

Médico/Clínica Médica

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **uma** proposta de Redação e **50 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: 01 a 10 de Língua Portuguesa; 11 a 20 de Legislação e 21 a 50 de Conhecimentos Específicos.
- 3 Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
- 4 A Redação será avaliada considerando-se apenas o que estiver escrito no espaço reservado para o texto definitivo na **Folha de Redação** fornecida pela Comperve.
- 5 Escreva de modo legível, pois dúvida gerada por grafia ou rasura implicará redução de pontos.
- 6 Cada questão de múltipla escolha apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 7 Interpretar as questões faz parte da avaliação, portanto não adianta pedir esclarecimentos aos fiscais.
- 8 Use caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta.
- 9 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 10 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 11 Você dispõe de, no máximo, **quatro horas e trinta minutos** para redigir o texto definitivo na **Folha de Redação**, responder às questões e preencher a **Folha de Respostas**.
- 12 O preenchimento da Folha de Respostas e da Folha de Redação é de sua inteira responsabilidade.
- 13 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal **este Caderno**, a **Folha de Respostas** e a **Folha de Redação**.

Assinatura do Candidato: _____

Prova de Redação

A sociedade brasileira tem visto aumentar, a cada dia, o número de episódios de violência contra suspeitos de cometer crimes. Sem chance de tentar provar sua inocência, pessoas são espancadas ou até mortas em praça pública. Os chamados linchamentos públicos geralmente são justificados sob a alegação da ineficiência do Estado em punir criminosos. Tal situação tem sido tema de diversos textos, a exemplo da charge ao lado.



Disponível em: <<https://amarildocharge.files.wordpress.com/2014/05/blog6.jpg>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

PROPOSTA DE REDAÇÃO

Considerando essa constatação e seus conhecimentos a respeito do tema, produza um **artigo de opinião** cujo objetivo seja defender um posicionamento sobre a seguinte problemática:

A sociedade deve ter o direito de fazer justiça com as próprias mãos?

INSTRUÇÕES

- Ⓢ Seu artigo deverá, obrigatoriamente, atender as seguintes exigências:
- ser redigido no espaço destinado à versão definitiva na Folha de Redação;
 - apresentar, explicitamente, um ponto de vista em relação à questão-tema;
 - ser redigido na variedade padrão da língua portuguesa;
 - não ser escrito em versos;
 - conter, no máximo, 40 linhas;
 - respeitar as normas de citação de textos;
 - não ser assinado (nem mesmo com pseudônimo).

ATENÇÃO

- Ⓢ Será atribuída **NOTA ZERO** à redação em qualquer um dos seguintes casos:
- texto com até 14 linhas;
 - fuga ao tema ou à proposta;
 - letra ilegível;
 - identificação do candidato (nome, assinatura ou pseudônimo);
 - texto que revele desrespeito aos direitos humanos ou que sejam ofensivos.

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	

25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	

(NÃO ASSINE O TEXTO)

O texto abaixo servirá de base para as questões desta prova.

O perigo da inteligência artificial para a humanidade

Rafael Ciscati e Marcos Coronato

Na ficção científica, a inteligência artificial, ou I.A., tem alguns papéis recorrentes. Costuma brilhar como a antagonista que pretende exterminar a humanidade. Esse é o propósito da *Skynet*, a versão militar e maligna da internet, no filme *O exterminador do futuro: gênese*, a estrear em 2015. Nos últimos meses, os perigos da I.A. vêm sendo discutidos mais seriamente por gente brilhante como o astrofísico Stephen Hawking e o empresário Elon Musk, atuante nos setores de carros elétricos e exploração espacial. Porém, poucos atentaram à ideia central do pensador que desencadeou a discussão. O filósofo sueco Nick Bostrom não teme que as I.A.'s. detestem pessoas ou que tentem machucá-las e afirma que “essas máquinas serão indiferentes a nós”.

Formas de I.A. indiferentes à humanidade ou com estratégias incompreensíveis por nós poderiam causar destruição física e caos social ao controlar bancos de dados, mercados financeiros, infraestrutura, redes de distribuição e sistemas de armamentos. Bostrom, pesquisador na Universidade de Oxford, no Reino Unido, dirige o Instituto para o Futuro da Humanidade. Pesquisa riscos existenciais à vida humana, como a colisão de asteroides com a Terra. O surgimento da I.A. e seus perigos ocupam seu livro mais recente, *Superintelligence* (*Superinteligência*, ainda sem previsão de lançamento no Brasil). Bostrom alerta para o advento de sistemas não só inteligentes, mas capazes de se autoaprimorar. Um computador assim poderia se reprogramar para elevar sua própria capacidade. Mais poderoso, poderia fazer isso de novo, e de novo. Desenvolveria, assim, capacidades de observação, aprendizado e planejamento muito superiores à humana. Bostrom chama esse fenômeno de superinteligência e conclui que ele é o principal risco existencial visível no futuro da humanidade. “Não devemos acreditar que o cérebro humano poderá competir com isso”, diz.

O filósofo acredita que o surgimento de tecnologia assim não é questão de “se”, e sim de “quando”. Em 2012 e 2013, ele fez um levantamento de opinião a respeito com 170 especialistas. Na média, eles estimaram em 50% a chance de surgir, até 2050, uma I.A. capaz de assumir a maior parte das profissões humanas e em 90% a chance de isso ocorrer até 2075. Mais da metade dos entrevistados previu que a superinteligência emergiria até 30 anos depois e que haverá 33% de chance de ela ser algo “ruim” ou “extremamente ruim”.

As preocupações se amparam na aceleração da evolução na área. Bart Selman, matemático da Universidade Cornell, estuda I.A. desde os anos 1980 e se impressiona com os avanços dos últimos cinco anos. Carros autônomos, *software* de tradução simultânea e de reconhecimento de imagem usam avanços obtidos com I.A. Conforme surgem aplicações comerciais, mais dinheiro flui para esse tipo de pesquisa, o que a acelera. Novas fronteiras de estudo, como as redes neurais artificiais e os chips neuromórficos, abrem frentes promissoras na tentativa de reproduzir o jeito humano de pensar.

Nada garante, porém, que uma superinteligência – uma inteligência capaz de aprimorar a si mesma – continuará a pensar imitando o jeito humano, ou de forma que seja previsível ou compreensível por nós. Diante dessa possibilidade, homens inteligentes reagiram com superlativos. Musk comparou o ato de criar I.A. com invocar o demônio. Hawking afirmou que o advento da I.A. será o maior evento da história humana. “Infelizmente, poderia também ser o último, a não ser que aprendamos a evitar os riscos”, disse. O astrofísico tocou no ponto certo. Nenhum dos estudiosos imagina interromper o avanço científico. Eles apenas ponderam que, antes de criar I.A., precisaremos criar regras para que seja seguro usá-la – ou conviver com ela.

Disponível em: <<http://epoca.globo.com/ideias/noticia/2015/04/o-perigo-da-inteligencia-artificial-para-humanidade.html>>. Acesso em: 2 de ago. 2015. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo dominante no texto é
- A) defender a criação de regras de segurança para a convivência entre a humanidade e a inteligência artificial.
 - B) alertar os pesquisadores para o fato de que a inteligência artificial será indiferente à humanidade no futuro.
 - C) traçar um percurso do desenvolvimento das pesquisas sobre inteligência artificial dos anos 1980 até os dias atuais.
 - D) apresentar os perigos iminentes oferecidos pela inteligência artificial à continuidade da existência humana.
- 02.** Em relação ao título, é correto afirmar que
- A) sinaliza o recorte temático, mas ignora o tema discutido no texto.
 - B) sinaliza o tema e o recorte temático desenvolvidos no texto.
 - C) apresenta a problematização e o recorte temático discutidos no texto.
 - D) apresenta a problematização, mas ignora o tema desenvolvido no texto.
- 03.** Considerando a organização do texto, predomina o tipo textual
- A) descritivo, caracterizado pela construção da imagem de um mundo na era da superinteligência.
 - B) explicativo, caracterizado pelas informações sobre inteligência artificial.
 - C) argumentativo, caracterizado pela estrutura de tese e argumentos.
 - D) narrativo, caracterizado pelas ações sinalizadoras do percurso histórico da inteligência artificial.
- 04.** De acordo com o texto, depreende-se que
- A) o debate sobre inteligência artificial por pessoas brilhantes começa quando Stephen Hawking e Elon Musk passam a discutir os perigos da I.A.
 - B) a inteligência artificial costuma povoar a imaginação do ser humano, que, vez por outra, recorre à arte para dar corpo à ideia de uma I.A. ameaçadora.
 - C) a existência de formas de inteligência artificial indiferentes ou com concepções ininteligíveis ao ser humano gera destruição física e caos social na contemporaneidade.
 - D) o fenômeno da superinteligência está relacionado à capacidade de as máquinas observarem, aprenderem e planejarem utilizando-se de métodos dos humanos.
- 05.** Considere as afirmativas abaixo acerca da paragrafação adotada no texto.

I	O 1º parágrafo situa a discussão, destacando o negligenciamento de ideia relevante a respeito da temática em pauta.
II	O 2º parágrafo revela as causas mais prováveis do surgimento e do desenvolvimento da I.A.
III	O 3º parágrafo apresenta dados estatísticos relacionados à percepção de especialistas acerca de riscos oferecidos pela I.A.
IV	O 5º parágrafo encerra a discussão, sem acrescentar informações novas à temática em pauta.

Das afirmativas, estão corretas

- A) II e IV.
- B) I e III.
- C) I e II.
- D) III e IV.

11. De acordo com as expressas disposições do regime jurídico dos servidores públicos civis da União (Lei nº 8.112/90), a reintegração é uma forma de
- A) provimento.
 - B) nomeação.
 - C) promoção.
 - D) investidura.
12. Nos termos das normas previstas na Lei nº 8.112, o prazo de validade do concurso e as condições de sua realização serão fixados em
- A) resolução.
 - B) portaria.
 - C) decreto.
 - D) edital.
13. À luz das disposições insertas na Lei nº 8.112/90, um servidor que, tendo tomado posse, não entra em exercício no prazo de quinze dias, deverá ser
- A) exonerado do cargo.
 - B) demitido sumariamente.
 - C) posto em disponibilidade.
 - D) aproveitado em outro cargo
14. O regime jurídico único dos servidores civis da União (Lei nº 8.112/90) prevê um rol de vantagens, dentre as quais, o adicional por serviço extraordinário. Nos termos da referida lei, o serviço extraordinário será remunerado, em relação à hora normal de trabalho, com acréscimo de
- A) quarenta por cento.
 - B) vinte e cinco por cento.
 - C) cinquenta por cento.
 - D) quarenta e cinco por cento.
15. Segundo as disposições expressas na Lei nº 8.112/90, a licença para o desempenho de mandato classista é concedida
- A) sem remuneração e tem uma duração máxima de três meses, não podendo ser renovada, no caso de reeleição.
 - B) com remuneração e tem uma duração máxima de três meses, podendo ser renovada, no caso de reeleição.
 - C) sem remuneração e tem uma duração igual à do mandato, podendo ser renovada, no caso de reeleição.
 - D) com remuneração e tem duração igual à do mandato, não podendo ser renovada, no caso de reeleição.

16. De acordo com as normas expressas na Lei nº 8.112/90, analise os itens a seguir referentes aos direitos do servidor:

I	Será concedido horário especial ao servidor estudante, quando comprovada a incompatibilidade entre o horário escolar e o da repartição, sem prejuízo do exercício do cargo.
II	Cabe pedido de reconsideração à autoridade que houver expedido o ato ou proferido a primeira decisão, podendo ser renovado.
III	O tempo de serviço público prestado às Forças Armadas é contado para todos os efeitos.
IV	Investido no mandato de vereador, o servidor será afastado do cargo, independentemente de compatibilidade de horários.

Dos itens, estão corretos

- A) I e III.**
B) I e II.
C) II e IV.
D) III e IV.
17. Um servidor estável, lotado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, recusou-se, injustificadamente, a se submeter à inspeção médica determinada pela autoridade competente. Para essa conduta específica, a Lei nº 8.112/90 prevê uma penalidade disciplinar de
- A) suspensão de até quinze dias.**
B) destituição da função comissionada.
C) advertência por escrito.
D) demissão do cargo efetivo.
18. De acordo com as disposições do regime jurídico único dos servidores civis da União (Lei nº 8.112/90), as sanções administrativas, civis e penais
- A) não poderão cumular-se, sendo independentes entre si.**
B) não poderão cumular-se, sendo dependentes entre si.
C) poderão cumular-se, sendo dependentes entre si.
D) poderão cumular-se, sendo independentes entre si.
19. Nos termos do que expressamente preceitua a Lei nº 8.112/90, a fase do processo disciplinar correspondente ao inquérito administrativo compreende
- A) instrução, defesa e relatório.**
B) instauração, instrução e relatório.
C) instrução, relatório e julgamento.
D) instauração, defesa e julgamento.

20. Considere as afirmativas a seguir, à luz das normas previstas no regime jurídico dos servidores civis da União (Lei nº 8.112/90).

I	O salário-família é pago ao dependente do servidor ativo ou inativo.
II	A servidora que adotar ou obtiver guarda judicial de criança até um ano de idade fará jus a uma licença de noventa dias, remunerada.
III	Será licenciado, com 90% da remuneração, o servidor acidentado em serviço.
IV	O cônjuge divorciado ou separado judicialmente ou de fato, com percepção de pensão alimentícia estabelecida judicialmente, é beneficiário de pensão.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e III.
- B) II e IV.
- C) II e III.
- D) III e IV.

21. Uma mulher de 42 anos, previamente hígida, em uso de anticoncepcional oral, apresenta episódio súbito de dor no peito, tosse com hemoptóicos e dispneia importante, sendo levada pelo esposo ao pronto-socorro. Ao exame clínico inicial, a paciente encontra-se taquicárdica e taquipneica, com satO₂ 86% em ar ambiente e com os pulmões limpos à ausculta. Seu ECG e radiografia do tórax são normais. A melhor abordagem para essa paciente é:
- A) intubação orotraqueal imediata, rivaroxabana e cintilografia do tórax.
 - B) alteplase (rt-PA) associado a enoxaparina SC e angio-TC do tórax.
 - C) intubação orotraqueal imediata, fondaparinux SC e arteriografia do tórax.
 - D) heparinização plena venosa e angio-TC do tórax.
22. Um homem de 69 anos, com hemiplegia esquerda após acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi), dois anos atrás, evolui com calafrios, febre e desorientação. O paciente apresenta retenção urinária frequente e já teve quatro episódios prévios de infecção urinária após o AVCi. O médico assistente solicita sumário de urina que mostra intensa leucocitúria com nitrito positivo e inicia antibioticoterapia empírica em domicílio pelo serviço de *home care* com ceftriaxona 2 g/dia IM. O paciente evolui com melhora parcial da febre, mas ainda inapetente, com calafrios ocasionais e necessitando de sondagem vesical de alívio por fazer "bexigomas" frequentes. Após três dias, chega o resultado da urocultura que mostra uma Klebsiella ESBL positiva. A melhor abordagem para esse paciente é:
- A) associar ciprofloxacina oral e manter o paciente em domicílio.
 - B) trocar a ceftriaxona por ertapenem IM e manter o paciente em domicílio.
 - C) trocar a ceftriaxona por cefepime IV e internar o paciente.
 - D) associar amicacina IV e internar o paciente.
23. Um homem de 48 anos, obeso, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia mista vai ao médico mostrar seus últimos exames laboratoriais. O paciente faz uso de propranolol 40 mg 2x/dia e metformina 500 mg após o jantar. Sua pressão estava 150x85 mmHg com FC 68 bpm. Os exames laboratoriais mostravam: Hb 15,6 g%, Cr 1,2 mg/dl, Triglicerídeos 386 mg/dl, glicemia de jejum 112 mg/dl, Hb glicada A1C 7,2%, TGO 56 mg/dl, TGP 52 mg/dl, ferritina 825 mg/dl (normal até 305 mg/dl) e TSH 2,4 mcg/dl. O paciente era sedentário e relatava ingerir de 10 a 15 cervejas por final de semana. Negava doença hepática prévia ou na família. Além de orientar mudança de hábitos de vida, como reduzir consumo de álcool, dieta hipocalórica e atividade física, a melhor abordagem para esse paciente é:
- A) dosar saturação da transferrina, trocar propranolol por enalapril e dobrar dose da metformina.
 - B) realizar duas sangrias, repetir ferritina, triplicar dose da metformina e associar dose baixa de fibrato.
 - C) realizar sangrias até Hb menor ou igual a 12 mg/dl, associar glimepirida à metformina e trocar propranolol por losartan.
 - D) dosar ferro sérico e transferrina, associar linagliptina à metformina e iniciar rosuvastatina.
24. Um homem de 84 anos, hipertenso, em uso de telmisartan 40 mg/dia, obeso e sedentário, vai ao médico referindo palpitações recorrentes de início há duas semanas. Ao fazer um ECG no consultório, o médico constata ritmo de fibrilação atrial e FC 97 bpm. O paciente tem consigo um ecocardiograma transtorácico realizado há três meses, com resultado normal para a função ventricular, válvula mitral com calcificação no anel, disfunção diastólica tipo 1 e átrio esquerdo com 52 mm (normal até 40 mm). A melhor conduta para esse paciente é:
- A) controlar a FC com propafenona ou procainamida e anticoagulação oral com varfarina.
 - B) fazer ecocardiograma transesofágico, caso não mostre trombos intracavitários, fazer cardioversão elétrica sincronizada, manter controle de FC com Digoxina e associar AAS em baixa dose.
 - C) fazer ecocardiograma transesofágico, caso não mostre trombos intracavitários, fazer cardioversão elétrica sincronizada, manter controle de FC com Amiodarona e associar AAS em baixa dose.
 - D) controlar a FC com betabloqueador e anticoagulação oral com varfarina ou rivaroxabana.

25. Uma mulher de 72 anos, portadora de diabetes melito tipo 2, HAS e insuficiência cardíaca, é internada após sofrer um AVC isquêmico não embólico. A paciente não foi submetida a trombólise porque chegou ao hospital somente oito horas após o início do déficit motor. A paciente faz uso, em casa, de carvedilol 12,5 mg 2x/dia, losartan 50 mg 2x/dia e glimepirida 2mg/dia. Ainda no hospital, fez USG com doppler de carótidas que mostrou obstrução de 20 % em ambas as carótidas com lentidão no fluxo cerebral e ecocardiograma transtorácico com FE 38%, sem alterações segmentares ou valvares. Ao exame, apresentava ritmo sinusal, PA 160x80 (no terceiro dia pós AVC) e FC 64 bpm, com estertores subcrepitantes discretos nas bases e satO₂ 95% sem oxigênio suplementar. Eletrólitos, função hepática e renal normais. A melhor abordagem para essa paciente é prescrever:
- A) AAS 100 mg/dia, diminuir dose do carvedilol e furosemida 80 mg/dia.
 - B) AAS 100 mg/dia, cilostazol 100 mg 2x/dia e sinvastatina 40 mg/dia.
 - C) AAS 100 mg/dia, espirolactona 25 mg/dia e atorvastatina 20 mg/dia.
 - D) AAS 100 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia e cilostazol 50 mg 2x/dia.
26. Em relação ao tratamento da osteoporose, é correto afirmar:
- A) O Denosumabe (Prolia) pode ser usado por pacientes com insuficiência renal crônica.
 - B) As fraturas atípicas do fêmur (transversais no meio do fêmur) são mais comuns em pacientes usando raloxifeno (Evista).
 - C) O Ibandronato mostrou superioridade ao risedronato na prevenção de fraturas não vertebrais.
 - D) O ranelato de estrôncio mostrou segurança para uso em pacientes portadores de doença coronariana.
27. Uma paciente de 83 anos, cadeirante por fratura prévia de fêmur, coronariopata, com incontidência urinária, mas lúcida, evolui com internações repetidas devido à inapetência, fadiga fácil, desorientação espacial e apatia. Após nova internação, seus exames mostravam: Ur 74 mg/dl, Cr 1,7 mg/dl, Na 139 mg/dl, K 4,8 mg/dl, Calcio iônico 0,77 (normal 1,2 a 1,5) e magnésio 1,4 mg/dl (normal 1,5 a 2,1 mg/dl), Hb 12,3 g%, leucócitos 8400/mm³ e plaquetas normais. Em relação a essa paciente, é correto afirmar:
- A) O PTH deverá estar baixo com altos níveis de cálcio urinário.
 - B) O provável diagnóstico de hipertireoidismo pode estar levando ao distúrbio hidroeletrólítico.
 - C) A doença renal crônica pode justificar a hipocalcemia e a hipomagnesemia.
 - D) A presença de mieloma múltiplo poderá explicar a alteração da função renal com hipocalcemia.
28. Em relação à DPOC, é correto afirmar:
- A) O BIPAP mostrou pouco benefício nas exacerbações agudas em pacientes sintomáticos.
 - B) O uso de corticóides inalatórios pode aumentar a sobrevida e melhorar a função pulmonar em pacientes com VEF1 < 50%.
 - C) A oxigênio terapia contínua domiciliar está indicada em pacientes que pararam de fumar e têm satO₂ entre 90 e 94%.
 - D) A doença é confirmada pela relação pós-broncodilatador VEF1/CVF < 0,7 na prova de função pulmonar (espirometria).
29. Em relação à sepse e ao tratamento do choque séptico, é correto afirmar:
- A) A saturação venosa central \geq 70%, a redução do lactato \geq 10% em 6 horas e uma diurese > 0,5ml/kg/h, estão entre as metas para a otimização volêmica na sepse.
 - B) O uso de amidos sintéticos é preferível na abordagem do choque séptico refratário ao uso do ringer lactato, por este estar mais associado a acidose hiperclorêmica.
 - C) A dobutamina deve preceder o uso da noradrenalina quando a saturação venosa central estiver < 70%, independente da pressão arterial média, com o objetivo de garantir melhor fluxo renal.
 - D) Os pacientes em sepse devem ter a glicemia mantida em valores entre 80 a 120 mg/dl, após a estabilização inicial, visando diminuição de mortalidade e melhor controle metabólico.

30. Um homem de 82 anos vai ao hospital de uma cidade do interior do estado por apresentar dor no peito, sudorese e dispneia de início há umas três horas. O paciente é hipertenso leve há 20 anos, pesa 80 Kg e nega outras doenças. É feito ECG que se mostra normal, apenas com taquicardia sinusal. Ao paciente é dado AAS 300 mg, nitrato sublingual e oxigênio com melhora de 90% da dor e estabilização de seus sinais vitais. Após duas horas, chegam os resultados de exames que mostram elevação da troponina e da CK-MB, com hemograma, coagulograma e função renal normais. Tendo em vista à distância entre a cidade onde reside o paciente e um centro de referência, a equipe médica opta por mantê-lo internado na unidade. A melhor conduta para esse paciente é:

- A) Plasugrel 60 mg (dose de ataque), enoxaparina 40 mg 2x/dia, metoprolol IV e cateterismo cardíaco nos próximos sete dias.
- B) clopidogrel 300 mg (dose de ataque), sinvastatina 40 mg/dia, fondaparinux 2,5 mg/dia e cateterismo cardíaco nos próximos sete dias.
- C) Ticagrelor 180 mg/d, tirofiban IV por 72 horas, heparina plena em bomba de infusão e cateterismo cardíaco nas próximas 48 horas.
- D) clopidogrel 75 mg/d, enoxaparina 60 mg 2x/dia, atorvastatina 20 mg/d, bisoprolol 2,5 mg/dia e cateterismo nas próximas 48 horas.

31. Em relação à ressuscitação cardiopulmonar (RCP), é correto afirmar:

- A) O choque a ser dado deve ser de 200j monofásico ou 120 j bifásico, sendo que na AESP os choques devem ser sincronizados.
- B) A primeira droga antiarrítmica a ser usada na RCP é a amiodarona, exceto na *torsades de points* (intervalo QT longo).
- C) A atropina pode ser usada para confirmar a assistolia quando o paciente já recebeu mais de três doses de epinefrina.
- D) A hipotermia induzida antes do retorno à circulação espontânea determina melhor prognóstico neurológico e diminuição da mortalidade.

32. Em relação às crises de exacerbação de asma, analise as seguintes afirmativas.

I	O fator precipitante mais comum de uma exacerbação asmática é a infecção viral.
II	Embora o brometo de ipatrópio não diminua a mortalidade, ele reduz a taxa de admissão hospitalar quando associado ao salbutamol.
III	O corticoide inalatório associado ao corticoide oral deve ser prescrito para doentes com asma persistente após a alta do pronto-socorro.
IV	O hélio associado ao oxigênio mostrou superioridade ao oxigênio isolado na oxigenação de pacientes asmáticos graves e refratários.

Estão corretas apenas as afirmativas

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

33. Um homem de 28 anos é levado ao hospital pela polícia após ser encontrado agitado, confuso e agressivo dentro de um automóvel. O paciente falava palavras desconexas e tinha resíduos de um pó branco no nariz que parecia ser cocaína. Após a admissão, o paciente sofreu parada cardiorrespiratória, mas foi prontamente reanimado pela equipe médica, que conseguiu sua estabilidade após seis minutos de RCP. O paciente passou então a evoluir com manchas violáceas na pele, sangramento difuso por todos os orifícios do corpo e hipotensão grave refratária. Em relação à abordagem desse paciente é correto afirmar:

- A) O paciente deve receber bicarbonato de sódio em altas concentrações associado a dotrecogina alfa.
- B) A hemodiálise de urgência está indicada com heparina e plasma fresco para reverter a CIVD.
- C) A provável causa da piora do paciente é rabdomiólise, cuja PCR poderá ter sido por hipercalemia e acidose metabólica.
- D) O paciente deverá ser sedado com midazolam e receber metoprolol IV para reverter os possíveis efeitos da cocaína.

34. Uma paciente de 76 anos vai ao consultório médico, após uma ausência de dois anos, para mostrar exames colhidos há uma semana. Referia náuseas frequentes e adinamia, mas negava outras queixas. Fazia uso de losartan 50 mg/dia e alendronato de sódio. Seus exames mostravam: Hb 8,9 g/%, Ur 178 mg/dl, Cr 5,7 mg/dl, Na 140 mEq/l, K 5,8 mEq/L, Cálcio 6,5 mg/dl e fósforo 5,8 mg/dl. Ao exame físico, tinha crepitos finos nas bases pulmonares e discreto atrito pericárdico. A paciente dizia que urinava bem ao longo do dia e negava edema em membros inferiores. A abordagem mais adequada para essa paciente é:
- A) passar cateter e iniciar hemodiálise, mensurar estoques de ferro, suspender alendronato e iniciar reposição de cálcio e ácido fólico.
 - B) transfundir duas unidades de concentrado de hemácias, trocar alendronato por raloxifeno, repor cálcio e vitamina D e programar fístula arteriovenosa.
 - C) hidratar com ringer lactato, dosar novos exames após hidratação e investigar causas de perda de ferro.
 - D) fazer resina trocadora de potássio, iniciar eritropoietina subcutânea, cálcio, calcitriol, ácido fólico, complexo b e fazer biópsia renal.
35. O Lupus é uma doença do colágeno que predomina em jovens e tem diagnóstico diferencial amplo, podendo ser desencadeado por medicamentos. Em relação ao lúpus induzido por fármacos, é correto afirmar:
- A) Pode ser causado por indapamida, amiodarona e cefalexina e tende a permanecer no paciente por longos meses após a suspensão dessas drogas.
 - B) Está comumente associado a anticorpos anti-histona e anti-DNA dupla fita.
 - C) Predomina em caucasianos, demonstra menor predileção feminina que o Lupus Eritematoso Sistêmico e raramente acomete os rins ou o cérebro.
 - D) O FAN positivo somente aparece após o início dos sintomas. (Pode surgir o FAN positivo somente após o início do tratamento).
36. Homem, 60 anos, relata melancolia, hiporexia e perda de prazer para atividades rotineiras. É portador de hipertensão arterial e tem vida sexual ativa. O antidepressivo de escolha para esse paciente é
- A) duloxetine.
 - B) sertralina.
 - C) venlafaxina.
 - D) bupropiona.
37. Paciente sexo feminino, com quadro de tireoidite de Hashimoto e portadora de gastrite atrófica, procura atendimento médico por paralisia flácida em membros associada a parestesias em luvas e bota e dificuldade progressiva para deambular. Faz tratamento de anemia com sulfato ferroso e a ressonância magnética de crânio mostra áreas de desmielinização dos feixes piramidais bilateralmente. O tratamento indicado é
- A) cianocobalamina.
 - B) prednisona.
 - C) plasmaférese.
 - D) ácido fólico.
38. Paciente 66 anos com queixa de esquecimento associado a delírio de perseguição e alucinações auditivas e visuais, iniciou tratamento com tioridazida, porém, o medicamento não foi bem tolerado. O exame físico mostra rigidez plástica e tremor. O tratamento mais indicado para esse quadro neuropsiquiátrico é
- A) haloperidol.
 - B) quetiapina.
 - C) galantamina.
 - D) rivastigmina.
39. Paciente internado há 30 dias no hospital para investigar anemia inicia quadro febril associado a disúria. Urocultura positiva para enterococos. A terapêutica indicada é
- A) ceftriaxone.
 - B) ampicilina-sulbactam.
 - C) ciprofloxacino.
 - D) sulfametoxazol-trimetoprim.

40. Homem de 25 anos, HIV positivo, com diarreia crônica, admitido no pronto socorro desidratado e hipotenso com melhora após expansão volêmica.
Em relação ao quadro clínico exposto, é correto afirmar que
- A) a desidratação grave em razão de diarreia com Cd4 entre 100-200 sugere infecção por micobactérias.
 - B) a prevalência de diarreia aumenta de acordo com a queda no cd4, mas não é um fator independente de mortalidade.
 - C) a colite associada a sudorese noturna e febre há mais de três semanas caracteriza infecção por criptosporidium.
 - D) a colite por citomegalovirus associa-se a odinofagia e alterações visuais.
41. A opção que apresenta corretamente o agente etiológico e o respectivo tratamento das parasitoses intestinais é
- A) balantidíase – albendazol.
 - B) microsporidíase – azitromicina.
 - C) criptosporidíase – nitazoxamida.
 - D) enterobíase – tiabendazol.
42. A tuberculose (TB) é uma doença endêmica no Brasil e apresenta quadro clínico variável. Em relação ao o quadro clínico de tuberculose é correto afirmar:
- A) A TB pleural é a forma de TB extra pulmonar mais comum em indivíduos HIV positivo, cursando com dor torácica pleurítica, astenia, emagrecimento, anorexia e febre com tosse seca.
 - B) A TB pulmonar pós-primária é mais comum em crianças, apresentando quadro clínico insidioso com febre, sudorese noturna e inapetência.
 - C) A TB miliar corresponde a 10% dos casos em pacientes HIV positivo e se caracteriza por febre, astenia, emagrecimento e tosse associada a hepatomegalia.
 - D) A TB óssea é a mais comum no adulto jovem e atinge principalmente a coluna vertebral (cervical e torácica alta) e as articulações coxo-femoral e do joelho.
43. No consultório, o clínico atende frequentemente pacientes com lesões dermatológicas. Em relação às micoses superficiais, é correto afirmar que
- A) a tinea nigra acomete frequentemente homens, com idade superior a 40 anos, com coloração negra ou acastanhada em palma de mãos e planta dos pés.
 - B) a malassezia furfur é uma levedura lipofílica e acomete principalmente pescoço, tronco e raiz dos membros superiores.
 - C) a pitíriase versicolor é incomum em jovens na puberdade estando associada a sudorese excessiva e a oleosidade da pele.
 - D) o tratamento da malassezia furfur é a base de sulfeto de selênio pois essa micose não responde aos azóis.
44. A rubéola é emergente como doença exantemática e preocupa as autoridades sanitárias. Em relação à rubéola é correto afirmar:
- A) O diagnóstico laboratorial se faz pela detecção de IgG específica para a rubéola, pelo método Elisa, até 28 dias do início da doença.
 - B) As lesões máculo-papulares são róseas, irregulares, durando 03 dias e desaparecendo sem descamar.
 - C) As complicações da rubéola são artrite e encefalite, porém é incomum trombocitopenia.
 - D) O esquema vacinal para rubéola está restrito á criança abaixo de 09 anos.

45. A prevalência das doenças exantemáticas dificulta o diagnóstico clínico. São características do eritema infeccioso:
- A) Quadro prodrômico de febre baixa, mal estar e odinofagia seguidos de fase exantemática, de início em área malar da face, eritemato-edematosa, progredindo para tronco e região proximal dos membros, de aspecto máculo-papular com clareamento central (aspecto em rendilhado).
 - B) Quadro clínico febril que dura de 3 a 5 dias, com aparecimento de exantema máculo-papular, eritematoso, que desaparece à compressão e são rodeados por halo esbranquiçado, de início em face e pescoço, irradiando para tórax e abdômen, poupando extremidades.
 - C) Quadro clínico febril seguido de hiperemia conjuntival, fissuras labiais e mucosite anal e genital, associado a adenomegalia cervical unilateral dolorosa. Há edema de mãos e pés com hiperemia palmo-plantar e exantema de tronco e extremidades variando desde máculo-papular a placas urticariformes.
 - D) Quadro clínico febril com odinofagia, anorexia, vômitos e cefaléia. Após 12 a 48 hs, surge exantema eritematoso, micropapular, áspero como lixa, que se inicia no tronco e evolui para pescoço e membros, poupando palma das mãos e planta dos pés.
46. De acordo com a Resolução 16581/2002, do Conselho Federal de Medicina, é correto afirmar que o Atestado Médico
- A) deverá conter a prova de identidade apenas nos casos de licença médica.
 - B) é parte integrante do ato médico sendo adicionado honorário para tal.
 - C) deverá definir o benefício previdenciário adequado, quando solicitado para fins de perícia médica.
 - D) deve ser fornecido com o diagnóstico codificado, ou não, quando por justa causa, no exercício do dever legal e por solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal.
47. O mosquito do gênero *Aedes* disseminou-se nas áreas urbanas do Brasil, transmitindo doenças febris agudas que têm considerável morbimortalidade. Em relação às doenças transmitidas por esse mosquito, é correto afirmar:
- A) Os sinais de infecção pelo vírus zika são febre baixa, artralgia com edema de articulações de mãos e pés e exantema em face, tronco e extremidades (mãos e pés), sem prurido.
 - B) Os sinais de alerta de dengue hemorrágica têm início quando se intensifica a febre e os mais frequentes são: dor abdominal persistente, alteração do estado mental e sangramentos espontâneos.
 - C) Os sintomas na dengue clássica duram de 5 a 7 dias e se caracterizam por febre alta de início súbito, dor retro ocular, astenia e hiporexia associada a erupção cutânea máculo-papular.
 - D) Os casos de chikungunya apresentam febre, poliartralgia simétrica e exantema máculo-papular que acomete tronco e extremidades (palmas e plantas), podendo atingir a face. O hemograma mostra linfopenia sendo comum trombocitopenia.
48. Nos serviços de emergência, chama a atenção a frequência de portadores de intoxicações agudas pelo aumento das doenças neuro-psiquiátricas. Em relação ao quadro clínico e ao tratamento das intoxicações, é correto afirmar:
- A) Os níveis séricos se correlacionam com a gravidade do quadro clínico, na intoxicação pelas fenotiazinas (clorpromazina e tioridazida), e a alcalinização da urina é útil, sendo administrado o biperideno por via intramuscular quando houver importantes sinais extrapiramidais.
 - B) A ingestão aguda de benzodiazepínicos pode levar à ataxia, fala empastada e sonolência, sendo frequente o coma e a depressão respiratória, utilizando-se como antídoto o Naloxone.
 - C) Os antidepressivos tricíclicos de segunda geração (fluoxetina/ paroxetina e sertralina) causam arritmia, hipotensão e convulsões, sendo incomum a sedação.
 - D) Na fase aguda da intoxicação por barbitúricos (fenobarbital), o comprometimento cardiopulmonar é o principal responsável pelos óbitos e são efetivos, no tratamento, a alcalinização da urina e a hemodiálise.

- 49.** Em relação a campanha nacional de vacinação contra a influenza no ano de 2015, é correto afirmar:
- A)** A meta vacinal é de, pelo menos, 70% de cada um dos grupos prioritários para a vacinação.
 - B)** A população indígena deve ser vacinada a partir dos 5 anos de idade.
 - C)** As crianças de 06 meses a menores de 9 anos que receberam uma ou duas doses de vacina contra influenza sazonal em 2014 devem receber apenas uma dose em 2015.
 - D)** As crianças de 06 meses a menores de 05 anos, gestantes, puérperas, trabalhadores da saúde, idosos com 70 anos ou mais e apenas funcionários carcereiros do sistema prisional são elegíveis para vacinação.
- 50.** Mulher de 50 anos é admitida no pronto socorro com relato de melena e palidez cutâneo-mucosa, hematócrito de 25%, tendo o médico optado por internação hospitalar. Em relação à hemorragia digestiva, é correto afirmar:
- A)** o exame colonoscópico está indicado nos pacientes com colite aguda grave sendo recomendado o preparo com fosfato de sódio.
 - B)** o tratamento endoscópico de varizes de esôfago tem maior índice de complicações locais e sistêmicas quando feita a ligadura elástica.
 - C)** a neoplasia intestinal é a causa mais frequente de sangramento digestivo em adultos.
 - D)** a hemobilia é causada frequentemente por trauma hepático, mas também pode ocorrer devido a tumores ou fístulas e devido a lesão das vias biliares por cálculos.