

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Nos itens que avaliem **conhecimentos de informática e(ou) tecnologia da informação**, a menos que seja explicitamente informado o contrário, considere que todos os programas mencionados estão em configuração-padrão e que não há restrições de proteção, de funcionamento e de uso em relação aos programas, arquivos, diretórios, recursos e equipamentos mencionados.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “**Espaço livre**” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para rascunho.

-- PROVA OBJETIVA --

-- PARTE 1: CONHECIMENTOS BÁSICOS --

Texto CB1A1-I

A história da saúde não é a história da medicina, pois apenas de 10% a 20% da saúde são determinados pela medicina, e essa porcentagem era ainda menor nos séculos anteriores. Os outros três determinantes da saúde são o comportamento, o ambiente e a biologia – idade, sexo e genética. As histórias da medicina centradas no atendimento à saúde não permitem uma compreensão global da melhoria da saúde humana. A história dessa melhoria é uma história de superação. Antes dos primeiros progressos, a saúde humana estava totalmente estagnada. Da Revolução Neolítica, há 12 mil anos, até meados do século XVIII, a expectativa de vida dos seres humanos ocidentais não evoluiu de modo significativo. Estava paralisada na faixa dos 25-30 anos. Foi somente a partir de 1750 que o equilíbrio histórico se modificou positivamente. Vários elementos alteraram esse contexto, provocando um aumento praticamente contínuo da longevidade. Há 200 anos, as suecas detinham o recorde mundial com uma longevidade de 46 anos. Em 2019, eram as japonesas que ocupavam o primeiro lugar, com uma duração média de vida de 88 anos. Mesmo sem alcançar esse recorde, as populações dos países industrializados podem esperar viver atualmente ao menos 80 anos. Desde 1750, cada geração vive um pouco mais do que a anterior e prepara a seguinte para viver ainda mais tempo.

Jean-David Zeitoun. **História da saúde humana**: vamos viver cada vez mais? Tradução Patrícia Reuillard. São Paulo: Contexto, 2022, p. 10-11 (com adaptações).

Julgue os itens subsequentes, de acordo com o exposto no texto CB1A1-I.

- 1 Como é pequena a porcentagem de impacto da medicina na determinação da saúde, a história da saúde não se confunde com a história da medicina.
- 2 A melhoria da saúde humana depende da ação de quatro fatores determinantes e igualmente relevantes.
- 3 De 1750 até os dias atuais, observa-se que a longevidade humana vem aumentando quase continuamente, de modo que a geração mais nova vive mais tempo que a geração anterior.
- 4 De 12 mil anos atrás até meados do século XVIII, a expectativa de vida humana era baixa, mas equilibrada e compatível com as características desses momentos históricos de poucos progressos.

No que se refere a aspectos linguísticos do texto CB1A1-I, julgue os itens seguintes.

- 5 A inserção de uma vírgula imediatamente após o termo “aumento” (nono período) prejudicaria a correção gramatical e o sentido original do texto.
- 6 O termo “positivamente” (oitavo período) é empregado como adjetivo de sentido quantitativo e se refere ao fato de a expectativa de vida humana aumentar numericamente, e não diminuir.
- 7 A correção gramatical do texto seria prejudicada caso fosse suprimida a vírgula empregada logo após a palavra “recorde” (penúltimo período).
- 8 Estariam preservadas a correção gramatical e a coerência das ideias do texto, mas não a intenção de expressão do autor, caso o período “Em 2019, eram as japonesas que ocupavam o primeiro lugar, com uma duração média de vida de 88 anos.” fosse assim reescrito: Em 2019, as japonesas ocupavam o primeiro lugar, com uma duração média de vida de 88 anos de idade.

Texto CB1A1-II

A expressão “Comunicação e Saúde 2.0” acarreta deslocamentos nos modos de relacionamento entre indivíduos e profissionais da saúde. Trata-se de um processo global que ocasiona mudanças no cuidado da saúde e que associa as tecnologias de informação e comunicação aos processos terapêuticos nas trocas e interações entre profissionais e pacientes. As interações entre indivíduos mediadas pelas máquinas resultariam em novas experiências de comunicação e informação em saúde. Com o surgimento da Web 2.0, por consequência, desenvolve-se a Saúde 2.0, o que permite, na prática, que os atores da área da saúde interajam em fóruns virtuais que tratam de assuntos relacionados a doenças e prognósticos.

Nas redes telemáticas, em tese, não existiria hierarquia, pois até o paciente poderia contribuir com as informações sobre saúde que detém. É possível visualizar a atuação da Saúde 2.0 em *blogs*, canais de compartilhamento de vídeos, redes sociais, *softwares*, aplicativos para celulares e mecanismos de busca. Esse tipo de discussão sobre Saúde 2.0 ainda é recente no Brasil, embora os mecanismos da Web 2.0 já estejam consolidados para boa parte da população brasileira.

Deyvisson Pereira da Costa. **Controvérsias na comunicação e saúde**: biolutas entre médicos e pacientes bariátricos nas redes de biossociabilidade. In: Suely Henrique de Aquino Gomes e Mayllon Lyggon de Sousa Oliveira (Org.) **Disputas na sociedade midiática**: controvérsias, conflitos e violência. Goiânia: Gráfica UFG, 2020, p. 42 (com adaptações).

Em relação às ideias e a aspectos linguísticos do texto CB1A1-II, julgue os itens seguintes.

- 9 Entende-se da leitura do texto que a Saúde 2.0 constitui um movimento de reavaliação das interações entre médicos e pacientes que surgiu concomitantemente com o desenvolvimento da Web 2.0.

- 10 Como um dos deslocamentos operados pelo movimento Saúde 2.0, pode-se citar, de acordo com as informações do texto, o fato de pacientes também atuarem como comunicadores em saúde, compartilhando seus conhecimentos sobre saúde e tratamentos nas redes telemáticas.
- 11 Infere-se do texto que o descompasso entre a incorporação dos mecanismos da Web 2.0 pela população brasileira e a discussão sobre a Saúde 2.0 deve-se ao fato de, no Brasil, a Web 2.0 ter se transformado em domínio público antes da discussão acerca da Saúde 2.0.
- 12 Na oração “Trata-se de um processo global” (segundo período do primeiro parágrafo), a flexão verbal na terceira pessoa do singular justifica-se pela concordância do verbo com o sujeito da oração, cujo núcleo é o termo “expressão”, mencionado no primeiro período.
- 13 No terceiro período do primeiro parágrafo, a substituição de “resultariam em” por **implicariam** manteria a correção gramatical do texto e a coerência de suas ideias.
- 14 No último período do primeiro parágrafo, a oração “que tratam de assuntos sobre doenças e prognósticos” modifica o antecedente “fóruns virtuais”, restringindo-lhe o domínio referencial a fóruns virtuais em que se discutem assuntos relacionados a doenças e prognósticos.
- 15 No primeiro período do segundo parágrafo, a acentuação gráfica em “detém” indica que a forma verbal está flexionada na terceira pessoa do singular, o que se justifica pela concordância do verbo com o termo “saúde”, que é o referente sujeito da oração “que detém”.

A respeito da fiscalização contábil, financeira e orçamentária do estado da Paraíba, do regime jurídico dos servidores públicos civis do estado da Paraíba e da Lei Orgânica do TCE/PB, julgue os itens a seguir.

- 16 Se, ao realizar inspeção médica em servidor público estável vítima de acidente, a junta médica concluir que as limitações físicas sofridas dificultam o exercício das atribuições do cargo, o servidor poderá ser readaptado.
- 17 A fiscalização financeira e orçamentária das entidades da administração direta do estado da Paraíba, quanto à economicidade, será exercida pela Assembleia Legislativa, mediante controle externo.
- 18 Considere que Gabriel tenha praticado ato que resultou em dano ao patrimônio público do estado da Paraíba. Nesse caso, estará sujeito à jurisdição do Tribunal de Contas do Estado.
- 19 Diferentemente dos contratos administrativos, os convênios celebrados com transferência de recursos federais estão fora da competência do tribunal de contas.
- 20 Publicado o ato de provimento, a posse em cargo de servidor público do estado da Paraíba ocorrerá com o início do desempenho das atribuições.

Acerca de ética no setor público, julgue o item a seguir.

- 21 Além do dever de observar atributos como a verdade, o sigilo, a disciplina e a moralidade, o agir ético no setor público abrange o zelo material ao patrimônio público.

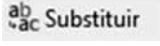

De acordo com a Lei n.º 8.429/1992, que dispõe sobre as sanções aplicáveis em virtude da prática de atos de improbidade administrativa, julgue os itens seguintes.

- 22 A concessão de benefício fiscal sem a observância das formalidades legais aplicáveis à espécie constitui ato de improbidade administrativa que importa em enriquecimento ilícito.
- 23 Em regra, os diretores da pessoa jurídica de direito privado respondem pelo ato de improbidade que venha a ser imputado à pessoa jurídica.

À luz da Lei n.º 12.846/2013, que trata da responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, julgue os itens que se seguem.

- 24 As infrações previstas na Lei n.º 12.846/2013 prescrevem em cinco anos, contados da data da ciência da infração ou, na hipótese de infração permanente ou continuada, do dia em que esta tiver cessado.
- 25 A implementação efetiva de códigos de ética e de conduta no âmbito da pessoa jurídica será levada em consideração na aplicação das sanções previstas na Lei n.º 12.846/2013.

No que diz respeito ao sistema operacional Linux, ao editor de texto MS Word 2016, aos conceitos de redes de computadores e ao armazenamento de dados na nuvem, julgue os itens seguintes.

- 26 Pelo fato de ser um sistema operacional robusto, o Linux somente pode ser instalado em servidores, já que sua robustez o torna incompatível com os computadores pessoais de 32 e 64 *bits*.
- 27 No MS Word 2016, ao clicar em  e depois em , o usuário encontrará algumas opções como Ignorar caracteres de pontuação e Localizar apenas palavras inteiras, que poderão ser utilizadas na substituição de caracteres.
- 28 No padrão Ethernet, uma largura de banda de 10 Gbps corresponde a uma largura que permite a transmissão de até 10 bilhões de *bits* por segundo.
- 29 Ao utilizar o sistema de armazenamento na nuvem, o usuário, tem a garantia de que, em caso de perda, seus arquivos serão recuperados, uma vez que, necessariamente, a nuvem faz *backup* desses arquivos diariamente.
- 30 As redes de computadores usam vários tipos de conexões físicas para se interligarem, como fios de cobre, fibras óticas e sinais de rádio.

Espaço livre

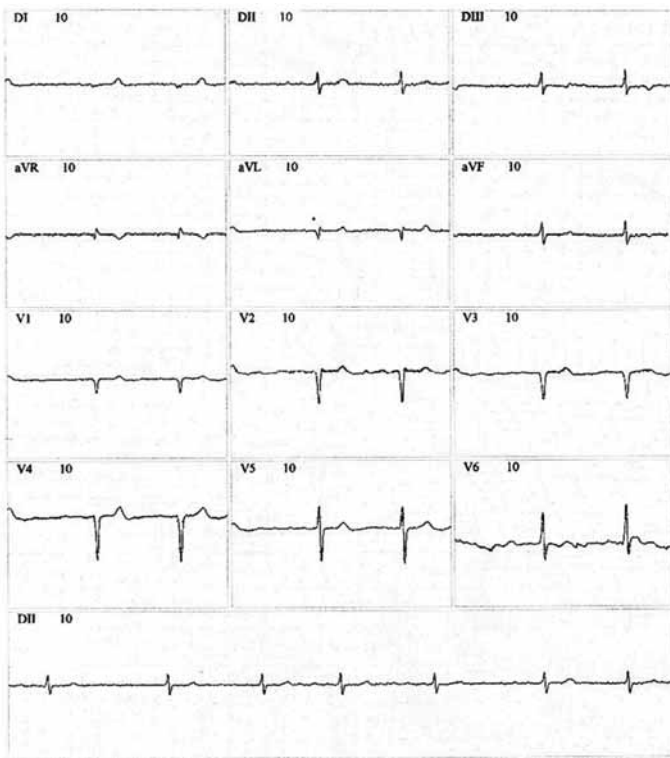
-- PARTE 2: CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Indivíduo de 58 anos de idade, tabagista, previamente hígido, procurou o ambulatório visando à prevenção e à detecção precoce do câncer.

A respeito desse caso clínico e dos aspectos a ele pertinentes, julgue os itens seguintes.

- 31 Por carecer de evidência científica a quantificação do PSA (*prostate specific antigen*) com vistas à redução da mortalidade por câncer de próstata, recomenda-se a decisão compartilhada, em que o médico discutirá os potenciais benefícios e danos do rastreamento com o paciente.
- 32 Segundo definição da Organização Mundial de Saúde, recomenda-se, no caso em análise, a pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- 33 O rastreamento de câncer de pulmão por meio de tomografia computadorizada de tórax de baixa dose de radiação é recomendado para esse paciente.

Paciente diabético, com 72 anos de idade, compareceu à emergência com queixa de dispneia ao tomar banho, havia três dias. Ele usava diariamente furosemida 40 mg, enalapril 20 mg, carvedilol 50 mg e espirolactona 25 mg. Ao exame físico, apresentava-se afebril, com extremidades quentes, normocorado, com frequência cardíaca de 62 bpm, pressão arterial de 116 mmHg × 68 mmHg, turgência jugular a 30° e estertores crepitantes em ambas as bases pulmonares. O ritmo cardíaco estava irregular e não havia sopros. O ecocardiograma, cujo resultado é apresentado na imagem a seguir, demonstrou fração de 27%.



Considerando-se as informações do caso clínico descrito, julgue os próximos itens.

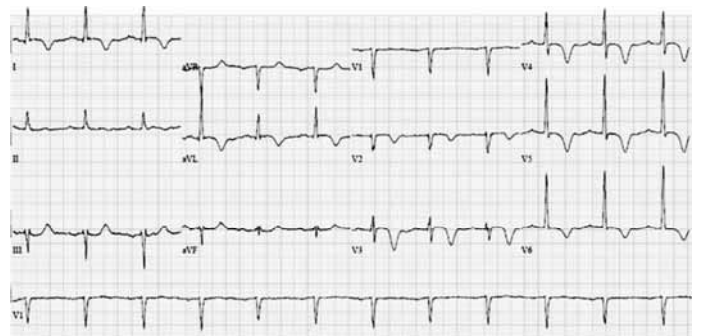
- 34 A ausculta de uma quarta bulha (B4) é compatível com o clínico apresentado.
- 35 O valor do BNP acima de 400 mg/dl é esperado nesse paciente.
- 36 Recomenda-se iniciar o tratamento com ivabradina com vistas à redução da morbimortalidade do paciente.
- 37 O enalapril deve ser substituído por sacubitril ou valsartana.
- 38 Preconiza-se o uso da apixabana para a redução do risco de eventos tromboembólicos.
- 39 A pesquisa de doença arterial coronária é desnecessária em razão da ausência de sintomas e de alterações eletrocardiográficas compatíveis com isquemia miocárdica.

Paciente branco de 48 anos de idade, natural e procedente de João Pessoa, procurou o ambulatório com queixa de episódios súbitos de taquicardia, sudorese, náusea e palidez, havia dez meses, com periodicidade de duas a três vezes por semana e duração aproximada de 20 minutos, sem fatores desencadeantes ou de alívio. Ele trouxe um relatório de alta hospitalar em razão de internação por urgência hipertensiva e cefaleia havia dois meses e, desde então, usava losartana 100 mg e hidroclorotiazida 25 mg, ambos uma vez ao dia. Negava comorbidades. Ao exame físico, apresentou pressão arterial de 148 × 96 mmHg (posição sentada) e 122 × 66 mmHg (posição ortostática), frequência cardíaca de 96 bpm e ritmo cardíaco regular em dois tempos sem sopros. O restante do exame físico foi normal. Os resultados dos exames laboratoriais foram os seguintes: glicemia 106 mg/dl, creatinina 0,8 mg/dl, sódio de 141 mEq/L e potássio de 4,7 mEq/L. O eletrocardiograma revelou hipertrofia ventricular esquerda, e os demais exames laboratoriais de rotina foram normais.

Em relação ao caso clínico apresentado, julgue os itens subsequentes.

- 40 Recomenda-se associar bisoprolol ao esquema terapêutico atual.
- 41 O relato clínico apresentado revela a ocorrência de hipertensão arterial resistente.
- 42 A dosagem da relação aldosterona plasmática/atividade de renina plasmática deve ser realizada para a confirmação do diagnóstico.

Paciente de 56 anos de idade apresentou-se ao ambulatório referindo episódios de dor torácica opressiva de moderada intensidade havia três dias, a qual surgia independentemente de atividade física e cedia espontaneamente, em menos de 15 minutos. Nas últimas 24 horas, teve dois episódios de maior intensidade, os quais cederam espontaneamente em torno de 30 minutos. Na admissão hospitalar, estava assintomático havia duas horas do último episódio de dor. O paciente era portador de disfunção erétil e de hipertensão arterial sistêmica havia cinco anos e, atualmente, estava em uso diário de enalapril e tadalafila. Ao exame físico, apresentava saturação de oxigênio (em ar ambiente) de 95%, pressão arterial de 136 mmHg × 74 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 76 bpm e ritmo cardíaco regular em dois tempos sem sopros. O restante do exame físico foi normal. Foi detectada elevação da troponina T ultrasensível acima do percentil 99, e os demais exames laboratoriais de rotina não revelaram anormalidades significativas. O eletrocardiograma mostrou o resultado conforme a figura a seguir.



Com base nos dados desse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 43 Os dados indicam probabilidade de ocorrência de infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST do tipo 1.
- 44 É recomendada a nitroglicerina endovenosa para a redução da isquemia miocárdica.
- 45 O paciente deve realizar, imediatamente, o cateterismo cardíaco.

Uma paciente com 40 anos de idade procurou atendimento médico e informou que há um ano apresenta dispneia associada à tosse e chiados no peito, o que motivou pelo menos três idas ao pronto-socorro, sempre recebendo alta hospitalar após nebulização. A paciente informou que vinha percebendo há um mês limitação para atividade física, sendo que na última noite acordou com dispneia, a qual remitiu com o uso de uma “bombinha” de seu sobrinho. Disse ainda que trabalha há dois anos como auxiliar de escritório em uma marcenaria, tendo contato direto com a oficina do local, e negou antecedentes patológicos na família. O exame físico não mostrou nada digno de nota.

Com base no caso clínico hipotético apresentado, julgue os itens a seguir.

- 46** O diagnóstico da doença em tela é eminentemente clínico e prescinde da realização de exames complementares.
- 47** Se a paciente desse caso for submetida à prova de função pulmonar, o resultado deverá mostrar um padrão restritivo com resposta significativa ao uso do broncodilatador.
- 48** O ensino de medidas comportamentais, como, por exemplo, o controle do ambiente doméstico e do trabalho, é essencial para o tratamento da doença em questão.
- 49** Deve-se restringir o uso de corticoide inalatório até que se obtenha o controle dos sintomas, devido ao alto risco de complicações geradas pelo uso contínuo deste fármaco.

Um paciente com 60 anos de idade, aposentado e tabagista de 20 maços-ano, procurou atendimento médico e informou que há 90 dias apresenta dispneia ao subir as escadas de sua casa. Na última semana ele teve que procurar o pronto-socorro em virtude de apresentar dispneia de repouso associada à tosse que eliminava secreção amarelada, tendo recebido alta com a prescrição de salbutamol inalatório e levofloxacina. O exame físico mostrou diminuição do murmúrio vesicular fisiológico em ambos os pulmões.

A respeito desse caso clínico hipotético e dos aspectos pertinentes a ele, julgue os itens seguintes.

- 50** A espirometria possível para o referido paciente deve mostrar uma CVF dentro de 80% do previsto e um índice VEF1/CVF abaixo de 70%, mesmo com o uso do broncodilatador.
- 51** No tratamento farmacológico inicial do referido paciente deve-se instituir o uso inalatório de beta 2 agonista ou de um anticolinérgico ambos de longa duração.
- 52** Estima-se que 80% dos tabagistas desenvolvam em algum momento de sua vida a doença descrita no caso clínico em tela.
- 53** A diminuição global do murmúrio vesicular indica a presença de importante broncoespasmo.

Em relação à insuficiência renal aguda e crônica, julgue os itens a seguir.

- 54** De acordo com as diretrizes da prática clínica, define-se lesão renal aguda por três critérios: 1) aumento do valor da creatinina sérica maior ou igual a 0,5 mg/dl; 2) aumento de 50% da creatinina sérica basal nos últimos 7 dias; 3) diurese inferior a 0,2 ml/kg/hora nas últimas 6 horas.
- 55** Pancreatite, tamponamento cardíaco e falência hepática são possíveis causas de insuficiência renal aguda.
- 56** Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, as principais causas de insuficiência renal crônica incluem hipertensão arterial sistêmica seguida por diabetes melito e pelas glomerulonefrites.
- 57** Para um adulto jovem, define-se como normal um ritmo de filtração glomerular maior ou igual a 90ml/min/1,73m².
- 58** A insuficiência renal aguda, condição em que há incapacidade de excreção de alcaloides, leva a um desequilíbrio ácido-base e ao aumento do bicarbonato sérico e da alcalose metabólica.

Julgue os itens seguintes, relativos à litíase renal.

- 59** O hiperparatireoidismo primário, a sarcoidose e as situações gastrointestinais, como o *by-pass jejuno-ileal*, são fatores de risco para litíase urinária.
- 60** Os cálculos de estruvita têm sua patogênese ligada às infecções urinárias e podem assumir conformação coraliforme.
- 61** São algumas das alterações urinárias na gravidez: a diminuição da excreção renal de cálcio, sódio e ácido úrico, e a diminuição da absorção intestinal de cálcio, o que confere proteção natural à formação de cálculos urinários.
- 62** A restrição de cálcio na dieta de pacientes com história de litíase é fator importante na prevenção da formação de cálculos renais e deve ser recomendada.
- 63** Na situação de um indivíduo com exames que mostram múltiplos cálculos renais bilaterais de até 4 mm, e sem sinais de hidronefrose, pode-se dispensar a intervenção cirúrgica, visto que há grande probabilidade de que esses cálculos sejam eliminados espontaneamente.

Em relação à síndrome nefrótica em adultos, julgue os itens subsequentes.

- 64** A Síndrome Nefrótica é definida pela presença de proteinúria (>6,0-6,5 g/1,73m² /dia em adultos), hipoalbuminemia (<5,0 g/dl) e edema, sendo frequentemente acompanhada de hiperlipidemia, hipercoagulabilidade e outras alterações clínico-laboratoriais.
- 65** A presença de urina espumosa é um dos sinais clínicos que caracterizam a síndrome nefrótica, resultado da excreção anormal de proteína.
- 66** A nefropatia por IgA é a glomerulopatia mais comum no mundo e pode se manifestar como síndrome nefrótica.
- 67** Os pacientes com síndrome nefrótica podem ser definidos por sua resposta à terapia inicial em sensíveis ou resistentes ao corticosteroide. Entre os sensíveis, a maior parte apresenta síndrome nefrótica por lesões mínimas, enquanto que, entre os resistentes, a maioria apresenta glomerulosclerose segmentar e focal, e a minoria apresenta síndrome nefrótica de lesões mínimas.
- 68** Uma vez estabelecido o diagnóstico clínico-laboratorial de glomerulopatia, são indicações de realização de biópsia renal, desde que os rins apresentem dimensões normais (ou aumentadas) ao exame ultrassonográfico: síndrome nefrótica em pacientes adultos, glomerulonefrite rapidamente progressiva e diabetes com apresentação e evolução típicas.

Um paciente com 40 anos de idade assintomático e com histórico de hipertensão arterial em uso de losartana 50 mg/dia procurou o serviço médico de seu trabalho para entregar exames complementares solicitados quando da realização de sua avaliação periódica anual. Na consulta anterior foi constatada uma pressão arterial de 160 x 100 mm de Hg em seu exame físico, achado que se manteve na consulta de retorno. O médico examinador verificou os seguintes resultados.

Glicemia de jejum: 180 mg/dl
Hemoglobina glicada: 8,1%
Colesterol total: 240 mg/dl (HDL Colesterol: 30 mg/dl e LDL Colesterol: 160 mg/dl)
Triglicerídeos: 220 mg/dl
Creatinina: 0,8 mg/dl
Ureia: 40 mg/dl

Acerca do caso clínico hipotético apresentado e de acordo com a Associação Americana de Diabetes, julgue os itens a seguir.

- 69** O tratamento anti-hipertensivo busca fazer com que a pressão arterial fique igual ou abaixo de 120 x 80 mmHg.
- 70** O paciente deve ser orientado a adotar práticas de vida saudáveis, tais como a realização de atividade física e a adequação de sua dieta.
- 71** Recomenda-se iniciar o tratamento com uma sulfonilureia associada a uma meglitinida.
- 72** Deve-se instituir o uso de estatina a fim de reduzir os níveis de LDL Colesterol para abaixo de 100 mg/dl e os de triglicerídeos para abaixo de 150 mg/dl.

Uma paciente com 40 anos de idade procurou atendimento médico informando que havia ganhado 30 kg após sua última gestação, havia cinco anos. Ela já havia procurado atendimento médico em diversas ocasiões, tendo sido submetida a diferentes tratamentos farmacológicos, porém sem impacto na redução de peso. A paciente informou que fazia dieta com baixo teor de carboidratos e que não praticava exercícios físicos. O exame físico mostrou altura de 1,65 m, peso de 100 kg e circunferência abdominal de 90 cm. A pressão arterial medida foi de 160 x 110 mmHg. Não foram observadas alterações no restante da avaliação clínica.

A respeito desse caso clínico hipotético, julgue os itens seguintes.

- 73** Glicemia de jejum acima de 110 mg/dl permite identificar na referida paciente uma síndrome metabólica.
- 74** A perda de 5% do peso inicial com a atividade física é ineficaz para a paciente citada, pois terá pouca interferência na intolerância à insulina.
- 75** É possível que o quadro clínico da paciente citada esteja ligado ao hipotireoidismo.
- 76** A referida paciente tem um grau de obesidade classificado como III, o que indica um risco de doença muitíssimo elevado.

Um paciente com 40 anos de idade procurou um serviço de pronto-socorro e informou que apresentava, havia um dia, quadro clínico constituído por artrite em tornozelo esquerdo com intensa dor local. Ele negou histórico de traumatismo no local, febre, sudorese e calafrios, e afirmou que tal sintomatologia havia se apresentado um dia após sua participação em um churrasco de confraternização da firma onde trabalha.

Com relação ao caso clínico hipotético apresentado, julgue os próximos itens.

- 77** O referido paciente deve ser imediatamente internado, pois há grande chance de ocorrer destruição articular.
- 78** O tratamento mais eficaz indicado para o referido paciente é o emprego de glicocorticoide intra-articular, para que se evite o comprometimento crônico da articulação.
- 79** A presença de forte dor ao toque e de incapacidade funcional da articulação afetada é um significativo sinal de gota.

Uma paciente com 40 anos de idade procurou atendimento médico e informou que apresentava, havia 6 meses, dor e edema em articulações das mãos e dos punhos. Ela relatou também que, havia 2 meses, os mesmos sintomas haviam se estabelecido nas articulações dos joelhos. Informou ainda que as dores eram mais intensas pela manhã, quando também sentia dificuldade em mobilizar-se, sintoma que melhorava no decorrer do dia. A paciente negou a presença de outros sintomas associados e em seu exame físico foram constatados sinais de artrite nas articulações citadas.

Com base no caso clínico hipotético descrito e nos aspectos pertinentes a ele, julgue os itens subsecutivos.

- 80** Trata-se de uma poliartrite aguda de características mais chamativas para causas inflamatórias.
- 81** Os aspectos clínicos encontrados conferem pior prognóstico à referida doença.
- 82** Qualquer classe de anti-inflamatório não hormonal tem eficácia no controle da doença em questão.
- 83** A presença do anticorpo anti-peptídeo citrulinado cíclico (antiCCP) prediz doença articular erosiva.

Julgue os próximos itens com relação à ventilação mecânica não invasiva (VMNI), na forma de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e com dois níveis de pressão positiva nas vias aéreas (BiPAP).

- 84** Recomenda-se o uso rotineiro de sonda nasogástrica, com vistas à prevenção da distensão gástrica.
- 85** Em pacientes com edema agudo pulmonar (EAP) de origem cardiogênica, a VMNI diminui o retorno venoso e, com isso, a pré-carga, além de reduzir a necessidade de ventilação mecânica invasiva e a mortalidade.

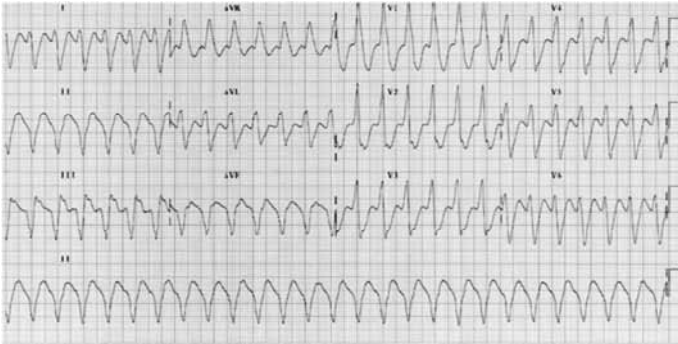
Indivíduo previamente saudável, de 61 anos de idade, procurou a emergência com queixa de febre baixa, dor do tipo pontadas, com intensidade de 7/10, e parestesia em hemitórax esquerdo com irradiação até apêndice xifoide havia cinco dias. Ele relatou que, havia dois dias, notou algumas lesões, conforme mostrado na figura a seguir.



Com base no caso clínico hipotético descrito, julgue os itens seguintes.

- 86** A patogênese mais aceita para esse quadro é que, após a infecção primária, o vírus permanece latente no gânglio da raiz dorsal e, uma vez reativado, ele se replicará.
- 87** O diagnóstico de certeza é dado pela cultura viral, com especificidade e sensibilidade elevadas.
- 88** A aplicação de vacina viva atenuada é recomendada no caso, em razão de sua eficácia superior a 90% na prevenção de novo episódio da doença e na redução de neuralgia crônica.
- 89** O valaciclovir deverá ser prescrito após o atendimento, para reduzir a duração das lesões, da dor e da taxa de neuralgia crônica.

Paciente de 71 anos de idade procurou a emergência e referiu o início súbito de palpitações taquicárdicas acompanhadas de dispneia intensa, tontura e opressão precordial havia uma hora. Ela foi submetida a mastectomia radical à esquerda havia 11 dias. Ao exame físico, encontrava-se dispneica com sudorese profusa e saturação de oxigênio em ar ambiente de 88%, com pressão arterial de 74×48 mmHg, frequência respiratória de 29 rpm, frequência cardíaca de aproximadamente 150 bpm. Observou-se turgência de jugular a 45° e ritmo cardíaco regular em dois tempos e sem sopros. O restante do exame físico foi normal. Na chegada da paciente ao pronto-atendimento, foi realizado o eletrocardiograma (ECG) a seguir, com calibração padrão.



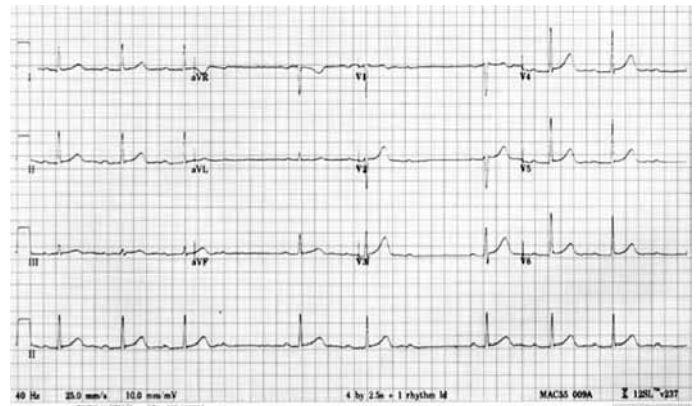
Considerando-se o caso clínico hipotético apresentado, julgue os itens subsequentes.

- 90** Recomenda-se o uso de VMNI na forma de CPAP.
- 91** A dosagem da troponina ultrasensível e a dosagem do D-dímero (método Elisa) devem ser realizadas.
- 92** Há indicação, no caso, de amiodarona venosa em bolus, seguida de manutenção em 24 horas.

Quanto a princípios gerais do uso de antibióticos, doses e duração do tratamento, julgue os itens subsequentes.

- 93** Para o tratamento da pielonefrite não complicada, revisões sistemáticas e meta-análises de ensaios randomizados demonstraram que o uso de fluoroquinolonas por até sete dias resultaram em taxas de cura clínica semelhantes às do uso desse medicamento com duração superior a sete dias.
- 94** Recomenda-se o uso de norfloxacino 400 mg, via oral, a cada doze horas, por três dias, para pacientes do sexo masculino com infecções do trato urinário baixo.

Paciente de 62 anos de idade buscou a emergência e relatou episódios de febre, em torno de $38,5^\circ$ C, e dispneia aos esforços menores que os habituais havia seis dias. Ao exame físico, encontrava-se eupneica, com saturação de oxigênio em ar ambiente de 96%, pressão arterial de 124×78 mmHg, frequência respiratória de 19 rpm, frequência cardíaca de aproximadamente 48 bpm. Observou-se, ainda, hemorragia conjuntival à esquerda e ritmo cardíaco regular em dois tempos com sopro diastólico em foco aórtico de $2+/4$. Os exames laboratoriais revelaram leucocitose com desvio à esquerda, proteína C-reativa ultrasensível de 4 mg/dl e creatinina de 0,8 mg/dL. A ecocardiografia revelou aorta de 34 mm, fração de ejeção de 66% e valva aórtica bivalvular calcificada, com presença de vegetação móvel, na face ventricular, que medía $1,4 \text{ cm} \times 0,9 \text{ cm}$, com insuficiência valvar importante. O eletrocardiograma (ECG) mostrou o resultado a seguir.



Com base no caso clínico hipotético apresentado, julgue os seguintes itens.

- 95** O ECG revela um bloqueio atrioventricular de 2.º grau do tipo Mobitz II.
- 96** A embolia é uma das possíveis complicações, cujo risco é mais elevado nos primeiros dias após o início da antibioticoterapia.
- 97** A extensão perivalvar da infecção é a causa mais comum da alteração eletrocardiográfica encontrada.
- 98** A valva aórtica descrita no ECG constitui um fator predisponente para o quadro da paciente.

Em relação ao tratamento da infecção pelo SARS-CoV-2, julgue os itens subsequentes.

- 99** O baricitinibe, recomendado para o tratamento de artrite reumatoide ativa moderada a grave e dermatite atópica moderada a grave, é utilizado para o tratamento da covid-19 em pacientes adultos hospitalizados que necessitem de oxigênio por máscara ou cateter nasal.
- 100** O uso de nirmatrelvir associado à ritonavir (NMV/r) é recomendado para o tratamento de pacientes com diagnóstico confirmado de covid-19 e que apresentem as formas não graves (leve à moderada) da doença, devendo esse composto de antivirais ser administrado em até 5 dias após o início dos sintomas.
- 101** O uso de nirmatrelvir associado a ritonavir (NMV/r) é contraindicado para o tratamento de pacientes com insuficiência hepática grave conhecida ou suspeita de cirrose, com ALT (TGP) maior que 5 vezes o limite superior da normalidade e insuficiência hepática grave (Child-Pugh-classe C), devendo o referido composto ser usado com cautela em pacientes com doenças hepáticas preexistentes, anormalidades das enzimas hepáticas ou hepatite.

Julgue os próximos itens, a respeito de doenças hematológicas e infecciosas.

- 102** A amebíase é uma infecção intestinal causada por nematódeos, constituindo um quadro gastrointestinal agudo caracterizado por náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal e flatulência, e sua transmissão ocorre pela ingestão de alimentos contaminados com ovos e larvas dos parasitos.
- 103** Sugere-se o diagnóstico de trombocitemia essencial caso sejam observados valores normais de hematócrito, contagem de leucócitos, volume corpuscular médio (VCM) e valores de ferro, bem como ausência da translocação *BCR-ABL*.

No que se refere a doenças causadas por vírus, julgue os itens seguintes.

- 104** A monkeypox, também conhecida como varíola dos macacos, é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que se espalha através do contato íntimo durante as relações sexuais, independentemente da existência de erupção cutânea ativa.
- 105** O vírus da dengue pertence à família dos flavivírus, é classificado como arbovírus e sua transmissão ocorre pela picada dos mosquitos *Aedes aegypti*. Existem quatro sorotipos desse vírus que causam dengue: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4.

No que concerne à ética médica, julgue os itens subsecutivos.

- 106** Conforme descrito no Código de Ética Médica, é permitido o exercício da profissão médica com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza.
- 107** É vedado ao médico realizar pesquisa em uma comunidade sem antes informá-la e esclarecê-la da natureza da investigação bem como deixar de atender ao objetivo de proteção à saúde pública, respeitadas as características locais e a legislação pertinente.
- 108** O profissional médico que atua em instituições médicas particulares está dispensado do dever de notificar a autoridade sanitária sobre a existência em sua clínica de doentes acometidos de moléstias infecciosas.

Segundo dados do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de João Pessoa, cujo raio de atuação abrange diversos municípios, até o final de agosto foram registrados mais de 700 agravos e doenças relacionados ao trabalho no ano de 2022. Desses, 13 casos eram de transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Considerando essas informações, julgue os itens a seguir.

- 109** É correto afirmar que o CEREST de João Pessoa deve dar apoio matricial para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador na atenção primária à saúde nos serviços especializados e de urgência e emergência.
- 110** Visando à integralidade do cuidado, a Secretaria de Vigilância da Saúde do Trabalhador deverá coordenar o processo de construção da Rede de Atenção à Saúde em conjunto com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde.
- 111** Na análise de casos de distúrbios mentais relacionados ao trabalho, recomenda-se verificar a possibilidade de intoxicação por metais pesados ou solventes, que podem gerar quadros psiquiátricos por ação direta sobre o sistema nervoso.
- 112** Na hipótese de exposição comprovada de pacientes com transtorno mental a substâncias neurotóxicas em atividade laboral, excluídas outras causas de natureza não ocupacional, o caso poderá ser enquadrado no grupo I da classificação de Schilling, em que o trabalho desempenha o papel de causa necessária.
- 113** Para a análise de casos de distúrbio mental decorrentes de atividade laboral, recomenda-se a análise ergonômica do trabalho, priorizando-se a descrição da tarefa prescrita.

Com relação às hepatites virais, julgue os itens a seguir.

- 114** A hepatite E possui uma transmissão via fecal-oral, mediante a ingestão de água contaminada sob condições precárias de higiene, sendo a detecção de anti-HEV da subclasse IgM satisfatória para a confirmação do diagnóstico dessa doença.
- 115** O teste utilizado para o diagnóstico da hepatite-C é o da carga viral.

Com relação à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), julgue os itens seguintes.

- 116** O refluxo ocorre quando há um funcionamento inadequado do músculo anelar, que normalmente impede que o conteúdo gástrico retorne ao esôfago.
- 117** A irritação prolongada do esôfago faz com que as células que o revestem sofram alterações, o que resulta em um quadro clínico chamado esôfago de Barrett, indicando sempre a presença de células cancerosas.
- 118** O diagnóstico da referida doença é feito com base apenas no resultado da pHmetria esofágica.
- 119** A esofagite erosiva pode causar a odinofagia e, em alguns casos, sangramentos que podem ser vomitados ou passar através do sistema digestivo, resultando em fezes enegrecidas ou com sangue vermelho vivo.
- 120** A estenose do esôfago decorrente do refluxo causa dificuldade progressiva para engolir alimentos sólidos.

Espaço livre