSTA**: a marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS ESTEJA CORRETA**.

09 - **SERÁ ELIMINADO** deste Concurso Público o candidato que:

- for surpreendido, durante as provas, em qualquer tipo de comunicação com outro candidato;
- portar ou usar, durante a realização das provas, aparelhos sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registro, eletrônicos ou não, tais como agendas, relógios de qualquer natureza, *notebook*, transmissor de dados e mensagens, máquina fotográfica, telefones celulares, *paggers*, microcomputadores portáteis e/ou similares;
- se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES** e/ou o **CARTÃO-RESPOSTA**;
- se recusar a entregar o **CADERNO DE QUESTÕES** e/ou o **CARTÃO-RESPOSTA**, quando terminar o tempo estabelecido;
- não assinar a **LISTA DE PRESENÇA** e/ou o **CARTÃO-RESPOSTA**.

Obs. O candidato só poderá ausentar-se do recinto das provas após **2 (duas) horas** contadas a partir do efetivo início das mesmas. Por motivos de segurança, o candidato **NÃO PODERÁ LEVAR O CADERNO DE QUESTÕES**, a qualquer momento.

10 - O candidato deve reservar os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES NÃO SERÃO LEVADOS EM CONTA**.

11 - O candidato deve, ao terminar as provas, entregar ao fiscal o **CADERNO DE QUESTÕES** e o **CARTÃO-RESPOSTA** e **ASSINAR A LISTA DE PRESENÇA**.

12 - O **TEMPO DISPONÍVEL PARA ESTAS PROVAS DE QUESTÕES OBJETIVAS É DE 4 (QUATRO) HORAS**, já incluído o tempo para marcação do seu **CARTÃO-RESPOSTA**, findo o qual o candidato deverá, obrigatoriamente, entregar o **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE QUESTÕES**.

13 - As questões e os gabaritos das Provas Objetivas serão divulgados a partir do primeiro dia útil após sua realização, no endereço eletrônico da **FUNDAÇÃO CESGRANRIO** (<http://www.cesgranrio.org.br>).

CONHECIMENTOS BÁSICOS LÍNGUA PORTUGUESA II

Texto I

Obsolescência programada: inimiga ou parceira do consumidor?

Obsolescência programada é exercida quando um produto tem vida útil menor do que a tecnologia permitiria, motivando a compra de um novo modelo — eletrônicos, eletrodomésticos e automóveis são exemplos evidentes dessa prática. Uma câmera com uma resolução melhor pode motivar a compra de um novo celular, ainda que o modelo anterior funcione perfeitamente bem. Essa estratégia da indústria pode ser vista como inimiga do consumidor, uma vez que o incentiva a adquirir mais produtos sem realmente necessitar deles. No entanto, traz benefícios, como o acesso às novidades.

Planejar inovação é extremamente importante para melhoria e aumento da capacidade técnica de um produto num mercado altamente competitivo. Já imaginou se um carro de hoje fosse igual a um carro dos anos 1970? O desafio é buscar um equilíbrio entre a inovação e a durabilidade. Do ponto de vista técnico, quando as empresas planejam um produto, já tem equipes trabalhando na sucessão dele, pois se trata de uma necessidade de sobrevivência no mercado.

Sintomas de obsolescência são facilmente percebidos quando um novo produto oferece características que os anteriores não tinham, como o uso de reconhecimento facial; ou a queda de desempenho do produto com relação ao atual padrão de mercado, como um *smartphone* que não roda bem os aplicativos atualizados. Outro sinal é detectado quando não é possível repor acessórios, como carregadores compatíveis, ou mesmo novos padrões, como tipo de bateria, conector de carregamento ou tipos de cartão de um celular, por exemplo.

Isso não significa que o consumidor está refém de trocas constantes de equipamento: é possível adiar a substituição de um produto, por meio de *upgrades* de *hardware*, como inclusão de mais memória, baterias e acessórios de expansão, pelo menos até o momento em que essa troca não compense financeiramente. Quanto à legalidade, o que se deve garantir é que os produtos mais modernos mantenham a compatibilidade com os anteriores, a fim de que o antigo usuário não seja forçado constantemente à compra de um produto mais novo se não quiser. É importante diferenciá-la da obsolescência perceptiva, que ocorre quando atualizações cosméticas, como um novo *design*, fazem o produto parecer sem condições de uso, quando não está.

É preciso lembrar também que a obsolescência programada se dá de forma diferente em cada tipo de equipamento. Um controle eletrônico de portão tem uma única função e pode ser usado por anos e anos sem alterações ou troca. Já um celular tem maior taxa de obsolescência e pode ter de ser substituído em um ano ou dois, dependendo das necessidades do usuário, que pode desejar fotos de maior resolução ou tela mais brilhante.

Essa estratégia traz desafios, como geração do lixo eletrônico. Ao mesmo tempo, a obsolescência deve ser combatida na restrição que possa causar ao usuário, como, por exemplo, uma empresa não mais disponibilizar determinada função que era disponível pelo simples *upgrade* do sistema operacional, forçando a compra de um aparelho novo. O saldo geral é que as atualizações trazidas pela obsolescência programada trazem benefícios à sociedade, como itens de segurança mais eficientes em carros e conectabilidade imediata e de alta qualidade entre pessoas. É por conta disso que membros de uma mesma família que moram em países diferentes podem conversar diariamente, com um custo relativamente baixo, por voz ou vídeo. Além disso, funcionários podem trabalhar remotamente, com mais qualidade de vida, com ajuda de dispositivos móveis.

RAMALHO, N. **Obsolescência programada: inimiga ou parceira do consumidor?** Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/opinioao/artigos/obsolescencia-programada-inimiga-ou-parceira-do-consumidor-5z4zm6km1pndkokxsb-t4v6o96/>>. Acesso em: 23 jul. 2019. Adaptado.

1

Considere a oração em destaque no seguinte trecho do Texto I: “Obsolescência programada é exercida quando um produto tem vida útil menor do que a tecnologia permitiria, **motivando a compra de um novo modelo**” (ℓ. 1-3).

A reescrita que mantém o mesmo valor semântico dessa oração é:

- (A) à medida que motive a compra de um novo modelo.
- (B) a menos que motive a compra de um novo modelo.
- (C) ainda que motive a compra de um novo modelo.
- (D) para que motive a compra de um novo modelo.
- (E) embora motive a compra de um novo modelo.

2

No Texto I, no período “Essa estratégia da indústria pode ser vista como inimiga do consumidor, uma vez que o incentiva a adquirir mais produtos sem realmente necessitar deles.” (ℓ. 8-11), o conector **uma vez que** poderia ser substituído, sem alteração do sentido, por

- (A) conforme
- (B) quando
- (C) como
- (D) pois
- (E) se

3

A frase em que a vírgula está empregada adequadamente é:

- (A) A tela do computador, é a janela que descortina o mundo.
- (B) O investimento deve ser feito na área que, pode salvar vidas.
- (C) A vaga é para programador, que tem salário acima da média.
- (D) Concluíram, que não há mais como parar o avanço tecnológico.
- (E) É muito importante, que os investimentos na área tecnológica continuem.

4

O Texto I, que aborda a obsolescência programada, busca

- (A) condenar a produção excessiva de lixo eletrônico.
- (B) denunciar o preço exorbitante das mercadorias modernas.
- (C) alertar sobre o consumo desenfreado de novas tecnologias.
- (D) destacar a queda vertiginosa na qualidade dos itens à venda.
- (E) analisar a suplantação dos produtos disponibilizados ao consumidor.

5

No Texto I, a tese defendida pelo autor pode ser resumida no seguinte trecho:

- (A) “Obsolescência programada: inimiga ou parceira do consumidor?” (título).
- (B) “Essa estratégia da indústria pode ser vista como inimiga do consumidor” (ℓ. 8-9).
- (C) “Planejar inovação é extremamente importante para melhoria e aumento da capacidade técnica de um produto” (ℓ. 13-15).
- (D) “Isso não significa que o consumidor está refém de trocas constantes de equipamento” (ℓ. 34-35).
- (E) “O saldo geral é que as atualizações trazidas pela obsolescência programada trazem benefícios à sociedade” (ℓ. 64-66).

6

O fragmento do Texto I que comprova a estratégia argumentativa usada pelo autor para aproximar-se do leitor, buscando persuadi-lo, é:

- (A) “Uma câmera com uma resolução melhor pode motivar a compra de um novo celular” (ℓ. 5-7)
- (B) “Já imaginou se um carro de hoje fosse igual a um carro dos anos 1970?” (ℓ. 15-17)
- (C) “Outro sinal é detectado quando não é possível repor acessórios como carregadores compatíveis” (ℓ. 29-31)
- (D) “É preciso lembrar também que a obsolescência programada se dá de forma diferente em cada tipo de equipamento.” (ℓ. 49-51)
- (E) “É por conta disso que membros de uma mesma família que moram em países diferentes podem conversar diariamente” (ℓ. 68-71)

7

Nos seguintes trechos do Texto I, o adjetivo destacado apresenta valor discursivo de avaliação subjetiva, em relação ao substantivo a que se liga, em:

- (A) “um produto tem vida **útil**” (ℓ. 2)
- (B) “exemplos **evidentes** dessa prática.” (ℓ. 5)
- (C) “uso de reconhecimento **facial**” (ℓ. 25-26)
- (D) “geração do lixo **eletrônico**” (ℓ. 58-59)
- (E) “moram em países **diferentes**” (ℓ. 70)

8

No Texto I, em “Isso não significa que o consumidor está refém de trocas constantes de equipamento: é possível adiar a substituição de um produto” (ℓ. 34-36), a oração depois dos dois pontos acrescenta, ao trecho anterior, uma ideia de

- (A) modo
- (B) concessão
- (C) explicação
- (D) comparação
- (E) consequência

9

No Texto I, em “Já um celular tem maior taxa de obsolescência e pode ter de ser substituído em um ano ou dois” (ℓ. 53-55), a palavra **Já** apresenta o sentido de

- (A) tempo
- (B) exclusão
- (C) oposição
- (D) intensidade
- (E) conformidade

10

Nas seguintes passagens do Texto I, a oração que apresenta estrutura de sujeito indeterminado é:

- (A) “No entanto, traz benefícios, como o acesso às novidades.” (ℓ. 11-12)
- (B) “se trata de uma necessidade de sobrevivência no mercado.” (ℓ. 21-22)
- (C) “se não quiser.” (ℓ. 44)
- (D) “a obsolescência programada se dá de forma diferente” (ℓ. 49-50)
- (E) “que pode desejar fotos de maior resolução ou tela mais brilhante.” (ℓ. 56-57)

11

De acordo com o Texto I, obsolescência perceptiva (ℓ. 45) é aquela que é caracterizada pelo(a)

- (A) aumento da vida útil dos produtos eletrônicos
- (B) ampliação da capacidade técnica dos produtos
- (C) necessidade de compra de produto recém-lançado
- (D) renovação do modelo estético dos produtos
- (E) queda de desempenho do produto antigo

Texto II

Estojo escolar

Noite dessas, ciscando num desses canais a cabo, vi uns caras oferecendo maravilhas eletrônicas, bastava telefonar e eu receberia um *notebook* capaz de me ajudar a fabricar um navio, uma estação espacial.

Minhas necessidades são mais modestas: tenho um PC mastodôntico, contemporâneo das cavernas da informática. E um *laptop* da mesma época que começa a me deixar na mão. Como pretendo viajar esses dias, habilitei-me a comprar aquilo que os caras anunciavam como o *top do top* em matéria de computador portátil.

No sábado, recebi um embrulho complicado que necessitava de um manual de instruções para ser aberto. Depois de mil operações sofisticadas para minhas limitações, retirei das entranhas de isopor o novo *notebook* e coloquei-o em cima da mesa. De repente, como vem acontecendo nos últimos tempos, houve um corte na memória e vi diante de mim o meu primeiro estojo escolar. Tinha 5 anos e ia para o jardim de infância.

Era uma caixinha comprida, envernizada, com uma tampa que corria nas bordas do corpo principal. Dentro, arrumados em divisões, havia lápis coloridos, um apontador, uma lapiseira cromada, uma régua de 20 cm e uma borracha para apagar meus erros.

Da caixinha vinha um cheiro gostoso, cheiro que nunca esqueci e que me tonteava de prazer. Fechei o estojo para proteger aquele cheiro, que ele ficasse ali para sempre, prometi-me economizá-lo. Com avareza, só o cheirava em momentos especiais.

Na tampa que protegia estojo e cheiro havia gravado um ramo de rosas muito vermelhas que se destacavam do fundo creme. Amei aquele ramallete – olhava aquelas rosas e achava que nada podia ser mais bonito.

O *notebook* que agora abro é negro, não tem rosas na tampa e, em matéria de cheiro, é abominável. Cheira vilmente a telefone celular, a cabine de avião, ao aparelho de ultrassonografia onde outro dia uma moça veio ver como sou por dentro. Acho que piorei de estojo e de vida.

CONY, C. H. *Crônicas para ler na escola*. São Paulo: Objetiva, 2009. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz12039806.htm>>. Acesso em: 23 jul. 2019.

12

No Texto II, o sentido denotativo e o sentido conotativo convivem.

O trecho do texto em que há somente denotação é:

- (A) “Noite dessas, ciscando num desses canais a cabo, vi uns caras oferecendo maravilhas eletrônicas” (ℓ. 1-3)
- (B) “Minhas necessidades são mais modestas” (ℓ. 6)
- (C) “contemporâneo das cavernas da informática”. (ℓ. 7-8)
- (D) “retirei das entranhas de isopor o novo notebook e coloquei-o em cima da mesa.” (ℓ. 16-17)
- (E) “houve um corte na memória e vi diante de mim o meu primeiro estojo escolar.” (ℓ. 19-20)

13

Com base na leitura de todo o Texto II, entende-se que ele tem como foco a contraposição entre

- (A) cheiro de *notebook* e cheiro de estojo
- (B) requinte e simplicidade
- (C) sociedade e indivíduo
- (D) presente e passado
- (E) trabalho e lazer

14

A partir da frase que finaliza o Texto II – “Acho que piorei de estojo e de vida” (ℓ. 41-42) –, constata-se que o autor

- (A) comportava-se de modo nostálgico.
- (B) era fortemente apegado ao objeto.
- (C) carregava consigo objetos inusitados.
- (D) tinha muito cuidado com seus pertences.
- (E) apresentava um perfil marcado pelo egoísmo.

15

O termo **mastodôntico**, em “tenho um PC mastodôntico, contemporâneo das cavernas da informática” (ℓ. 6-8), pode ser substituído, sem prejuízo do sentido do trecho, por

- (A) enorme
- (B) potente
- (C) grotesco
- (D) funcional
- (E) imponente

16

No que diz respeito à norma-padrão da língua, a frase cujo verbo em destaque apresenta regência adequada é:

- (A) A lembrança da infância **implica** na volta de bons momentos.
- (B) Estojos de madeira e lápis coloridos eram os objetos que os alunos mais **gostavam**.
- (C) As minhas mais marcantes lembranças sempre **chegam** aonde vou.
- (D) Quando necessário, os instrutores **assistem** aos usuários da nova tecnologia, e essa ajuda é fundamental para muitos.
- (E) Os alunos de hoje **preferem** mais o *laptop* do que lápis e canetas.

17

A frase em que a colocação do pronome oblíquo obedece aos ditames da norma-padrão é:

- (A) Abri o estojo, cheirando-o por um longo tempo.
- (B) Seria-lhe útil ter um *notebook* de última geração.
- (C) Me fascinou reviver o tempo de minha primeira infância.
- (D) O que lembrou-lhe o estojo escolar foi o novo *notebook*.
- (E) Conforme abria-o, sentia seu cheiro agradável cada vez mais forte.

18

O trecho que tem seu sentido inviabilizado pela inversão na ordem de suas orações é

- (A) Quando as velhas lembranças insistem em voltar, precisamos aceitar a realidade.
- (B) À medida que envelhecemos, valorizamos mais as lembranças do passado.
- (C) Para que possamos viver bem o presente, temos de valorizar o passado.
- (D) Como tudo aconteceu muito rapidamente, não notei sua ausência.
- (E) Embora seja sempre uma aliada, a tecnologia afasta as pessoas.

19

A frase em que a concordância nominal do elemento em destaque se dá de acordo com as regras da norma-padrão é:

- (A) As lembranças e o saudosismo são **dolorosas**.
- (B) As pessoas não deveriam ficar **sós** no final da vida.
- (C) Caixas de *notebook* não têm nada de **encantadora**.
- (D) É **desnecessário** a tristeza causada por boas lembranças.
- (E) Temos de ficar em **alertas** para não sofrermos com o saudosismo.

20

O acento grave indicativo de crase é necessário e está empregado de acordo com a norma-padrão em:

- (A) É bom manter-nos à distância de dez passos.
- (B) O sol estava à pino e precisamos nos proteger do calor.
- (C) A volta à Portugal, seu país natal, fez meu pai muito feliz.
- (D) Com muito esforço, os idosos acompanham às novas tecnologias.
- (E) Sempre reconhecemos àqueles que são nossos verdadeiros amigos.

INFORMÁTICA BÁSICA II

21

Segundo a Microsoft, o Windows 8 disponibiliza a possibilidade de armazenar em cache os arquivos ou fazer backups de diferentes versões dos mesmos. Esse recurso se chama Histórico de Arquivos e vem desabilitado por default.

Esse recurso exige um(a)

- (A) disco em rede, não permitindo discos externos.
- (B) disco externo ou em rede, não sendo necessária uma conta OneDrive.
- (C) disco externo, não permitindo discos em rede.
- (D) disco externo, ou em rede, sendo necessária também uma conta OneDrive.
- (E) conta OneDrive, não permitindo discos externos ou em rede.

22

A Figura abaixo mostra uma planilha Excel com duas tabelas. A primeira tabela representa uma escala de preços pagos por quilômetro até uma certa distância para o transporte de certo material. Por exemplo, se o transporte for de 54 km, serão pagos R\$ 8,00 por quilômetro. A segunda tabela foi criada para calcular imediatamente o preço de um transporte, dada uma distância.

	A	B	C	D	E
1	Distância Máxima em km	1	10	100	1000
2	Preço por km	R\$ 15,00	R\$ 10,00	R\$ 8,00	R\$ 7,00
3					
4	Distância	Valor Total			
5	151	R\$ 1.208,00			
6					

Que fórmula pode ser usada na célula B5 para calcular o valor desejado?

- (A) =HLOOKUP(A5;B1:E2;2;TRUE)*A5
- (B) =HLOOKUP(B1:E2;A5; 2;TRUE)*A5
- (C) =HLOOKUP(A5;B1:E2;2;FALSE)*A5
- (D) =VLOOKUP(A5;B1:E2;2;TRUE)*A5
- (E) =VLOOKUP(B1:E2;A5; 2;TRUE)*A5

23

Ao analisar uma reclamação sobre uma aplicação Web que não funcionava bem em um computador específico, cuja configuração de software é muito antiga, um atendente de Help Desk suspeitou que o problema fosse a versão do JavaScript disponível no navegador Chrome desse computador.

Para obter um relatório que inclui a versão do JavaScript sendo executado (Como em "JavaScript: V8 7.5.288.30"), o que esse atendente deve digitar no campo destinado à URL?

- (A) chrome://javascript
- (B) chrome://process-internals
- (C) chrome://settings
- (D) chrome://status
- (E) chrome://version

24

Um cliente de correio-eletrônico, como o Mozilla Thunderbird, pode acessar suas caixas de mensagem por dois protocolos básicos.

Qual protocolo realiza o sincronismo entre o cliente e o servidor de e-mail, replicando as ações de leitura ou troca de diretório no servidor e permitindo que as mensagens sejam guardadas tanto na máquina local quanto no servidor?

- (A) IMAP
- (B) NNTP
- (C) POP3
- (D) SMTP
- (E) TCP/IP

25

A Autoridade Certificadora (AC) emite certificados digitais com o objetivo de atestar a associação entre uma chave pública e uma entidade que pode ser uma pessoa física, pessoa jurídica, cliente de rede ou servidor de rede.

Quando um certificado é emitido para uma pessoa física, o certificado digital contém a assinatura digital apenas da(o)

- (A) pessoa física.
- (B) AC.
- (C) pessoa física e da AC.
- (D) estação na qual o certificado será usado.
- (E) sevidor que exige o certificado digital.

LEGISLAÇÃO II

26

P obtém aprovação para ingressar no serviço público federal, tendo tomado posse e entrado em exercício nos prazos legais. Sendo profissional altamente qualificado na sua área de conhecimento, logo após entrar em exercício, também logra aprovação para cursar mestrado no exterior do país. Baseado na Lei nº 8.112/1990, P requer licença com vencimentos para manter seu vínculo com o serviço público.

O referido estatuto do servidor, no caso de período em que ocorre o estágio probatório, veda a concessão de licença para

- (A) capacitação
- (B) acompanhar cônjuge
- (C) tratar doença
- (D) serviço militar
- (E) atividade política

27

F é servidor da UNIRIO e tem ciência de que ocorrerá vacância simultânea dos cargos de Reitor e de Vice-Reitor.

Para emitir nota com informações para seus colegas, consulta o Estatuto da UNIRIO e verifica que o referido instrumento normativo determina que a indicação para responder pela reitoria cabe ao

- (A) Conselho Acadêmico
- (B) Conselho Docente
- (C) Conselho Universitário
- (D) Conselho de Extensão
- (E) Conselho de Pesquisa

28

Q é servidor público e postulou readaptação por ter sofrido limitações que impediriam o exercício no cargo público originário que ocupava. Ao submeter-se à inspeção de saúde, foi diagnosticado como totalmente incapaz para o serviço público.

Nesse caso, nos termos da Lei nº 8.112/1990, o servidor Q será

- (A) exonerado
- (B) demitido
- (C) disponibilizado
- (D) aposentado
- (E) retornado

29

O servidor público W foi demitido do serviço público, após processo administrativo disciplinar. Inconformado, ele propôs ação judicial, buscando o retorno ao serviço público, tendo obtido decisão favorável, após dez anos de duração do processo.

Nos termos da Lei nº 8.112/1990, quando invalidada a demissão por decisão judicial, ocorre a denominada

- (A) reinclusão
- (B) reintegração
- (C) recondução
- (D) revisão
- (E) repristinação

30

K, cidadão no pleno exercício dos seus direitos políticos, requereu a um certo órgão público o reconhecimento de determinado benefício a que, no seu entender, faria jus. Ao procurar informações no órgão competente, recebeu a notícia de que seu requerimento tinha grande probabilidade de ser deferido, embora o agente público que havia fornecido tal informação já tivesse ciência de que houvera o seu indeferimento.

Nesse caso, consoante as normas do Decreto nº 1.171/1994, o tal agente público que prestou essa informação a K violou o direito à

- (A) capacidade
- (B) existência
- (C) verdade
- (D) fraternidade
- (E) ambiência

RASCUNHO

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31

Paciente de 60 anos, sexo masculino, apresenta-se com edema de membros inferiores e astenia. Ao exame, encontram-se macroglossia e equimose cutânea ao redor dos olhos. Exames laboratoriais revelaram ureia 50 mg/dL, creatinina 2.0 mg/dL, glicose 98 mg/dL, hemograma com anemia normocítica e normocrômica. Imunoeletroforese de proteínas séricas com pico monoclonal; proteinúria de 24 h em faixa nefrótica e ecocardiograma transtorácico com ventrículos espessados com aparência brilhante e disfunção diastólica.

O diagnóstico do paciente é de

- (A) amiloidose AA
- (B) amiloidose AL
- (C) amiloidose ATTR
- (D) amiloidose por $\beta 2$ microglobulina
- (E) mieloma múltiplo apenas

32

Paciente de 36 anos do sexo feminino inicia quadro de hipertensão, edema, hematuria e proteinúria subnefrótica. Foi realizada biópsia renal, que demonstrou proliferação mesangial com sementação lobular e interposição mesangial entre a membrana basal capilar e células endoteliais, produzindo um duplo contorno com aspecto de trilho de trem.

O quadro descrito pode ter como diagnóstico

- (A) glomerulonefrite mesangial associada a diabetes mellitus
- (B) glomerulonefrite membranoproliferativa tipo I associada a hepatite C
- (C) glomerulonefrite membranoproliferativa tipo II associada a crioglobulinemia
- (D) glomerulopatia membranosa associada a câncer de mama
- (E) glomerulopatia membranosa associada a lúpus eritematoso sistêmico

33

Mulher de 20 anos chega à emergência com queimadura em mãos. Durante o exame, tem perda da sensibilidade para dor e temperatura em membros superiores (mais proeminente à esquerda), ombros e nuca. A sensibilidade vibratória e o tato estão preservados. Possui também arreflexia de membros superiores. A RM de crânio confirmou o diagnóstico com dilatação do canal central da medula.

Além disso, a RM revelou achados de uma doença com associação frequente, que é a(o)

- (A) esclerose múltipla
- (B) neuromielite óptica
- (C) má formação arteriovenosa
- (D) má formação de Chiari tipo 1
- (E) glioblastoma multiforme

34

Paciente de 35 anos, sexo feminino, com diagnóstico de cirrose hepática por colangite biliar primária, descreve cansaço aos pequenos esforços. Durante o exame físico, o oxímetro de pulso revelou queda da saturação quando a mesma ficou em ortostase.

A causa desse achado ao exame físico se deve a

- (A) bronquioloectasias
- (B) derrame pleural volumoso
- (C) shunt arteriovenoso pulmonar
- (D) tromboembolismo pulmonar
- (E) doença pulmonar intersticial

35

Paciente com DM tipo 2 é rastreado para possíveis complicações, sendo que a amostra de urina apresentou uma taxa de albumina-creatinina maior que 30 mg/g. PA 120 x 70 mmHg. Foi iniciado enalapril, porém o paciente apresentou angioedema, sendo necessária a interrupção desse medicamento.

A classe de droga de escolha nessa situação é

- (A) betabloqueador
- (B) diurético tiazídico
- (C) bloqueador do receptor de angiotensinogênio
- (D) bloqueador de cálcio dihidropiridina
- (E) bloqueador de cálcio não dihidropiridina

36

Paciente de 20 anos, sexo feminino, negra, brasileira, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico (LES), apresenta proteinúria nefrótica, hematuria e creatinina de 1.8 mg/dL (creatinina prévia normal). A biópsia renal revela glomerulonefrite classe III.

O imunossupressor de primeira linha para tratamento de indução é

- (A) micofenolato mofetil
- (B) metotrexato
- (C) azatioprina
- (D) belimumabe
- (E) rituximabe

37

Paciente masculino de 50 anos, previamente hígido, apresenta quadro demencial progressivo. Exame físico demonstra língua despapilada e queilite angular. Durante a investigação, o hemograma revela Ht^o 20% Hb 6g/dL, VCM 125 fL, HCM 30 pg, leucócitos $2.500/mm^3$ e plaquetas $70 mil/mm^3$.

O achado do sangue periférico relacionado a essa causa reversível de demência é

- (A) macrocitose redonda
- (B) pontilhado basofílico
- (C) corpúsculos de Howell-Jolly
- (D) hemácias em capacete
- (E) neutrófilos plurisegmentados

38

Homem de 40 anos é encaminhado por causa de artrite em mãos. Na história patológica pregressa, tem diagnóstico de diabetes. Ao exame, encontra-se de relevante a presença de hiperpigmentação, ictus desviado e globoso e hepatomegalia.

Uma manifestação que também pode estar presente nesse paciente é

- (A) anel de Kayser-Fleischer
- (B) xantelasma
- (C) hipogonadismo
- (D) distonia
- (E) infecções respiratórias

39

Paciente 45 anos do sexo masculino com diagnóstico de DM tipo 2 em tratamento e bem controlado, apresenta, pela terceira vez, infecção do trato urinário.

A droga que ele está usando e que causa esse efeito adverso é

- (A) dapaglifozina
- (B) sitagliptina
- (C) glimeperida
- (D) pioglitazona
- (E) nateglinida

40

Paciente com insuficiência cardíaca congestiva tratada com furosemida, espironolactona, losartana e metoprolol com doses otimizadas, mantém-se sintomática, tendo-se optado por iniciar um inibidor da neprilisina associado a valsartana (com retirada do BRA anterior).

Essa droga é a(o)

- (A) eplerenona
- (B) torsemida
- (C) nesiritide
- (D) levosimendan
- (E) sacubitril

41

Homem de 50 anos, com história de síncope de repetição, realiza holter que evidencia taquicardia ventricular monomórfica não sustentada. O eletrocardiograma de base demonstra presença de onda épsilon, e a ressonância indica fibrose e gordura substituindo miocárdio nos ventrículos.

O diagnóstico é

- (A) cardiomiopatia de Takotsubo
- (B) cardiomiopatia arritmogênica
- (C) ventrículo esquerdo não compactante
- (D) miocardite de células gigantes
- (E) endomiocardiofibrose

42

Paciente de 35 anos do sexo feminino tem diagnóstico de HIV em uso de antirretroviral. A paciente abandonou o tratamento e procura a emergência com febre há 1 semana, tosse seca e dispneia progressiva. Ao exame está emagrecida, hipocorada 2+/4+, cianótica +/4+, anictérica. Candidíase oral. PA 100 x 62 mmHg, FC 120 bpm, FR 40 irpm, TA 38.2 °C. RCR 2T sem sopros, MV universalmente audível, sem ruídos adventícios. Restante do exame sem alterações. Exames laboratoriais Ht^o 25% Hb 7g/dL, VCM 84 fL, HCM 30 pg, leucócitos 12.000/mm³ com 5% de linfócitos e plaquetas 160.000/mm³. LDH 500 UI/L. Gasometria arterial: pH 7.30, pO₂ 48 mmHg, pCO₂ 20 mmHg, HCO₃ 18 mEq/L e SatO₂ 80%. Radiografia de tórax sem alterações.

O tratamento do quadro respiratório deve ser feito com

- (A) rifampicina/isoniazida/pirazinamida/etambutol
- (B) piperacilina/tazobactam com macrolídeo
- (C) sulfametoxazol/trimetoprim e prednisona
- (D) ceftriaxone e anfotericina B
- (E) levofloxacina e dapsona

43

Paciente com diagnóstico de insuficiência cardíaca apresenta derrame pleural volumoso à direita, e pequeno à esquerda, com febre de foco não identificado. Foi realizada toracocentese, que demonstrou a presença da relação proteína pleural/sérica de 0,4; a relação LDH pleural/sérico de 0,5 e o LDH pleural menor que 2/3 do limite superior da normalidade. Ainda assim, decidiu-se calcular o gradiente proteína sérico-pleural com resultado de 3.5 g/dL.

A conduta a ser tomada para o derrame pleural é

- (A) otimizar o tratamento da insuficiência cardíaca.
- (B) pesquisar celularidade, GRAM e cultura para bactérias no derrame pleural.
- (C) pesquisar celularidade e adenosina deaminase (ADA) no derrame pleural.
- (D) pesquisar glicose e pH, e realizar drenagem do derrame pleural.
- (E) pesquisar células neoplásicas no derrame pleural.

44

Paciente com derrame pleural volumoso com evolução de 3 meses é internada para investigação. Foi realizada pericardiocentese com líquido hemorrágico e predomínio monolinfocitário, BAAR do líquido negativo e cultura positiva para *Mycobacterium tuberculosis*.

Considerando-se as 4 principais drogas de tratamento, este deve ser feito com

- (A) RHZE por 4 meses e RH por 2 meses
- (B) RHZE por 4 meses e RH por 6 meses
- (C) RHZE por 6 meses e RH por 4 meses
- (D) RHZE por 2 meses e RH por 4 meses
- (E) RHZE por 2 meses e RH por 6 meses

45

Paciente de 40 anos do sexo feminino apresenta fraqueza muscular com dificuldade de pentear o cabelo ou levantar-se da cadeira, além de artrite, febre e dispneia aos médios esforços. Ao exame, tem nas mãos hiperqueratose, descamação e fissura em polpas digitais e parte lateral dos dedos, fenômeno de Raynaud e artrite simétrica de interfalangeanas proximais. Sem outras lesões cutâneas. Biópsia muscular mostra inflamação com predomínio de linfócitos B e macrófagos no perímio e perivascular, além de fragmentação de perímio com a coloração da fosfatase alcalina. Também apresenta algumas áreas de necrose perifascicular. Exames laboratoriais revelaram o Anti-Jo1 positivo e a CK aumentada em 5 vezes. TC de tórax de alta resolução com infiltrado intersticial bibasal com áreas de vidro fosco.

O diagnóstico dessa paciente é

- (A) síndrome antissintetase
- (B) dermatomiosite
- (C) polimiosite
- (D) miopatia necrozante
- (E) miosite por corpúsculos de inclusão

46

Homem de 40 anos procura assistência médica por máculas hipopigmentadas com bordas mal definidas. O diagnóstico inicial foi de hanseníase paucibacilar pela biópsia de pele. Iniciado tratamento com dapsona e rifampicina. Dois meses após, o paciente apresentou pé caído e surgimento de novas lesões maculares.

O diagnóstico dessa complicação e o tratamento são, respectivamente,

- (A) estado reacional tipo 1 e prednisona
- (B) estado reacional tipo 1 e talidomida
- (C) estado reacional tipo 2 e prednisona
- (D) estado reacional tipo 2 e talidomida
- (E) estado reacional tipo 2 e clofazimina

47

A pancreatite aguda é uma doença associada ou determinada tanto por problemas congênitos, quanto por hereditários e adquiridos, ou ainda por agentes de natureza química, traumática e infecto-parasitária.

Quanto à sua evolução clínica, sabe-se o seguinte:

- (A) em cerca de 85% a 90% dos casos, constata-se um componente de inflamação pancreática, além de grande disfunção orgânica.
- (B) em cerca de 10% dos casos, além do componente inflamatório, ocorre necrose no parênquima pancreático e nos tecidos adjacentes.
- (C) entre 15% e 20% dos casos apresentam complicações isquêmicas, obstrutivas, perfurativas e/ou hemorrágicas.
- (D) menos de 10% dos casos com manifestações sistêmicas significativas evoluem para o óbito.
- (E) mais de 80% dos casos de abscesso pancreático são originários de pancreatite aguda com infecção associada.

48

Paciente masculino, 48 anos, obeso e tabagista deu entrada em um serviço de emergência apresentando sensação de desconforto precordial irradiando para membro superior esquerdo e mandíbula, com sudorese profusa, de início há cerca de 2 horas. O eletrocardiograma apresentou presença de discreta onda Q, com redução da amplitude de onda R e supra desnivelamento do segmento ST nas derivações precordiais de V1 a V4. A avaliação de laboratório mostrou Isoenzima MB da CK (CK-MB), Troponina T (TnTc) e Troponina I (TnIc) elevadas.

Diante desse achado clínico, laboratorial e eletrocardiográfico compatível com IAM, qual a sua hipótese diagnóstica quanto à área cardíaca acometida e à alteração na cinecoronariografia mais esperada?

- (A) Infarto agudo subendocárdico com obstrução troncular coronariano
- (B) Infarto agudo de parede inferior com obstrução de coronária direita
- (C) Infarto agudo de parede lateral com obstrução de coronária descendente anterior e circunflexa
- (D) Infarto agudo ântero-septal com obstrução de coronária descendente anterior
- (E) Infarto agudo septal com obstrução de circunflexa e ramo diagonal

49

A silicose crônica, pneumopatia etiológicamente relacionada à inalação de poeiras contendo sílica em ambientes de trabalho, classificada como pneumoconiose, apresenta como processo anatomopatológico subjacente a

- (A) deposição macular sem fibrose
- (B) fibrose nodular difusa
- (C) deposição macular com ou sem fibrose
- (D) deposição macular com fibrose
- (E) fibrose intersticial tardia

50

A infecção do trato urinário (ITU) é uma das causas mais comuns de infecção na população em geral e pode apresentar complicações.

São fatores para o surgimento de formas complicadas:

- (A) litíase prévia, antibioticoterapia recente e insuficiência hepática
- (B) cateterismo vesical prévio, três ou mais episódios de ITU no último ano e hipertireoidismo
- (C) pacientes acamados, história de ITU na infância e hipertensão arterial
- (D) quadros demenciais, uso contínuo de diurético e desnutrição
- (E) procedimentos odontológicos, hipotermia e hiperplasia prostática

51

As hepatites virais agudas e crônicas são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos. Cada um dos vírus possui características infecciosas diferenciadas, incluindo período de incubação, evolução clínica e surgimento de anticorpos.

Nesse contexto, a **hepatite viral**

- (A) **A** tem período de incubação de 60-90 dias, não apresenta forma crônica, e os anticorpos são detectáveis com 5 a 10 dias de doença.
- (B) **B** tem período de incubação de 30 a 180 dias, em adultos tende a cronicar em 5% a 10% dos casos, e a detecção de anticorpos é no período de 7 a 15 dias de doença.
- (C) **C** tem período de incubação de 5 a 150 dias, cronicar em cerca de 60% dos casos, e a detecção de anticorpos ocorre em 33 a 129 dias de doença.
- (D) **D** tem período de incubação de 15 a 150 dias, o potencial de cronicação é variável, e a detecção de anticorpos ocorre entre 80 e 90 dias.
- (E) **E** tem período de incubação de 15 a 60 dias, tende a cronicar em imunossuprimidos, e a detecção de anticorpos ocorre em 60 a 90 dias.

52

Paciente de 71 anos procurou ambulatório com quadro de diarreia crônica com cólicas intensas, perda de 20% do peso corporal, anorexia, cefaleia de longa data. Ao exame, apresentava icterícia, hepatomegalia, hiperqueratose plantar, estrias ungueais transversais esbranquiçadas e sinais de neuropatia periférica de predomínio sensitivo. A sua filha, que o acompanhava, disse que ele está muito abandonado e discutindo muito com a sua madrasta.

Diante da possibilidade de uma intoxicação exógena, qual a sua hipótese diagnóstica?

- (A) Hidrargirismo
- (B) Benzenismo
- (C) Arsenismo
- (D) Saturnismo
- (E) Baritose

53

A forma mais utilizada para estadiar histologicamente o adenocarcinoma de próstata é o escore de Gleason.

Com relação ao grau de risco, escala de Gleason e proposta terapêutica para atingir uma sobrevida de 5 a 10 anos, é recomendável o seguinte:

- (A) risco baixo com escala 2, hormonioterapia e o monitoramento anual
- (B) risco intermediário com escala 4, radioterapia externa e hormonioterapia
- (C) risco intermediário com escala 6, prostatectomia radical e hormonioterapia
- (D) risco alto com escala 7, prostatectomia radical, radioterapia externa e hormonioterapia
- (E) risco muito alto com escala 11, prostatectomia radical, radioterapia externa e hormonioterapia

54

A doença de Alzheimer é a principal causa de demência. Consideram-se padrão evolutivo desse quadro demencial as seguintes ocorrências:

- (A) alterações de marcha/equilíbrio e flutuações na cognição com variações na atenção e alerta, com relatos de alucinações e delírios bem estruturados e sensibilidade excessiva aos neurolépticos.
- (B) deterioração de memória e de outras funções cognitivas, comprometimento progressivo das atividades e vida diária e uma multiplicidade de alterações comportamentais e psicológicas.
- (C) evolução em escada, com declínio cognitivo e funcional seguido por estabilização, com novo ciclo de declínio e estabilização, progressivamente.
- (D) início antes dos 50 anos de idade com perda de crítica pessoal e social, hiperoralidade, comportamentos estereotipados e comportamento perseverativo.
- (E) progressão rápida em média de 2-3 anos, com alterações no EEG apresentando atividade periódica de ondas agudas.

55

A gota é uma doença com diferentes formas clínicas, causada pelo depósito de cristais de urato de sódio monodratado no espaço extracelular de diversos sistemas e órgãos. O tratamento envolve combinação de drogas com mudança de estilo de vida.

Em relação ao tratamento medicamentoso, indica-se

- (A) colchicina ou inibidores específicos da COX-2, nos casos de dor moderada de artrite mono ou oligoarticular.
- (B) prednisolona associada ao naproxeno em artrites com dor leve a moderada e ácido úrico maior que 6mg/dL.
- (C) associação de colchicina com alopurinol durante o quadro articular agudo.
- (D) colchicina 0,5 – 1 mg/dia por 6 meses, no caso de hiperuricemia acima de 8mg/dL.
- (E) naproxeno associado a inibidor da xantina oxidase em artrites moderadas com uricemia inferior a 6mg/dL.

56

A anemia é o problema hematológico mais comumente encontrado nos indivíduos idosos.

Quais são os dois tipos mais prevalentes de anemia nesse grupo etário populacional?

- (A) Hemolítica e sideroblástica
- (B) Por doença crônica e hemolítica
- (C) Por doença crônica e ferropriva
- (D) Megaloblástica e sideroblástica
- (E) Megaloblástica e ferropriva

57

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana tipo 1, o HIV-1, cursa com um amplo espectro de apresentações clínicas, desde a fase aguda até a fase avançada da doença.

Nesse contexto, são consideradas como definidoras de AIDS as seguintes doenças:

- (A) candidíase esofágica ou de traqueia, brônquios ou pulmões; encefalopatia pelo HIV; pielonefrite de repetição.
- (B) carcinoma cervical invasivo; tuberculose pulmonar; septicemia recorrente por salmonella não thyphii.
- (C) linfoma de Hodgkin; reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite); pneumonia bacteriana recorrente (dois ou mais episódios em um ano).
- (D) síndrome consumptiva associada ao HIV (perda involuntária de mais de 10% do peso habitual) associada à diarreia crônica; leishmaniose cutâneo-mucosa; sarcoma de Kaposi.
- (E) herpes simples com úlceras mucocutâneas (duração > 1 mês) ou visceral em qualquer localização; neurotoxoplasmose; cardiomiopatia sintomática associada ao HIV.

58

A espirometria, que também é conhecida como prova de função pulmonar, é um procedimento diagnóstico de grande importância para a avaliação de doenças pulmonares obstrutivas, restritivas ou mistas.

Qual achado é compatível com padrão de doença pulmonar obstrutiva crônica em paciente sem história de asma brônquica?

- (A) Índice de Tiffeneau (VEF/CVF) 75%, Capacidade Pulmonar Total (CPT) 80% e Fluxo Expiratório Forçado 25%
- (B) Capacidade Residual Funcional (CRF) 80%, Peak Flow 60% do previsto e Prova Broncodilatadora fortemente positiva
- (C) Capacidade Vital (CV) 80%, Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1) 40% e Prova Broncodilatadora negativa
- (D) Capacidade Vital Forçada (CVF) 85%, Fluxo Expiratório Forçado 75%-85% e Prova Broncodilatadora fracamente positiva
- (E) Fluxo Expiratório Forçado 75%, Capacidade Pulmonar Total (CPT) 85% e Índice de Tiffeneau (VEF/CVF) 90%

59

Paciente de 40 anos, do sexo masculino, caucasiano, estivador, com quadro de surgimento há 30 dias de odinofagia, seguido por febre vespertina de 38,2 °C diária nos últimos 20 dias, acompanhado de exantema mais notado durante o pico febril, com adinamia, mialgias difusas, poliartrite de joelhos, punhos, tarso, tornozelos e interfalangeanas proximais, anorexia, náuseas e perda de 5 kg. Ao exame clínico, apresentava hepatomegalia. Os exames complementares mostravam: leucócitos 19.000/mL, com predomínio de neutrófilos e 2% de bastões, enzimas hepáticas levemente aumentadas, ferritina de 1.100 mg/dL (normal 235 mg/dL), fator antinúcleo (FAN), Anti-DNA de cadeia dupla, Anti-SSA/Ro e Anti-SSB/La negativos e pesquisa das mutações do gene HFE (C282Y, H63D e S65C) negativa.

Qual é o provável diagnóstico?

- (A) Lupus eritematoso sistêmico
- (B) Artrite Reumatoide
- (C) Doença mista do colágeno
- (D) Hemocromatose hereditária
- (E) Doença de Still do adulto

60

Paciente do sexo feminino de 35 anos é internada com o diagnóstico de meningite bacteriana por *Streptococcus pneumoniae*. Na sua história é o terceiro episódio nos últimos 5 anos. História progressiva de acidente automobilístico aos 28 anos quando foi vítima de traumatismo cranioencefálico, relato de coriza clara persistente nos últimos 3 anos atribuída a rinite alérgica e apendicectomia aos 10 anos de idade. Nega casos semelhantes na família, G3 P2 N2 AE1.

Diante desse relato clínico, qual o fator indutor dos episódios recorrentes de meningites bacterianas?

- (A) Imunodeficiência adquirida
- (B) Fístula liquórica
- (C) Diabetes mellitus
- (D) Asplenia anatômica
- (E) Anemia falciforme

61

O quadro de sepse grave com choque séptico apresenta vasodilatação e grandes perdas hídricas para o espaço intersticial, com depressão miocárdica e consequente comprometimento do fluxo sanguíneo com isquemia de extensos territórios que pode precipitar o desenvolvimento de disfunção de múltiplos órgãos. Uma das formas de tratamento é a "Terapia Precoce Guiada por Metas".

Esse tratamento está indicado quando se constata o seguinte:

- (A) pressão arterial média < 75 mmHg refratária ao tratamento
- (B) pressão venosa central de 8,5 mmHg
- (C) saturação venosa central de oxigênio de 75%
- (D) lactato sérico superior a 4 mmol/L
- (E) débito urinário de 0,6 mL/kg/hora

62

A sarcoidose, doença granulomatosa que se caracteriza por apresentar, ao exame histopatológico, granulomas sem a participação dos agentes infecciosos na sua etiopatogenia.

A reação sarcoídea consiste fundamentalmente na

- (A) produção aumentada de linfócitos T que liberam várias citocinas, provocando uma reação inflamatória.
- (B) mediação de linfócitos T, com resposta antígeno-específica tardia a um antígeno hapteno.
- (C) reação pela liberação de histamina dos mastócitos localizados em torno dos vasos do alvéolo pulmonar, em resposta à presença de um agente sensibilizante.
- (D) reação química induzida pela radiação solar na árvore respiratória, em bases não imunológicas.
- (E) interação entre macrófagos e linfócitos T, tornando esses macrófagos em residentes (histiócitos) com a função de degradar o antígeno.

63

Os sintomas da Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) estão diretamente relacionados ao desenvolvimento da neuroadaptação do Sistema Nervoso Central (SNC) à exposição crônica ao etanol.

Que relação essa síndrome apresenta com os mecanismos de ação central do álcool?

- (A) Hipoestimulação adrenérgica, por uma redução da atividade de adrenoceptores inibitórios, a *down-regulation*.
- (B) Antagonismo de receptores N-metil-D-aspartato (NMDA) com resposta aumentada ao neurotransmissor fisiologicamente liberado.
- (C) Hiperatividade gabaérgica, que deixa de exercer sua atividade inibitória, especialmente em nível dos receptores GABA-A.
- (D) Aumento compensatório da densidade dos canais de cálcio com redução da atividade elétrica na abstinência ou redução da alcoolemia.
- (E) Bloqueio na liberação de corticotrofina pelos sistemas cerebrais não hipotalâmicos.

64

A tuberculose multirresistente (TBMR) é definida internacionalmente como o caso de portador de bacilo resistente a pelo menos rifampicina e isoniazida.

Qual fato permitiu o surgimento dessas cepas multirresistentes no Brasil?

- (A) A maior expectativa de vida, e a imunodepressão, favorecendo a reativação da tuberculose entre idosos infectados.
- (B) A transmissão institucional, relacionada à coinfeção pelo HIV.
- (C) A emergência das formas multirresistentes pelo uso da rifampicina em subdoses.
- (D) O índice de prevalência entre 2% e 5% da proporção de casos novos de TBMR entre os casos novos de tuberculose.
- (E) O surgimento de casos oriundos de outros países pelos movimentos migratórios.

65

Paciente de 45 anos, do sexo feminino, portadora de artrite reumatoide em tratamento regular no ambulatório de reumatologia, há cinco dias, teve quadro de artrite de punho com dor intensa. Foi medicada de forma sintomática na unidade de saúde da família com anti-inflamatórios não hormonais. Deu entrada hoje em serviço de emergência apresentando dor no andar superior, rapidamente generalizando-se para todo o abdômen, acompanhada de náuseas e vômitos, sem febre. Ao exame clínico, apresentava-se com fácies de sofrimento agudo, sudoreica, extremidades frias, hipotensão e taquicardia. Abdome apresentando perda da maciez na percussão na projeção hepática (sinal de Jobert).

Qual o diagnóstico esperado?

- (A) Litíase biliar com colecistite
- (B) Processo inflamatório pélvico
- (C) Pneumotórax espontâneo
- (D) Doença isquêmica mesentérica
- (E) Úlcera péptica perfurada

66

Em momento de reforma no sistema previdenciário nacional, entre as opções apresentadas, constam a que propõe majorar as alíquotas devidas pelos trabalhadores em geral e a que propõe aumentar a contribuição das empresas.

Nos termos da Constituição Federal, essa contribuição das empresas se dá por intermédio da contribuição social sobre o

- (A) lucro
- (B) serviço
- (C) rendimento
- (D) excedente
- (E) prejuízo

67

Um gerente de saúde de um determinado município apresenta a um outro gerente da mesma área, de um município vizinho, proposta para otimizar os poucos recursos que ambos têm para tratamento dos pacientes de suas localidades.

Nos termos da Lei nº 8.080/1990, os municípios, para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam, poderão constituir

- (A) empresas
- (B) consórcios
- (C) organizações
- (D) sociedades
- (E) associações

68

De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas referentes a

- (A) ações de assistência social.
- (B) limpeza urbana e remoção de resíduos.
- (C) pagamento de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.
- (D) obras de infraestrutura que beneficiam direta ou indiretamente a rede de saúde.
- (E) desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade.

69

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), resultado de processos democráticos com envolvimento de diversos atores e aprovada pela Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, está estabelecida com base no(s) seguinte(s) princípio(s):

- (A) deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, cuja implantação deve ocorrer apenas no setor público de atenção à saúde.
- (B) envolve um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e a fim de garantir os princípios da universalidade, integralidade e equidade.
- (C) trata-se de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo.
- (D) trata-se de um conjunto de ações que envolvem a organização do estoque, compra, venda e distribuição de medicamentos na Farmácia Popular.
- (E) refere-se à atividade direta do farmacêutico com a prescrição médica, visando a uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis.

70

A Portaria do Ministério da Saúde GM-204/2016 define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública e dá outras providências, estabelecendo que a

- (A) notificação compulsória é obrigatória apenas para os médicos dos serviços públicos de saúde, que prestam assistência ao paciente.
- (B) notificação compulsória deverá ser realizada somente diante da confirmação de doença ou agravo, de acordo com lista de doenças e agravos de notificação compulsória.
- (C) notificação compulsória semanal será feita somente à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.
- (D) notificação à autoridade de saúde competente deverá ser realizada, nos casos de Dengue, Zika e Chikungunya, somente para os casos confirmados por sorologia.
- (E) comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente é realizada somente pelos profissionais de saúde nas unidades básicas de saúde do SUS.

RASCUNHO