

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE
RESERVA EM CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR
EDITAL Nº1 DO CONCURSO PÚBLICO 1/2018 – ANALISTA LEGISLATIVO
NORMATIVO

<h1 style="font-size: 2em; margin: 0;">1 1 3</h1> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em; margin-top: 10px;">MÉDICO CLÍNICO</div>	<h2 style="font-size: 1.5em; margin: 0;">Tipo “U”</h2> <hr style="width: 20%; margin: 10px auto;"/> <p style="margin: 0;">Data e horário da prova: Domingo, 20/1/2019, às 14 h.</p>
---	--

INSTRUÇÕES

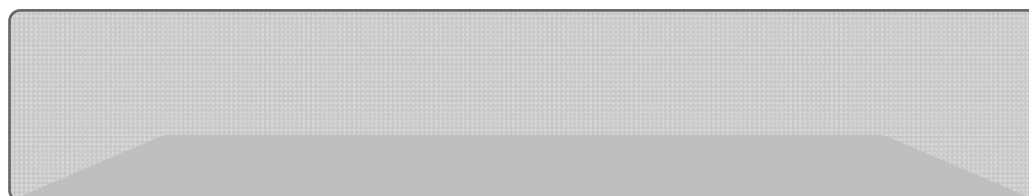
- Você receberá do fiscal:
 - um caderno de questões das provas objetiva e discursiva contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta, e 2 (duas) questões discursivas;
 - uma folha de respostas personalizada da prova objetiva; e
 - duas folhas de texto definitivo da prova discursiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A sabedoria começa na reflexão.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva e das folhas de texto definitivo da prova discursiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer as provas objetiva e discursiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva e o preenchimento das folhas de texto definitivo da prova discursiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva, as folhas de texto definitivo da prova discursiva e o caderno de provas, bem como retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno de questões das provas objetiva e discursiva 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos após o início da prova.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada, e as folhas de texto definitivo da prova discursiva.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os 3 (três) últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer juntos no recinto, sendo liberados somente após a entrega do material utilizado por eles, tendo seus nomes registrados em documento específico e nele posicionadas suas respectivas assinaturas.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA E DISCURSIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva e nas folhas de texto definitivo da prova discursiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva e as folhas de texto definitivo da prova discursiva não podem ser dobradas, amassadas, rasuradas ou manchadas e nem podem conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas e os textos definitivos da prova discursiva para as folhas de texto definitivo.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●



PROVA OBJETIVA

GRUPO I Questões de 1 a 14

LÍNGUA PORTUGUESA Questões de 1 a 8

Texto 1 para responder às questões de 1 a 3.

O Poder Legislativo do estado de Goiás

O Legislativo e a sociedade

Desde a proclamação da República, em 1889, o Poder Legislativo, entre os poderes constituídos, é o que melhor reflete os diferentes momentos da política brasileira. Está presente no dia a dia das pessoas porque é o responsável pela elaboração e discussão das leis que regem o país, o estado e o município.

O Legislativo também é responsável pela apreciação da maioria dos atos do Poder Executivo. Isso significa que passam pelos Paramentos das diferentes esferas quase todas as iniciativas tomadas pelo presidente da República, pelo governador do estado ou pelo prefeito municipal, cabendo a senadores, deputados federais e estaduais, além de vereadores, a aprovação ou não das questões em discussão.

O Poder Legislativo é o meio do cidadão, a partir de seus representantes eleitos pelo voto direto, participar e intervir nos assuntos públicos, mas a história mostra que nem sempre foi assim.

Os conselhos gerais

A primeira Constituição Brasileira, de 1824, instituiu nas províncias do Império os Conselhos Gerais. Era uma forma de garantir aos cidadãos o direito de intervir nos negócios de sua província. Entretanto, segundo os historiadores, esses Conselhos Gerais não constituíam um poder autônomo e independente.

As Assembleias Legislativas Provinciais nasceram na primeira reforma constitucional brasileira, consubstanciada na Lei nº 12, de agosto de 1832, mais conhecida por Ato Adicional. Elas funcionaram durante todo o período conhecido como Primeira República.

Disponível em: <<https://portal.al.go.leg.br>>.
Acesso em: 11 nov. 2018 (fragmento), com adaptações.

QUESTÃO 1

No último parágrafo, no fragmento “reforma constitucional brasileira, consubstanciada na Lei nº 12, de agosto de 1832, mais conhecida por Ato Adicional.”, o sentido da palavra sublinhada pode ser expresso corretamente por

- (A) estudada.
- (B) imaginada.
- (C) arrefecida.
- (D) consolidada.
- (E) proporcionada.

QUESTÃO 2

Assinale a alternativa em que o vocábulo sublinhado exerce a mesma função morfológica que a palavra destacada no trecho “o Poder Legislativo, entre os poderes constituídos, é o que melhor reflete os diferentes momentos da política brasileira.” (linhas de 1 a 3).

- (A) “O Poder Legislativo é o meio do cidadão, a partir de seus representantes eleitos pelo voto direto, participar e intervir nos assuntos públicos.” (linhas de 14 a 16)
- (B) “Isso significa que passam pelos Paramentos das diferentes esferas quase todas as iniciativas tomadas pelo presidente da República.” (linhas de 8 a 10)
- (C) “cabendo a senadores, deputados federais e estaduais, além de vereadores, a aprovação ou não das questões em discussão.” (linhas de 11 a 13)
- (D) “a partir de seus representantes eleitos pelo voto direto, participar e intervir nos assuntos públicos, mas a história mostra que nem sempre foi assim.” (linhas de 14 a 17)
- (E) “As Assembleias Legislativas Provinciais nasceram na primeira reforma constitucional brasileira, consubstanciada na Lei nº 12, de agosto de 1832, mais conhecida por Ato Adicional.” (linhas de 24 a 27)

QUESTÃO 3

Em “Isso significa que passam pelos Paramentos das diferentes esferas quase todas as iniciativas tomadas pelo presidente da República, pelo governador do estado ou pelo prefeito municipal, cabendo a senadores, deputados federais e estaduais, além de vereadores, a aprovação ou não das questões em discussão.”(linhas de 8 a 13), o verbo “passar” está flexionado no plural porque

- (A) concorda com o núcleo do sujeito posposto, “iniciativas”, que está no plural.
- (B) o pronome demonstrativo “isso” pode concordar com singular e plural.
- (C) o respectivo complemento “pelos Paramentos das diferentes esferas” também está no plural.
- (D) “iniciativas” se refere ao “presidente da República”, ao “governador do estado” ou ao “prefeito municipal”.
- (E) concorda com “senadores, deputados federais e estaduais, além de vereadores”.

Área livre

Texto 2 para responder às questões 4 e 5.

Um pouco de história

1 O bicameralismo é a divisão do Poder Legislativo federal em duas casas. Sua origem moderna remonta à Inglaterra do século 14 que desenvolveu um Parlamento dividido em um sistema bicameral: a House of Lords (Casa dos Lordes) – que representava os interesses da alta aristocracia – e a House of Commons (Casa dos Comuns), ligada às demandas das demais classes como os cavaleiros e a burguesia. Esse modelo foi considerado bastante estável e eficiente devido ao poder das instituições inglesas.

10 Na atualidade, o bicameralismo se estende a 61 países, mas é adotado com um entendimento diferente do passado. Hoje, as duas Casas legislativas coexistem porque abrigam dois tipos de representação: uma relativa ao número da população e outra à representação dos territórios federados.

O bicameralismo no Brasil

16 O Brasil possui um sistema bicameral desde a época do Império. No entanto, é na Constituição Federal de 1988 que está regulamentado o bicameralismo que conhecemos hoje. O Congresso Nacional é o órgão constitucional que exerce as funções legislativas no País. Ele se divide em duas Casas: a Câmara dos Deputados e o Senado Federal, cada uma com suas funções específicas. Os arts. 45 e 46 da CF dividem as atribuições políticas de cada Casa Legislativa.

25 A Câmara dos Deputados tem a função de representar os interesses da população. Ela é composta atualmente por 513 deputados federais de todos os estados, eleitos pelo sistema proporcional, com mandato de quatro anos. O número de parlamentares eleitos em cada estado varia de acordo com o tamanho da sua população: Roraima, o menos populoso do Brasil, é um dos estados que tem direito a eleger oito deputados (o número mínimo permitido pela Constituição); já São Paulo, por sua vez, tem a maior população do país e por isso elege 70 deputados (o número máximo).

34 O Senado Federal tem a competência de representar as demandas das unidades federativas do Brasil. Para que nenhum estado se sobreponha ao outro, todos eles elegeem três senadores pelo sistema majoritário, para mandatos de oito anos, com renovação de 1/3 e 2/3 em cada eleição. Diante disso, a Casa é composta por 81 senadores e 41 senadoras.

ORTIZ, Vitor. *O bicameralismo brasileiro: análises e perspectivas*. São Paulo: Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da USP, 2014. 82 p. (Tese, Doutorado). Disponível em <<https://sigalei.com.br>>. Acesso em: 11 nov. 2018, com adaptações.

QUESTÃO 4

Com relação à tipologia, assinale a alternativa correta.

- (A) O primeiro parágrafo corresponde à introdução de um texto argumentativo, em que se apresenta um ponto de vista acerca do bicameralismo.
- (B) O texto apresenta características de texto argumentativo e injuntivo, visto que pretende convencer o leitor da importância de haver duas Casas no Brasil.
- (C) O primeiro parágrafo corresponde à introdução de um texto narrativo, em que se apresenta a história do bicameralismo.

- (D) O texto é predominantemente descritivo, uma vez que objetiva pormenorizar o funcionamento do Poder Legislativo na Inglaterra e no Brasil, respectivamente.
- (E) O texto é predominantemente informativo, já que pretende apenas apresentar os fatos que compõem a história do bicameralismo no Brasil.

QUESTÃO 5

Em “Para que nenhum estado se sobreponha ao outro, todos eles elegeem três senadores pelo sistema majoritário, para mandatos de oito anos, com renovação de 1/3 e 2/3 em cada eleição.” (linhas de 36 a 39), justifica-se o emprego de vírgula obrigatória

- (A) em todas as ocorrências porque o período é muito longo e precisa de pausas que marquem a entonação da leitura.
- (B) pois o período é composto por subordinação, o que configura quebras sintáticas e obrigatoriedade no uso de vírgulas.
- (C) na primeira ocorrência porque há uma inversão da ordem lógica do período, e estilística nos demais casos para que haja clareza.
- (D) em todos os casos porque as quatro orações não se apresentam em ordem canônica em período composto por subordinação.
- (E) no primeiro caso em razão da ordem direta, e facultativa nos demais casos de inversão das orações subordinadas.

Área livre

Texto 3 para responder às questões de 6 a 8.

O fio do tempo na tessitura do poder simbólico: passado, presente e futuro na efeméride dos 190 anos do Parlamento brasileiro

Por Antonio Teixeira de Barros

1 A análise da cerimônia mostra que o cotidiano legislativo, marcado pelas operações críticas situadas em contextos bem demarcados de contradição hermenêutica e de disputas de poder, dá lugar a um momentâneo ritual de consenso simbólico que aponta para a glorificação e a honra do parlamento como instituição. As diferentes ordens de economia da grandeza política são unificadas em um único esquema de fluência discursiva, portador de um valor universal, um capital simbólico ecumênico e sacramental. Todos formam um só corpo político e abdicam algum tempo das disputas inter e intrapoderes, além dos conflitos e tensões entre partidos, lideranças, facções etc.

13 A necessidade de inimigos, um imperativo na política (BAILEY, 1998), é suplantada em nome de um interesse momentaneamente unificado sob os símbolos e rituais de agregação e cooperação moral. Durante a cerimônia, a política deixa de ser um jogo de antagonismos no qual se procura reforçar o prestígio e a honra dos aliados e combater a reputação dos inimigos. Todos se unem em um campo simbólico de aliança perante a opinião pública. A pulsão narcísica que constrói heróis individuais é substituída pela pulsão cívica e um engajamento retórico republicano em defesa do Parlamento, da Política e da Democracia, no plano mais abstrato e distante dos antagonismos e dos jogos de competição por poder, reputação, honra, reconhecimento público e visibilidade. Em vez de demarcação de identidades partidárias e discursos dialéticos típicos da política de reputação (BAILEY, 1998), passamos a presenciar uma estetização do narcisismo institucional que busca um ordenamento de perspectivas e um consenso que coloca o simbólico acima do político. A democracia liberal com sua lógica concorrencial e assimétrica adquire sentido republicano, por meio dos discursos transformados em interações-rituais que unificam o corpo político e recriam sua autoimagem, tecida com discursos de justificação articulados pela ordem simbólica.

37 O ritual ecumênico em termos partidários agrega os diferentes e une os “inimigos” em um mesmo espírito de confraternização, um espírito republicano abstrato que nunca consegue se materializar no plano objetivo dos campos conflituosos da democracia liberal. Sai de cena a representação teatral calcada nas metáforas de guerra e adotam-se metonímias de comunhão, à guisa de uma eucaristia política.

Disponível em: <<http://www.saopaulo.sp.leg.br/>>. Acesso em: 11 nov. 2018, com adaptações.

QUESTÃO 6

Assinale a alternativa que expressa a ideia contida no trecho sublinhado em “Em vez de demarcação de identidades partidárias e discursos dialéticos típicos da política de reputação (BAILEY, 1998), passamos a presenciar uma estetização do narcisismo institucional que busca um ordenamento de perspectivas e um consenso que coloca o simbólico acima do político.” (linhas de 26 a 31).

- (A) “cotidiano legislativo, marcado pelas operações críticas situadas em contextos bem demarcados de contradição hermenêutica e de disputas de poder” (linhas de 1 a 4)
- (B) “ritual de consenso simbólico que aponta para a glorificação e a honra do parlamento como instituição” (linhas de 4 a 6)
- (C) “As diferentes ordens de economia da grandeza política” (linhas 6 e 7)
- (D) “disputas inter e intrapoderes, além dos conflitos e tensões entre partidos, lideranças, facções etc.” (linhas 11 e 12)
- (E) “representação teatral calcada nas metáforas de guerra” (linha 42)

QUESTÃO 7

Em “Todos se unem em um campo simbólico de aliança perante a opinião pública.” (linhas 19 e 20),

- (A) a posição mesoclítica do pronome seria obrigatória com o verbo no futuro do presente ou no futuro do pretérito, independentemente de “Todos”.
- (B) seria facultativo deslocar o pronome “se” para a posição enclítica, caso a frase não se iniciasse com “Todos”.
- (C) seria obrigatório deslocar o pronome “se” para a posição enclítica, caso a frase inicie com outras palavras quaisquer.
- (D) a posição proclítica do pronome é obrigatória em razão da presença do pronome “Todos”.
- (E) seria facultativo deslocar o pronome “se” para a posição enclítica, caso a frase se iniciasse com “Jamais”.

QUESTÃO 8

Em “Sai de cena a representação teatral calcada nas metáforas de guerra e adotam-se metonímias de comunhão, à guisa de uma eucaristia política.” (linhas de 41 a 44), o emprego do singular e do plural, respectivamente, justifica-se porque

- (A) “metáforas de guerra” e “metonímias de comunhão” são complementos verbais e estão no plural.
- (B) o sujeito é indeterminado nos dois casos. No primeiro, é um verbo intransitivo e, no segundo, está na terceira pessoa do plural sem referência anterior.
- (C) as formas verbais estão empregadas em sentido figurado, por isso não seguem as regras da modalidade padrão.
- (D) “a representação teatral” é sujeito de “sair” e “metonímias de comunhão” é sujeito de “adotar-se”.
- (E) “a representação teatral” é sujeito de “sair” e “metonímias de comunhão” é sujeito paciente de “adotar”.

Área livre

QUESTÃO 9

Internet, intranet e extranet são termos bastante utilizados no contexto tecnológico, tanto de organizações quanto de residências, para designar tipos de acessos das redes de computadores. Acerca da intranet, é correto afirmar que se trata de um tipo de rede

- (A) restrita a um grupo seletivo de pessoas e exclusiva de uma organização.
- (B) aberta ao público e exclusiva de um grupo de organizações.
- (C) restrita a um grupo seletivo de pessoas e exclusiva de uma organização e dos respectivos fornecedores e parceiros de negócio.
- (D) aberta ao público e exclusiva de uma organização e dos respectivos clientes.
- (E) aberta ao público e de acesso irrestrito.

QUESTÃO 10

C:\Downloads
C:\Downloads\Aulas
C:\Downloads\Projetos
C:\Downloads\Projetos\Casa Nova

Com relação à estrutura das pastas e subpastas apresentada, e considerando que todas as pastas estão configuradas para permitir a escrita e a leitura para todos os usuários, bem como guardar arquivos, assinale a alternativa correta.

- (A) O arquivo de imagem Casa Nova está dentro da pasta Projetos.
- (B) A pasta Downloads só poderá ser apagada se as respectivas subpastas forem anteriormente excluídas.
- (C) A exclusão de Projetos excluirá Casa Nova.
- (D) O arquivo Projetos pode ser recortado e colado na pasta Aulas.
- (E) Aulas e Projetos são arquivos com a extensão oculta.

QUESTÃO 11

No Excel 2016, versão em português, configuração padrão, o que ocorrerá se um usuário selecionar a célula C2 e, em seguida, clicar em Congelar Painéis > Congelar Linha Superior?

- (A) As pessoas ficam impedidas de realizar alterações indesejadas na linha superior.
- (B) A primeira coluna será mantida visível em todas as planilhas.
- (C) A linha superior será bloqueada para edição, mas deixada visível.
- (D) A planilha é dividida em diferentes painéis, a partir da linha superior.
- (E) A linha superior ficará visível enquanto se rola pelo resto da planilha.

QUESTÃO 12

Com uma população de quase 7 milhões de habitantes, o estado de Goiás é o mais populoso da região Centro-Oeste e, como princípio do seu povoamento, consta a chegada de bandeirantes e de migrantes que vieram de diversas partes da América portuguesa. Alguns traços do povoamento inicial desse estado permaneceram e outros se desenvolveram com o passar do tempo.

Considerando essas informações no que se refere ao processo de ocupação e desenvolvimento do território goiano, assinale a alternativa correta.

- (A) Na primeira metade do século 18, a prospecção mineral que havia animado a ocupação das Minas Gerais e gerado conflitos entre paulistas e reinóis expandiu-se para o Centro-Oeste, promovendo a rápida expulsão de índios do território goiano, que foi ocupado pelo colonizador português.
- (B) Juntamente com a economia mineradora, a pecuária, em escala menor, promoveu a ocupação do território goiano, seguindo os grandes rios e as proximidades das zonas de mineração. Enquanto, no sudoeste goiano, a mineração e a pecuária desenvolveram-se a partir de Vila Boa de Goiás, no Norte, esse processo seguiu as proximidades das nascentes e do curso alto do rio Tocantins.
- (C) Os caminhos que se desenvolveram no território goiano surgiram como percursos deixados pelas comunidades indígenas. Mais tarde, alargadas para o carro de boi, no século 19, e diversificadas com as ferrovias que surgiram ao sul, em princípios do século 20, a população goiana teve o crescimento incrementado pelas migrações dos estados vizinhos.
- (D) A construção da nova capital, Goiânia, na década de 1930, representou uma nova perspectiva econômica e social para o estado de Goiás, contribuindo para o incremento das atividades agrícolas, comerciais e industriais, bem como avançando positivamente na integração de regiões distantes, no norte do estado.
- (E) A construção de Goiânia trouxe uma nova dinâmica econômica e social para o estado de Goiás entre os anos de 1930 e 1950. Esse impulso foi incrementado a partir dos anos de 1960, com a decisão dos governos estaduais quanto à abertura de novas estradas que ligavam ao norte e ao sul importantes rotas para o desenvolvimento da agropecuária, o que conduziu a economia goiana à autossuficiência.

Área livre

QUESTÃO 13

A respeito da história política de Goiás, assinale a alternativa que analisa corretamente os fatos ocorridos durante o período do Império e da República no estado.

- (A) A queda de Getúlio Vargas, em 1945, representou o fim do projeto populista de modernização do Brasil; com isso, também em Goiás, a queda de Pedro Ludovico Teixeira encerrou esse período. A retomada do poder pelas antigas oligarquias locais retomou os velhos projetos de desenvolvimento da agropecuária, agora renovados pelas ideias de modernização.
- (B) Durante a República Velha (1889-1930), as práticas do controle das eleições por meio de fraudes, favores pessoais, violência física e vigilância sobre o voto, que era aberto, foi uma constante atividade dos políticos conservadores no poder, cuja oposição encontrava força entre os coronéis, grandes proprietários de terras que ostentavam o antigo título da Guarda Nacional e se cercavam de jagunços para proteger os respectivos domínios.
- (C) A Revolução de 1930, liderada por Vargas, rompeu com o poder das oligarquias paulistas e mineiras que dominavam a política na República Velha. Nessa perspectiva renovadora, Pedro Ludovico Teixeira foi nomeado interventor de Goiás com a incumbência de afastar as oligarquias locais do poder. O projeto modernizador dele culminou na mudança da capital e na implementação de um projeto de industrialização que resultou na formação de uma nova elite política e de uma forte classe trabalhadora em Goiás.
- (D) Diante das incertezas políticas que culminaram no processo de independência do Brasil em 1822, a capitania de Goiás viveu uma tentativa de deposição do governo em 1821 e a sua efetiva derrubada em abril de 1822. Esse movimento concorreu com o movimento separatista do Norte (Tocantins), entre 1821 e 1823, cujo desfecho se concluiu com a política centralizadora da Constituição de 1824 e a manutenção da unidade do território goiano.
- (E) Durante a Ditadura Militar (1964-1985), o estado de Goiás teve governadores eleitos indiretamente pela Assembleia Legislativa e acompanhou o projeto nacional de realização de grandes obras (como o estádio Serra Dourada e o Autódromo Internacional), o que resultou em uma grande atração de trabalhadores da construção civil e concorreu para manter o estado afastado da crise econômica que incorreu em queda de salários.

QUESTÃO 14

O conceito de patrimônio cultural expressa a criatividade coletiva de um povo, presente no conhecimento, na arte, na religiosidade e em outros aspectos da vida, legados ao longo de gerações. A esse respeito, assinale a alternativa correta quanto a um dos aspectos do patrimônio histórico, cultural, turístico ou religioso de Goiás.

- (A) Em dezembro de 2001, a Unesco concedeu à cidade de Goiás o título de Patrimônio Histórico da Humanidade, reconhecendo que a respectiva memória, cultura e arquitetura constituem características únicas representativas do passado colonial, bem como são testemunha das experiências coletivas e individuais partilhadas por uma mesma cultura.

- (B) Um folclore religioso, com uma clara influência portuguesa, é a congada, presente em diversas cidades de Goiás, como, por exemplo, em Catalão. Por meio de danças e batuques, na congada, celebra-se a Paixão de Cristo e organiza-se uma hierarquia de participantes, em que se destacam o rei, a rainha, os generais, os capitães etc.
- (C) A Festa de Trindade representa uma devoção religiosa que remonta ao período da construção de Goiânia. A novena que ali se realiza, e culmina no primeiro domingo de julho, nasceu da devoção cristã em torno de milagres atribuídos a uma imagem contida em uma antiga capela abandonada.
- (D) Evocando os torneios medievais que encenaram batalhas entre cristãos e mouros, as cavalcadas são folguedos representados durante o período natalino, e uma das mais famosas é a da cidade de Pirenópolis. Ao final dessa representação, cristãos e mouros se unem, representando a tolerância entre as religiões.
- (E) Muitos edifícios e monumentos públicos (22 ao todo), localizados no centro da cidade de Goiânia, e o núcleo pioneiro de Campinas formam o conjunto tombado pelo Iphan em 2003, caracterizado principalmente pelo estilo arquitetônico neoclássico, símbolo da renovação moderna da cultura ocidental na primeira metade do século 20.

Área livre

GRUPO II
Questões de 15 a 50

LEGISLAÇÃO ADMINISTRATIVA
Questões de 15 a 30

QUESTÃO 15

A respeito dos cargos em comissão e das funções de confiança, nos termos da Resolução nº 1.073/2001, assinale a alternativa correta.

- (A) Os cargos de provimento em comissão são providos mediante ato do presidente, não podendo recair em servidor público inativo.
- (B) Os cargos da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás são de provimento em comissão constituído apenas de direção, chefia e assessoramento superior e função especial de confiança.
- (C) O servidor de outro Poder ou esfera de governo somente poderá ser nomeado, para cargo em comissão ou função especial de confiança, após ter sido colocado à disposição da Assembleia Legislativa.
- (D) O servidor efetivo, ocupante de cargo em comissão ou função especial de confiança, quando em gozo de licença, não fará jus à respectiva gratificação.
- (E) O servidor ocupante, exclusivamente, de cargo em comissão e de função especial de confiança, é segurado obrigatório do Regime Próprio de Previdência Social da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, na qualidade de empregado.

QUESTÃO 16

A Resolução nº 1.073/2001 prevê regras referentes ao concurso público, bem como às formas de provimento e de vacância. Acerca desse assunto, é correto afirmar que o concurso

- (A) apenas de provas e títulos para provimento de cargo efetivo será opcionalmente público e terá o prazo de validade de até dois anos, prorrogável uma vez por igual período, havendo motivos relevantes, a critério da Presidência. A prévia habilitação em concurso público é requisito para a nomeação, forma derivada de provimento efetivo.
- (B) de provas ou de provas e títulos para provimento de cargo efetivo será sempre público e terá o prazo de validade de até dois anos, prorrogável uma vez por igual período, havendo motivos relevantes, a critério da Presidência. A prévia habilitação em concurso público é requisito para a nomeação, forma originária de provimento efetivo.
- (C) apenas de provas para provimento de cargo efetivo será opcionalmente público e terá o prazo de validade de dois anos, prorrogável uma vez por igual período, havendo motivos relevantes, a critério da Presidência. A prévia habilitação em concurso público é requisito para a nomeação, forma originária de provimento efetivo.
- (D) de provas ou de provas e títulos para provimento de cargo efetivo será sempre público e terá o prazo de validade de dois anos, prorrogável uma vez por igual período, havendo motivos relevantes, a critério da Mesa Diretora. A prévia habilitação em concurso público é requisito para a nomeação, forma derivada de provimento efetivo.

- (E) de provas ou de provas e títulos para provimento de cargo efetivo será sempre público e terá o prazo de validade de até dois anos, prorrogável uma vez por igual período, havendo motivos relevantes, a critério da Mesa Diretora. A prévia habilitação em concurso público é requisito para a nomeação, forma originária de provimento efetivo.

QUESTÃO 17

Quanto ao processo administrativo disciplinar e à respectiva revisão, nos termos da Resolução nº 1.073/2001, assinale a alternativa correta.

- (A) A apuração sumária, por meio de sindicância, se sujeitará ao rito determinado para o processo administrativo disciplinar.
- (B) A determinação de instauração de sindicância ou processo disciplinar administrativo é da competência do diretor-geral, do presidente ou da Mesa Diretora.
- (C) A sindicância deverá ser realizada por uma comissão de três servidores efetivos.
- (D) Se, no curso da apuração sumária, ficar evidenciada falta punível com pena superior à de suspensão por mais de 30 dias ou multa correspondente, o responsável pela apuração determinará a instauração de processo administrativo disciplinar.
- (E) Da sindicância poderá resultar apenas o arquivamento do processo ou a instauração de processo disciplinar.

QUESTÃO 18

Nos termos da Resolução nº 1.007/1999, compete à Presidência, em matéria administrativa,

- (A) a direção e a supervisão das atividades legislativas e dos serviços administrativos desenvolvidos pelas Unidades Administrativas.
- (B) redigir e dar encaminhamento aos convites oficiais.
- (C) avaliar o cumprimento das metas previstas no Plano Plurianual, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei Orçamentária Anual.
- (D) interpretar, conclusivamente, em grau de recurso, os dispositivos do Regulamento dos serviços administrativos da Assembleia Legislativa.
- (E) desenvolver as ações voltadas à preservação da imagem institucional da Assembleia Legislativa.

Área livre

QUESTÃO 19

Secretariar as reuniões do presidente, elaborando os despachos, redigindo os expedientes e os encaminhamentos necessários, bem como controlar a confecção e os encaminhamentos de certificados e diplomas oficiais com assinatura do presidente.

As atribuições descritas são competências da

- (A) Secretaria Geral da Presidência.
- (B) Mesa Diretora da Assembleia Legislativa.
- (C) Secretaria de Controle Interno.
- (D) Assessoria Técnico-Jurídica da Presidência.
- (E) Chefia de Gabinete da Presidência.

QUESTÃO 20

De acordo com a Resolução nº 1.007/1999, assinale a alternativa que apresenta a competência da Divisão de Planejamento e Governança.

- (A) Editar o jornal diário e mensal da Assembleia Legislativa e o boletim.
- (B) Desenvolver, articular e implementar políticas e diretrizes referentes à inovação da Assembleia.
- (C) Gerenciar os processos organizacionais da Assembleia mediante a identificação, o mapeamento, a análise, a melhoria, o registro e a publicação dos processos de trabalho.
- (D) Estabelecer parcerias com universidades e instituições de pesquisa com a finalidade de elaboração e desenvolvimento de projetos de pesquisa e inovação.
- (E) Fornecer dados, notícias e imagens para alimentar a página da Assembleia Legislativa na rede mundial de informações.

Área livre

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questões de 21 a 50

QUESTÃO 21

Uma paciente de 70 anos de idade, hipertensa, em uso regular de hidroclorotiazida e losartana, está internada na enfermaria do hospital geral, em razão de quadro de diverticulite aguda em tratamento clínico antimicrobiano com imipenem. No terceiro dia de antibioticoterapia, com boa evolução infecciosa e afebril, essa paciente apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada, revertida com diazepam e sem *deficit* motor ou cognitivo após o período pós-ictal. Exames laboratoriais coletados até o momento: ureia = 45 mEq/dL (VR = 20 mEq/dL a 40 mEq/dL), creatinina = 1,2 mEq/dL (VR = 0,4 mEq/dL a 1,0 mEq/dL), VHS = 80 mm (VR = 10 mm a 20 mm), Hb = 12 mg/dL (VR = 12 mEq/dL a 13 mEq/dL), HT = 38% (VR = 36% a 40%), leucograma = 11.000 (VR = 4.000 a 12.000), neutrófilos = 80% (VR = 60% a 80%) e 2 % de bastões, plaquetas = 230.000/mm³ (VR = 140.000/mm³ a 450.000/mm³). Foi submetida a tomografia de crânio, cujo laudo foi normal.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico provável dessa paciente seria meningite bacteriana por translocação, sendo ideal punção lombar e troca do antibiótico com penetração no sistema nervoso central.
- (B) A paciente provavelmente é portadora de epilepsia, sendo necessária a confirmação pelo eletroencefalograma (EEG) e pela ressonância nuclear magnética.
- (C) A causa provável da crise convulsiva da paciente provavelmente são distúrbios metabólicos e o uso do imipenem, sendo recomendada coleta de metabólico completo, em razão de a paciente ser idosa com quadro infeccioso abdominal e uso de diurécoterapia para controle hipertensivo.
- (D) A paciente provavelmente iniciou com quadro de epilepsia, sendo importante a instituição precoce de anticonvulsivantes de uso prolongado como medida de controle de recorrência das crises.
- (E) A conduta ideal nesse caso é hidantalização, realização de EEG com potencial evocado, SPECT e realização de punção lombar.

QUESTÃO 22

Um paciente de 56 anos de idade, tabagista pesado há 30 anos, que trabalha no empacotamento da indústria têxtil, procura atendimento ambulatorial em razão de exames periódicos com queixas de emagrecimento, tosse seca diária, rouquidão e astenia. Na ectoscopia, são observados sinais de baqueteamento digital nas mãos bilateralmente. Diante do achado semiológico citado, qual seria a hipótese diagnóstica para esse paciente?

- (A) Espondilite anquilosante
- (B) Insuficiência cardíaca
- (C) Sarcoidose
- (D) Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)
- (E) Neoplasia pulmonar

QUESTÃO 23

Um paciente HIV positivo há três anos, em uso irregular dos antirretrovirais (HAART), bem como profilaxias, com última contagem de CD4 = 80, assintomático, evolui com crises convulsivas tônico-clônico generalizadas súbitas associadas a hemiparesia dos membros superior e inferior esquerdo, sendo submetido tomografia de crânio, que identificou lesões nodulares em região parietal direta com efeito de massa e deslocando linha média.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipótese diagnóstica mais provável é glioblastoma multiforme em paciente HIV positivo, cujo tratamento tem base em ressecção excisional, seguida de quimioterapia sistêmica.
- (B) A principal hipótese diagnóstica nesse caso seria de neurotoxoplasmose, sendo necessário o início imediato do tratamento com sulfadiazina e pirimetamina, associado a ácido folínico e às medidas de controle da hipertensão intracranica. Caso não haja melhora, a biópsia das lesões deve ser indicada.
- (C) A principal hipótese diagnóstica nesse caso seria leucoencefalopatia multifocal progressiva pelo vírus JC, sendo instituição do tratamento com HAART, regularmente, a melhor opção terapêutica.
- (D) Diante do elevado grau de imunossupressão desse paciente, a melhor opção terapêutica seria o início de anfotericina B para tratamento empírico de neurocriptococose.
- (E) O principal diagnóstico nesse caso seria linfoma primário de sistema nervoso central, sendo a biópsia cerebral desnecessária, e o início imediato de quimioimunoterapia o tratamento padronizado.

QUESTÃO 24

Um paciente de 45 anos de idade, portador de neoplasia de estômago estágio clínico II pelo TNM, em tratamento com quimioterapia sistêmica com protocolo contendo fluoracila e oxaliplatina, evolui com vômitos incoercíveis nas últimas 48 horas e procura assistência médica ambulatorial apresentando quadro de confusão mental, lentificação do pensamento, desidratação grau 3, turgor cutâneo lentificado e desnutrição proteico-calórica. Aos exames laboratoriais: Na sérico = 110 mEq/dL (VR = 135 mEq/dL a 145 mEq/dL), K = 3,5 mEq/dL (VR = 3,5 mEq/dL a 4,5 mEq/dL), Ca sérico = 8,7 mEq/dL (VR = 8,5 mEq/dL a 10 mEq/dL), ureia = 45 mEq/dL (20 mg/dL a 40 mg/dL), creatinina = 1,0 (0,6 mg/dL a 1,5 mg/dL) e Na urinária < 20 mEq/dL.

Com relação a esse caso clínico, qual é a conduta correta?

- (A) Reposição de solução de reidratação oral, associada a antieméticos da classe dos antagonistas dos receptores 5-HT₃, como o ondansetrona e o palonosetrona.
- (B) Internação do paciente na UTI, monitorização contínua e reposição de solução salina hipertônica, associada à terapia com antieméticos como metoclopramida e domperidona.
- (C) Internação do paciente em enfermaria, administração de antieméticos endovenosos e passagem de sonda nasoenteral para administração de água livre e dieta, objetivando correção da desidratação e a desnutrição.

- (D) Internação imediata do paciente em UTI para reposição salina 0,9% endovenosa, monitorada pelo risco de edema mielinólise pontinha cerebral, controle de nível sérico de Na e otimização da terapia antiemese com antagonistas dos receptores 5-HT₃.
- (E) Internação em UTI com ringier lactato em bolus para expansão volêmica em 30 minutos e até correção do nível sérico do Na, associado ao uso de olanzapina como antiemético.

QUESTÃO 25

Uma paciente de 23 anos de idade, portadora de anemia falciforme, sem vacinação em dia e com cinco internações nos últimos oito meses, deu entrada no pronto atendimento com quadro de dor torácica em hemitórax direito ventilatório dependente, tosse seca, associada a febre de 38 °C com 72 horas de evolução. Ao exame físico: FC = 120 bpm, FR = 32 irpm, SatO₂ = 89%, PA = 80 mmHg x 50 mmHg e perfusão periférica lentificada. Na ausculta pulmonar, há presença de crepitações em base pulmonar direita.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta em relação à melhor conduta para a paciente.

- (A) Internação com suporte intensivo, com suporte de oxigênio, monitorização e acesso venoso com início de reposição volêmica, além de antibioticoterapia de amplo espectro em razão do risco de quadro infeccioso com germes capsulados, sendo síndrome torácica aguda secundária a principal hipótese.
- (B) Internação imediata na UTI, acesso venoso calibroso para expansão volêmica e transfusão de dois concentrados de hemácias fenotipados de emergência, objetivando melhora na hipoxemia e diminuindo falcização da paciente.
- (C) Internação com início de hidratação, morfina e transfusão de concentrado de hemácias de emergência, associada a início imediato de hidroxíureia com objetivo de diminuição de recorrência das crises de falcização.
- (D) Solicitação de internação com pedido de tomografia computadorizada de tórax, transfusão de dois concentrados de hemácias de emergência, reposição de ácido fólico e início imediato de hidroxíureia.
- (E) A principal hipótese é embolia pulmonar secundária a crise vaso-oclusiva pulmonar, assim, suporte intensivo associado a anticoagulação plena é a conduta de imediato para esse caso.

Área livre

QUESTÃO 26

Um paciente de 45 anos de idade, analista de informática, procurou atendimento emergencial com quadro de dor precordial em aperto retroesternal de forte intensidade com irradiação para membro superior esquerdo e mandíbula, com início há 60 minutos, enquanto estava digitando um relatório. Ao exame físico: FC = 110 bpm, FR = 23 irpm, PA = 160 mmHg x 100 mmHg e sudorese fria. À ausculta cardíaca: BNF, RR, 2T sem sopro. Realizou ECG que evidenciou supradesnivelamento do segmento ST (supra de ST) em V2, V3, V4, V5 e V6.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A conduta ideal para esse paciente é anticoagulação plena com enoxaparina sódica e, após 24 horas de estabilização do quadro clínico, programação de angioplastia primária.
- (B) Após medidas iniciais, de oxigênio, morfina, aspirina e controle anti-hipertensivo, deve-se encaminhar o paciente para angioplastia primária, mesmo se o tempo de dor precordial for acima de seis horas do início da dor.
- (C) A angioplastia primária deve ser considerada como terapia inicial, desde que o tempo de início da dor esteja inferior a três horas; caso contrário, ou se ela estiver indisponível de imediato no serviço hospitalar, a terapia trombolítica deve ser instituída.
- (D) A terapia trombolítica possui taxas inferiores de sucesso na terapia inicial do infarto agudo do miocárdio com supra de ST do que quando comparada à angioplastia primária, mesmo em quadros com tempo de duração superiores a seis horas.
- (E) O paciente possui infarto agudo do miocárdio de parede inferior, e, nesses casos, a terapia com angioplastia deve ser instituída em todos os casos, independentemente do tempo da dor.

QUESTÃO 27

Um paciente de 40 anos de idade, lixeiro, foi picado acidentalmente por animal peçonhento no pé direito enquanto realizava as próprias atividades laborais. Trata-se de mordida de cobra peçonhenta, evoluindo com edema, calor e rubor no local da mordida com início em 10 minutos. O paciente foi encaminhado para serviço de emergência e, durante o trajeto hospitalar, iniciou com mal estar geral, sudorese fria, aumento do volume do membro afetado com edema progressivo e petéquias disseminadas.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que indica a conduta correta a ser adotada.

- (A) Torquinete e sucção bucal do veneno de cobra.
- (B) Administração de soro antibotrópico e observação clínica do paciente.
- (C) Administração de soro antibotrópico e administração de anti-inflamatórios não esteroidais (Aines).
- (D) Administração de corticoterapia e anti-histamínicos parenterais.
- (E) Internação do paciente, hidratação venosa, administração do soro antibotrópico e controle metabólico e do coagulograma.

QUESTÃO 28

Uma paciente de 67 anos de idade, hipertensa e diabética, apresentou quadro de cefaleia de forte intensidade e, posteriormente, hemiparesia à direita, associada a disartria e a dislalia de início há uma hora. Os familiares encaminharam a paciente ao pronto atendimento para avaliação neurológica. Ao exame físico: FC = 89 bpm, PA = 140 mmHg x 100 mmHg, FR = 18 irpm e glicemia capilar = 98 mg/dL. À ausculta cardíaca: BNF, RR, 2T sem sopro. A paciente realizou tomografia de crânio, evidenciando lesão isquêmica em topografia de artéria cerebral média esquerda sem efeito de massa.

Com base nesse caso clínico, qual seria a conduta correta a ser adotada?

- (A) Trombólise imediata, caso a paciente não tenha contraindicação.
- (B) Início de aspirina, hidratação, coleta de exames laboratoriais e repetição da tomografia nas próximas 48 horas.
- (C) A paciente apresentou acidente isquêmico transitório, assim, deve-se realizar internação e repetir a tomografia nas próximas 48 horas, além de realizar controle da hipertensão e diabetes.
- (D) O diagnóstico de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico deve ser confirmado pela ressonância nuclear magnética e, caso esta o confirme, deve-se indicar a terapia trombolítica.
- (E) A paciente deve ser anticoagulada plena com enoxaparina sódica, como tentativa de estabilizar progressão do AVC.

QUESTÃO 29

Uma paciente de 48 anos de idade, portadora de câncer de mama com metástase óssea em tratamento quimioterápico, foi levado ao serviço de emergência em razão de quadro de febre, confusão mental, náuseas e vômitos nas últimas 48 horas. Ao exame físico, há presença de sinais de irritação meníngea. Realizou tomografia de crânio, que foi normal, e punção líquórica que apresentou: 1.090 células, sendo 80% de polimorfonuclear, glicose no líquido < 30 mg/dL, hiperproteínoorraquia, sem presença de hemácias; o teste de nanquim (tinta da China) foi negativo e Gram está em andamento.

Com base nesse caso clínico da paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A administração do esquema de tuberculose deve ser instituída em razão do perfil de imunossupressão da paciente.
- (B) A paciente deve iniciar com aciclovir associado a ampicilina, para cobertura de vírus e listeriose.
- (C) A paciente deve iniciar com ceftazidima e gentamicina, em razão do risco de meningite por germes Gram negativos.
- (D) Em razão do fato de a paciente ser imunossuprimida, deve-se administrar anfotericina B para cobertura para criptococose.
- (E) A paciente deve receber imediatamente antibioticoterapia contendo ceftriaxona e ampicilina.

QUESTÃO 30

Uma paciente de 38 anos de idade apresenta quadro de dor lombar de início súbito, tipo cólica de forte intensidade, associada a náuseas e a vômitos, além de um quadro de disúria, febre alta e alteração da coloração urinária e odor fétido nesta, que iniciou há dois dias. Realizou ultrassonografia de rins e vias urinárias, que evidenciou sinais de litíase renal à direita com cálculos medindo acima de 0,8 mm de diâmetro.

Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Os pacientes portadores de cálculos de oxalato de cálcio devem ser incentivados a reposição de vitamina C, pois esse procedimento favorece a desabsorção do cálcio na dieta.
- (B) Os cálculos de oxalato de cálcio correspondem a 75% dos casos, seguidos pelos de fosfato de cálcio (15%), ácido úrico (8%), estruvita (1%) e cistina (1%).
- (C) A abordagem urológica dessa paciente deve ser postergada em razão da elevada taxa de excreção espontânea do cálculo.
- (D) A ultrassonografia de rins e vias urinárias é o exame de referência no diagnóstico de litíase renal, por ser à beira do leito, ter baixo custo e não apresentar o risco adicional do contraste.
- (E) A tomografia de helicoidal sem contraste deve ser indicada apenas nos casos de dúvida diagnóstica ou de avaliação de seguimento dos pacientes com risco elevado ou recorrência de litíase renal.

Área livre

QUESTÃO 31

Uma paciente de 58 anos de idade, portadora de diabetes *mellitus* do tipo 1, em uso de insulina NPH e de insulina regular para ajuste da glicemia capilar, foi levada por familiares ao pronto atendimento em razão de quadro de letargia, sonolência e poliúria com evolução há 24 horas. Apresentou quadro de sinusite aguda, diagnosticada há três dias, estando em uso de amoxicilina e clavulanato. Ao exame físico, desidratação 3+, mucosas secas, turgor cutâneo lentificado, Glasgow 9, sem sinais de irritação meníngea ou *deficit* motor, PA = 110 mmHg x 70 mmHg, FC = 105 bpm, FR = 30 irpm, SatO₂ = 93%, ausculta pulmonar e respiratória normal. Exames laboratoriais: Na = 130 mEq/dL (VR = 135-145), K = 4,5 mEq/dL (VR = 3,5-4,5), Cl = 95 mEq/dL (VR = 96-110), Ph = 7,13 (VR = 7,2-7,4), PCO₂ = 22 mEq/dL, PO₂ = 95 mmHg, bicarbonato = 10 mEq/dL, ureia = 75 mg/dL (VR = 20-40), creatinina = 1,3 mg/dL (VR = 0,6-1,0), glicemia sérica = 459 mg/dL (VR = 70-100) e parcial de urina com a presença de 3+ de cetonas e 2+ glicose.

Diante desse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico dessa paciente é estado hiperosmolar não cetótico, sendo medidas de hidratação, ajuste da dose de insulina regular e reposição de bicarbonato parenteral a tríade de sucesso terapêutico.
- (B) A presença de respiração de Kussmaul não é um achado semiológico observado nos pacientes com diagnóstico similar ao da paciente citada.
- (C) O tratamento da paciente deve ter base em hidratação e reposição de insulina endovenosa, associados a controle metabólico, com manejo inicialmente em enfermaria em razão da rápida melhora dos pacientes com restabelecimento volêmico e do baixo risco de edema cerebral.
- (D) O diagnóstico dessa paciente é cetoacidose diabética com acidose metabólica e *anion gap* aumentado, sendo o manejo inicial com hidratação, insulino terapia em bomba e monitorização intensiva.
- (E) O diagnóstico da paciente é cetoacidose metabólica com *anion gap* normal, sendo o tratamento indicado expansão volêmica e reposição de cálcio para evitar hipercalcemia secundária à terapia com insulina.

QUESTÃO 32

Um paciente de 23 anos de idade, portador de doença de Crohn, sem melhora terapêutica com uso de mesalazina e corticoide, foi indicado para terapia com infliximabe (anti-TNF). A terapia indicada pode elevar os riscos de algumas doenças infecciosas.

Com relação a esse caso clínico, assinale a alternativa que indica o potencial risco infeccioso com uso do infliximabe.

- (A) Tuberculose latente
- (B) Candidíase
- (C) Aspergilose pulmonar
- (D) Criotocose
- (E) Leishmaniose

QUESTÃO 33

Uma paciente de 23 anos de idade procura atendimento ambulatorial em razão de emagrecimento, sudorese, nervosismo e sensação de batadeira no corpo com evolução há 15 dias e piora progressiva. Há uma semana, procurou atendimento na UPA, onde foi medicada com rivotril para transtorno de ansiedade, porém, sem melhora. Ao exame físico: presença de tireoide palpável com volume aumentado sem nódulos palpáveis, sem linfonodomegalias cervicais, FC = 110 bpm, FR = 20 irpm, PA = 140 mmHg x 80 mmHg, Tax = 36 °C, pulsos radiais palpáveis e arrítmicos, ausculta cardíaca BNF, ritmo irregular, sem sopro, exoftalmia e tremor suave em repouso nas mãos. Aos exames laboratoriais: TSH = 0,02 (VR = 0,5-5,0).

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico da paciente é crise tireotóxica, devendo a paciente ser internada imediatamente na terapia intensiva e haver início de propiltiuracil associado à expansão volêmica.
- (B) O diagnóstico da paciente é tireotoxicose, sendo importante a internação e o manejo clínico das complicações, como uso de bloqueadores de canais de cálcio no controle da taquiarritmia e programação de ablação tireoideana com iodo radiotativo de urgência.
- (C) A paciente possui diagnóstico provável de crise tireotóxica, sendo início de glicocorticoides seguido da ablação com iodo o tratamento ideal.
- (D) O diagnóstico mais provável é tireotoxicose secundária, doença de Graves, sendo causada por autoanticorpos que ativam o receptor de TSH da célula folicular da tireoide, estimulando a síntese e a secreção de hormônios, causando crescimento da glândula.
- (E) A fibrilação atrial secundária à tireotoxicose não é uma complicação aventada no contexto dessa paciente.

QUESTÃO 34

Um paciente de 65 anos de idade, etilista pesado, procura atendimento no serviço de emergência apresentando quadro de dor abdominal na região epigástrica com irradiação para flanco esquerdo, tipo pontada de forte intensidade em barra, associada a náuseas e a vômitos, iniciados nas últimas 12 horas. Alega que, no dia anterior, tomou várias doses de destilados acima do habitual. Ao exame físico: PA = 100 mmHg x 60 mmHg, FC = 110 bpm, FR = 28 irpm, SatO₂ = 90%, abdome distendido com dor importante na palpação do quadrante superior do abdome, RHA diminuídos, Blumberg negativo. Aos exames laboratoriais de admissão: amilase = 1.200 UI/dL (VR = 20-60), lipase = 120 UI/dL (VR = 10 UI/dL-50 UI/dL), TGO = 130 (VR = 20-45), TGP = 320 UI/dL (VR = 20-50), LDH = 390 UI/dL (VR = 100-290), gama Gt = 320 (VR = 10-50), fosfatase alcalina = 340 UI/dL (VR = 50-120), K = 5,4 mEq/dL (VR = 3,5-4,5), cálcio = 8,1 mEq/dL (VR = 8,0-10), glicemia sérica = 245 mg/dL (VR = 70-100), VHS = 110 mm (VR = 10-60), Hb = 10 mEq/dL (VR = 12-14), Ht = 30% (VR = 35%-45%), leucograma de 21.000 (VR = 4.000-12.000) com 60% de segmentados e 10% de bastões, plaquetas = 190.000/mm³ (VR = 145.000-450.000).

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico desse paciente é colangite, com sinais de gravidade pelos critérios de Ranson, sendo a indicação de colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) o exame de urgência necessário para controle e resolução do quadro.
- (B) São complicações de pancreatite aguda: formação de pseudocisto pancreático, abscesso pancreático e flegmão (massa solida de áreas do pâncreas inflamados quase sempre com áreas necrosadas).
- (C) A grande maioria dos casos de pancreatite aguda melhora espontaneamente após medidas de suspensão do abuso de álcool, analgesia e hidratação, semelhante ao caso do paciente descrito em razão do baixo risco de complicações estabelecido pela estratificação de gravidade.
- (D) O diagnóstico desse paciente é pancreatite aguda de origem alcóolica, apresentando apenas um critério de gravidade pela estratificação de Ranson, assim, hidratação e analgesia são as medidas iniciais para esse paciente, em razão de leve potencial de gravidade do caso.
- (E) Entre os critérios de gravidade de Ranson, após 48 horas, destacam-se: queda do hematócrito > 10 pontos, cálcio sérico < 8 mg/dL, alteração dos fatores de coagulação (alargamento do TAP, TTPA e diminuição do fibrinogênio), queda do nível de albumina sérica e aumento do valor basal da gama GT acima de duas vezes o valor da normalidade.

Área livre

QUESTÃO 35

Um paciente de 51 anos de idade, obeso, hipertenso e diabético, foi encaminhado ao serviço de emergência após apresentar três episódios súbitos de hematêmese de volume moderado a intenso. Apresenta história crônica de dispepsia, sendo a última endoscopia digestiva alta realizada há três anos, quando foram verificados sinais de infecção pelo *H. pylori* e gastrite erosiva em antro sem tratamento. Ao exame físico: PA = 88 mmHg x 60 mmHg, FC = 108 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 94%, abdome levemente distendido, RHA diminuídos e Blumberg negativo, palidez cutânea mucosa 3+/3+ e um episódio de síncope.

Com base nesse caso clínico, e quanto à conduta correta a ser tomada, assinale a alternativa correta.

- (A) Reposição volêmica e início de sucralfato para controle hemorrágico.
- (B) Transfusão de 2 concentrados de hemácias, administração endovenosa de fibrinolíticos e endoscopia digestiva alta.
- (C) Início imediato inibidor da bomba de prótons e transfusão de plasma fresco congelado, para controle hemorrágico, e programação de endoscopia digestiva alta.
- (D) Início de infusão de inibidores da bomba de prótons em infusão contínua para estabilização da acidez gástrica e tratamento do *H. pylori*, sendo endoscopia digestiva alta em segundo plano em razão de histórico prévio e falta de aderência do paciente.
- (E) Reposição volêmica para estabilização hemodinâmica, solicitação de preparo para transfusão sanguínea e solicitação de endoscopia digestiva alta de urgência.

QUESTÃO 36

Um servidor público de 32 anos de idade procura atendimento ambulatorial em razão de quadro de dor abdominal, tipo cólica, diarreia com presença de sangue vivo nas fezes e aumento do volume evacuatório, com evolução há três dias. Alega episódios semelhante há três meses, porém, de menor intensidade e de resolução espontânea. Nega hábito alimentar irregular ou alergia alimentar. Nega ter ingerido alimentos suspeitos de contaminação. Ao exame físico: palpação abdominal dolorosa, principalmente em fossa ilíaca esquerda, Blumberg negativo, RHA diminuídos, Tax = 37 °C, PA = 112 mmHg x 70 mmHG e FC = 87 bpm. A tomografia de abdome evidencia sinais de distensão cólon descende sem sinais de pneumoperitônio ou nível hidroaéreo.

Considerando esse caso clínico e a suspeita diagnóstica de doença inflamatória intestinal, assinale a alternativa correta.

- (A) A retocolite ulcerativa envolve principalmente intestino grosso e mucosas orais e anal, sendo comum o histórico de úlceras anais e orais.
- (B) A doença de Crohn pode acometer apenas íleo terminal, justificando a respectiva apresentação com diarreia sanguinolenta, perda de peso secundária, síndrome desabsortiva e dor abdominal, tipo cólica crônica.
- (C) Os pacientes portadores de retocolite ulcerativa possuem um risco elevado de câncer de cólon em comparação à população em geral, aumentando tal risco ao longo do tempo, sendo ele relacionado à duração e extensão da inflamação.

- (D) A colectomia profilática deve ser indicada em pacientes jovens em início de doença, evitando, assim, complicações futuras.
- (E) O megacólon tóxico é uma complicação exclusiva da doença de Crohn, em razão da respectiva baixa resposta aos imunossuppressores da classe dos anti-TNF (infiximabe).

QUESTÃO 37

Um paciente de 20 anos de idade, tomou por conta própria um anti-inflamatório não esteroide (AINES) da classe de naproxeno sódico em razão de torção no tornozelo. Após 30 minutos da ingestão, o paciente apresentou reação urticariforme em dorso e abdome anterior com progressão mesmo após uso de prednisona 20 mg via oral. Após 24 horas da ingestão, a reação cutânea progrediu para eritema multiforme associado a descamação cutânea, envolvendo acima de 30% de superfície corporal com lesão de mucosa oral, sem edema articular ou linfadenopatias.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A necrólise epidérmica tóxica é o principal diagnóstico do paciente, principalmente com achado de descamação cutânea envolvendo acima de 30% da superfície corporal.
- (B) A síndrome de Steven Johnson não é considerada uma complicação visualizada nas reações alérgicas induzidas por fármacos, sendo mais prevalente aos agentes alimentares como frutos do mar (crustáceos) ou picadas de animais.
- (C) O diagnóstico do paciente é reação conhecida chamada de doença do soro, que são complicações relacionadas à reação de hipersensibilidade do tipo III, causadas pela formação de imunocomplexos de IgG.
- (D) O tratamento de escolha para o paciente é pulsoterapia com corticoide, sendo a melhor opção a dexametasona em doses imunossupressoras.
- (E) O paciente deve ser internado imediatamente, e devem ser administrados anti-histamínicos, corticoides, restrição hídrica para controle da sobrecarga volêmica e debridamento cirúrgico para melhor cicatrização cutânea.

QUESTÃO 38

Um atleta de ciclismo, de 23 anos de idade, precisa aumentar o próprio ritmo de treino antes de uma competição, treinando durante período do almoço em intensidade acima do respectivo padrão. Apresentou quadro de desmaio e mucosas levemente desidratadas e, após reposição volêmica, verificou-se urina avermelhada na sonda vesical com 2+ de hemoglobina e sem células contadas.

A respeito desse caso clínico, assinale a alternativa que indica a razão para tal achado clínico urinário.

- (A) Azotemia pré-renal em razão da desidratação.
- (B) Glomerulopatia secundária a necrose tubular aguda.
- (C) Nefropatia subjacente pelo uso de anabolizantes.
- (D) Rabdomiólise secundária a mioglobinúria.
- (E) Hemoglobinúria paroxística noturna.

QUESTÃO 39

Uma servidora pública de 52 anos de idade procura atendimento de emergência com quadro de aumento do volume abdominal com três meses de evolução, associado a icterícia de escleras, edema de membros inferiores (MMII), astenia e fadiga progressivas e dificuldade respiratória. Antecedentes de transfusão de sangue na década de 80 após acidente automobilístico. Ao exame físico: presença de ascite volumosa, aranhas vasculares em dorso, eritema palmar nas mãos e edema de MMII com cacifo. Aos exames laboratoriais: Na = 127 mEq/dL (VR = 135-145), albumina = 2,9 mg/dL (VR = 3,5-4,5), hemoglobina = 11 mg/dL (VR = 12-14), hematócrito = 35% (VR = 35-45), VCM = 89 (VR = 80-100), contagem de plaquetas = 80.000/mm³ (VR = 145.000-450.000), ureia = 34 mg/dL (VR = 20-40), creatinina = 1,0 mg/dL (VR = 0,6-1,5), TAP = 16 segundos (VR = 11 s-13 s), TTPA = 45 segundos (VR = 28 s-30 s), bilirrubina total = 5,0 mg/dL (VR = 0,8-1,0) (com bilirrubina direta = 4,5 mg/dL).

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) A icterícia sugere lesão em vesícula biliar como motivo da ascite, assim, uma colangiorressonância deve ser solicitada para diferenciar quadros coleostáticos obstrutivos entre as causas da ascite.
- (B) O diagnóstico provável dessa paciente é cirrose hepática, sendo a principal hipótese causal contaminação pela hepatite C, e o manejo adequado com paracentese de alívio seguida de medidas de investigação do grau de hipertensão portal.
- (C) Os achados semiológicos apresentados no caso são sugestivos de hepatocarcinoma como complicação de cirrose hepática, sendo importante questionamento a respeito de abuso de álcool na história da paciente.
- (D) A administração de diuréticos tiazídicos associados ao uso de betabloqueadores melhora a pré-carga cardíaca nesses casos, estimulando a taxa de filtração glomerular e diminuindo ascite.
- (E) A paracentese de alívio deve ser feita com intuito de alívio dos sintomas respiratórios, sendo a reposição de plasma fresco congelado uma terapia aceitável como expansor volêmico e controle hemorrágico nesse caso.

QUESTÃO 40

Uma paciente de 37 anos de idade, previamente sadia, procura atendimento ambulatorial em razão de astenia, fraqueza e dores articulares em mãos com evolução há dois meses. Nega histórico de infecção prévia ou queixas ginecológicas. Ao exame físico: afebril, rash malar, lesões aftosas em lábios e palato, presença de artrite nas articulações metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais sem nódulos ou deformidades; na ausculta pulmonar, observa-se sinais de derrame pleural à direita e presença de bulhas cardíacas hipofonéticas com sinais de turgência de jugulares. Sem presença de esclerodactilia.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que representa o diagnóstico correto para essa paciente.

- (A) Esclerodermia
- (B) Artrite reumatoide

- (C) Granulomatose de Wegener
- (D) Síndrome de Reiter
- (E) Lúpus eritematoso sistêmico (LES)

QUESTÃO 41

Um aposentado de 63 anos de idade, diabético e hipertenso, em uso regular das suas medicações, foi submetido a tomografia de coluna lombar com contraste em razão de lombalgia. No dia seguinte ao exame, o paciente alega diminuição do débito urinário (inferior a 200 mL em 24 horas) e procura atendimento ambulatorial. Ao exame físico: sem edema de membros inferiores, PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 89 bpm, FR = 18 irpm, SatO₂ = 98%. Os exames laboratoriais: creatinina = 2,9 mg/dL (VR = 0,6-1,5), ureia = 149 mg/dL (VR = 20-40), Na = 138 mEq/dL (VR = 135-145) e K = 6,0 mEq/dL (VR = 3,5-4,5).

Quanto a esse caso clínico e à suspeita de insuficiência renal aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente apresenta achado semiológico de anúria, evidenciado pelo valor do débito urinário descrito.
- (B) Esse paciente deve ser submetido à terapia dialítica de urgência, em razão do risco de taquiarritmia.
- (C) O paciente deve ser internado com reposição volêmica, correção da hipercalemia e monitorização do débito urinário. Caso não se reverta o quadro, a terapia dialítica deve ser instituída.
- (D) O paciente apresenta quadro de lesão renal aguda pós-renal, em razão do efeito obstrutivo dos contrastes radiopacos.
- (E) O paciente apresenta padrão de lesão de nefrite tubulointersticial, confirmado pelos níveis de sódio sérico normais e de potássio elevados.

QUESTÃO 42

Um paciente de 67 anos de idade, portador de insuficiência renal crônica secundária e hipertensão arterial, é admitido em serviço de urgência em razão de dor torácica, tipo aperto, com piora quando respira fundo e melhora do débito ventral de início nas últimas 24 horas. Ao exame físico: PA = 110 mmHg x 60 mmHg, FC = 98 bpm, SatO₂ = 96%, FR = 20 irpm, sem turgência de jugulares, bulhas hipofonéticas com ritmo regular 2T, presença de ruído tipo atrito de couro em ápice entre a sístole e diástole. No ECG, observa-se elevação difusa do segmento ST em todas as derivações.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa que indica o tratamento adequado para o paciente.

- (A) Terapia dialítica de urgência
- (B) Anti-inflamatório não esteroideal
- (C) Pulsoterapia com corticoide
- (D) Terapia diurética de alça
- (E) Pericardiocentese de alívio

Área livre

QUESTÃO 43

Um paciente de 62 anos de idade, tabagista de longa data, procura atendimento ambulatorial queixando-se de tosse seca, dispneia progressiva, rouquidão e emagrecimento de 10 kg com evolução há quatro meses. Nega quadro infeccioso prévio ou episódios de hemoptise. Ao exame físico: FR = 20 irpm, FC = 90 bpm, PA = 110 mmHg x 70 mmHg e SatO₂ = 92%. Na ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído até terço médio do hemitórax esquerdo, frêmito tóraco-vocal diminuído e, à percussão, presença de macicez. A radiografia de tórax apresenta derrame pleural à esquerda.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se realizar drenagem torácica de urgência para expansão pulmonar.
- (B) Deve-se realizar início de antibioticoterapia para cobertura de germes atípicos.
- (C) Caso o líquido pleural venha com características de transudato, a drenagem torácica deve ser instituída.
- (D) Deve-se realizar toracocentese diagnóstica para avaliação dos critérios de Light e definição etiológica do derrame pleural.
- (E) Deve-se realizar programação de toracoscopia para identificação etiológica do derrame pleural.

QUESTÃO 44

Uma paciente de 26 anos de idade, portadora de anemia falciforme, sem seguimento clínico adequado, procura atendimento ambulatorial com objetivo de retomar o acompanhamento rotineiro. Apresentou quatro crises algícas de falcização, quatro episódios de pneumonias comunitárias e a necessidade de 10 transfusões de concentrados de hemácias nos últimos 12 meses. No momento, encontra-se com PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 18 irpm, afebril e com SatO₂ = 98%, sem queixas algícas.

A respeito desse caso clínico e das ações terapêuticas indicadas neste momento para a paciente, com o intuito de redução das crises algícas e diminuição das taxas de internações, assinale a alternativa correta.

- (A) Avaliação sorológica de doenças transmissíveis pelo sangue e vacinação para pneumococo e meningococo.
- (B) Início de hidroxiureia com objetivo de aumento dos níveis de hemoglobina Fetal e redução do número de crises de falcização, revisão do calendário vacinal para avaliação de cobertura de germes capsulados e uso de ácido fólico.
- (C) Realização de ecocardiograma transtorácico pelo elevado risco de hipertensão pulmonar secundária assintomática nos pacientes portadores de anemia falciforme.
- (D) Administração de hidroxiureia com objetivo de redução da contagem leucocitária e diminuição do risco de hiperviscosidade sistêmica, principal responsável pelo risco de AVC nesses pacientes.
- (E) Solicitação de ecodoppler transcraniano; em razão do perfil de recorrência das crises, a avaliação do fluxo sanguíneo cerebral se faz necessária com objetivo de redução do risco de acidente vascular cerebral (AVC).

QUESTÃO 45

Uma paciente de 55 anos de idade, hipertensa e dislipidêmica, com tratamento irregular apenas com lovastatina, com antecedente de acidente vascular cerebral isquêmico transitório, sem *deficit* motor há dois anos, procura atendimento ambulatorial para avaliação médica anual. No exame físico de cabeça e pescoço, o médico observa presença de sopro carotídeo direito. No ecodoppler de carótidas, observa-se presença de 80% de estenose na carótida direita e 20% na carótida esquerda.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa que representa a orientação correta a ser dada para essa paciente.

- (A) Observação, tranquilização, controle pressórico e mudança dos hábitos alimentares.
- (B) Anticoagulação plena com varfarina sódica até consulta do cirurgião vascular.
- (C) Prescrição de antiagregante plaquetário, controle alimentar e da dislipidemia em razão da perda do efeito dos procedimentos invasivos vasculares após evento isquêmico cerebral.
- (D) Internação imediata para anticoagulação plena e avaliação do cirurgião vascular para endarterectomia de urgência.
- (E) Prescrição de antiagregante plaquetário e encaminhamento para avaliação do cirurgião vascular.

Área livre

QUESTÃO 46

Uma paciente, servidora pública, de 34 anos de idade, procura atendimento ambulatorial, referindo diarreia intermitente leve, associada a cólicas leves, com fezes volumosas, sem muco, pus ou sangue, porém com características de fezes gordurosas. Alega emagrecimento de 5 kg, sem febre ou sinais constitutivos nos últimos seis meses, com apetite e ingesta alimentar regulares. Ao exame físico: bom estado geral, corada e hidratada, sinais vitais estáveis, presença apenas de glossite e sem lesões ulceradas na oroscopia. Na avaliação abdominal, presença de ruídos hidroaéreos aumentados, sem visceromegalias, indolor à palpação difusa, presença de lesões pápulo-vesiculares nos cotovelos e joelhos. Aos exames laboratoriais disponíveis: teste de intolerância a lactose negativo, FAN negativo, parasitológico de fezes negativo, Hb = 10 mg/dL (VR = 12-14), Ht = 30% (VR = 35-45), VCM = 70 (VR = 80-100), plaquetas = 230.000 (VR = 145.000-450.000), leucograma = 8.000, com 80% de segmentados, 1% de bastões e 19% de linfócitos, pesquisa de leucócitos fecais negativos.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que indica os exames que auxiliariam na confirmação diagnóstica.

- (A) Endoscopia digestiva alta com biópsia da segunda porção do duodeno e pesquisa dos anticorpos antiendomíseo, antigliadina e antitransglutaminase.
- (B) Tomografia de abdome com contraste e cultura das fezes.
- (C) Repetir parasitológico de fezes seriado e pesquisa de *Clostridium difficile*.
- (D) Dosagem dos níveis de serotonina e do ácido hidróxi-indolacético (5-HIAA).
- (E) Dosagem de TSH, T4 livre e sorologia para HIV.

QUESTÃO 47

Um paciente de 60 anos de idade, tabagista de 80 maços-ano há 45 anos, vai ao ambulatório com queixa de dispnéia progressiva aos mínimos esforços, fadiga, astenia e tosse produtiva matinal com seis meses de evolução e piora nos últimos 30 dias. Nega febre, dor torácica ou hemoptise. O médico suspeita de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta o achado clínico a ser observado nesse paciente.

- (A) Redução da porcentagem da capacidade vital que é expirada durante o primeiro segundo de esforço máximo (VEF1/CVF) com boa resposta a prova com broncodilatadores.
- (B) Capacidade pulmonar total (CPT) reduzida.
- (C) Diminuição do VEF1/CVF e aumento do volume residual (VR).
- (D) Capacidade normal de difusão pulmonar pelo CO (DLCO).
- (E) Relação de VEF1/CVF está normal e capacidade vital forçada (CVF) reduzida.

QUESTÃO 48

Uma paciente negra, de 30 anos de idade, procura atendimento na medicina do trabalho, em razão de quadro de astenia, fadiga, dores articulares, sem sinais de artrite, tosse seca e aparecimento de nódulos dolorosos eritematosos pré-tibiais de início nas últimas quatro semanas. Nega febre, sudorese noturna, dor torácica ou dispnéia. Ao exame físico: PA = 120 mmHg x 80 mmHg, FC = 80 bpm, FR = 20 irpm, SatO₂ = 95%, corada e hidratada. Na ausculta pulmonar: MV presentes sem ruídos adventícios; sem visceromegalias ou linfonodomegalias periféricas.

Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa que contém a hipótese diagnóstica mais provável, bem como o exame diagnóstico que auxilie na confirmação diagnóstica.

- (A) Doença do refluxo gastro-esofágico e endoscopia digestiva alta.
- (B) Linfoma de Hodgkin e tomografia de tórax com contraste.
- (C) Sinusite bacteriana e tomografia de seios da face.
- (D) Sarcoidose e radiografia de tórax para avaliação de linfadenopatia hilar.
- (E) Hipotireoidismo e dosagem de TSH, T4 livre.

Área livre

QUESTÃO 49

Uma paciente de 32 anos de idade foi diagnosticada, há três meses, com tuberculose pulmonar e HIV negativo. Iniciou com esquema básico de RHZE (R-rifampicina; H-isoniazida; Z-Pirazinamina; E-Etambutol). Evoluiu com dormência leve nos pés bilateralmente há duas semanas. Nega dor lombar ou diminuição de força em membros inferiores. Nega uso de demais fármacos e mantém alimentação regular. Considerando a possibilidade de neuropatia periférica da paciente descrita, quanto ao manejo dessa condição clínica, assinale a alternativa correta.

- (A) Tomografia de coluna torácica para identificação de mal de Pott.
- (B) Início de piridoxina (vitamina B6) em razão da suspeita de neuropatia periférica induzida pela isoniazida.
- (C) Realização de eletroneuromiografia com objetivo de identificar compressão do nervo femoral por neurite tuberculosa.
- (D) Ressonância nuclear magnética de crânio para avaliar sinais de neurite óptica.
- (E) Prosseguimento com os agentes antituberculose e observação neurológica.

QUESTÃO 50

Um paciente de 50 anos de idade, hipertenso com controle irregular, procura atendimento hospitalar em razão de palpitações de início súbito, tonturas, sudorese fria, desconfortável, com FC = 130-140 bpm, FR = 24 irpm, PA = 89 mmHg x 45 mmHg, SatO₂ = 93%. No ECG, são verificados sinais de fibrilação atrial com complexo QRS estreito.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada.

- (A) Manobra vasovagal
- (B) Digoxina intravenosa
- (C) Cardioversão elétrica
- (D) Diltiazem intravenoso
- (E) Desfibrilação cardíaca

Área livre

PROVA DISCURSIVA

Orientações para a elaboração dos textos da prova discursiva.

- A prova é composta por 2 (duas) questões discursivas.
- A prova deverá ser manuscrita, em letra legível, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- As **folhas de texto definitivo** da prova discursiva não poderão ser assinadas, rubricadas e nem conter, em outro local que não o apropriado, nenhuma palavra ou marca que identifique o candidato, sob pena de anulação da prova.
- A detecção de qualquer marca identificadora, no espaço destinado à transcrição de texto definitivo, acarretará anulação da prova do candidato.
- As **folhas de texto definitivo** são os únicos documentos válidos para a avaliação da prova discursiva.
- O candidato receberá 2 (duas) folhas de texto definitivo da **prova discursiva**, sendo uma para cada questão. As folhas de texto definitivo indicarão a qual questão pertencem: **Questão 1** ou **Questão 2**. O candidato deverá observar atentamente a correspondência entre questão e folha de texto definitivo, sob pena de ter a sua questão avaliada negativamente.
- O espaço para rascunho, contido no caderno de provas, é de preenchimento facultativo e não valerá para avaliação da prova discursiva.
- A resposta de cada questão deverá ter extensão mínima de 20 (vinte) linhas e máxima de 25 (trinta) linhas.

QUESTÃO DISCURSIVA - 1

Leia, com atenção, o texto a seguir.

Um paciente de 48 anos de idade, previamente sadio, procurou atendimento médico devido a quadro de dispneia, tosse produtiva com escarro esverdeado, dor torácica ventilatório dependente à direita, febre de 39°C, calafrios, com 48 horas de evolução. Nega diarreia, dor abdominal, artralgia. Possui história pregressa de congestão nasal e coriza há uma semana. Nos antecedentes patológicos, é hipertenso leve em uso de losartana 25 mg 1x ao dia. Ao exame físico: dispneia, febril Tax = 39 °C, FR = 30 irpm, FC = 125 bpm, PA = 80 mmHg x 60 mmHg, SatO₂ = 89% em ar ambiente, ausculta pulmonar: presença de crepitações grossas em base pulmonar direita. Aos exames laboratoriais: Hb = 12 mg/dL (VR = 12-14), Ht = 38% (VR = 36-45), leucograma com 18.000 (VR = 4.000 - 12.000) leucócitos totais sendo 10% de bastões, segmentados 70% e 20% de linfócitos, presença de granulações tóxicas nos segmentados, contagem de plaquetas = 180.000 mm³, ureia = 69 mg/dL (VR = 20-40), creatinina = 2,1 mg/dL (VR = 0,6-1,0), Sódio = 139 mEq/dL (VR = 135-145), potássio = 5,4 mEq/dL (VR = 3,5-5,0), VHS = 100 mm, HIV negativo. À radiografia de tórax, presença de consolidação em base pulmonar direita com sinais de broncograma aéreo.

Considerando as informações apresentadas no caso clínico, redija um texto dissertativo e (ou) descritivo com o tema “Pneumonia adquirida na comunidade (PAC)”. Aborde, necessariamente, os seguintes tópicos:

- a) os agentes etiológicos mais comumente envolvidos;
- b) as ferramentas de estratificação de risco e os critérios de gravidades; e
- c) as medidas terapêuticas mais adequadas no manejo do quadro clínico do paciente.

Área livre – folha de rascunho na página seguinte

QUESTÃO DISCURSIVA - 2

Leia, com atenção, o texto a seguir.

Um paciente de 38 anos de idade é trazido pelos familiares devido a dispneia súbita associada a quadro de dor torácica ventilatório dependente à direita. Refere pós-operatório de apendicectomia há 15 dias, permaneceu internado por sete dias sob uso de antibioticoterapia, recebendo alta há oito dias. Em uso apenas de paracetamol para alívio da dor no local da incisão. Ao exame físico: Glasgow = 15, dispneico, FR = 30 irpm, PA = 100 mmHg x 65 mmHg, FC = 120 bpm, SatO₂ = 90% em ar ambiente, sudorese fria e desconfortável em decúbito dorsal, preferindo posição sentada, sinais de tiragem intercostal. A ausculta pulmonar está limpa e, na ausculta cardíaca, observa-se hiperfonese de segunda bulha no foco pulmonar sem sopros ou ritmo de galope. Avaliação do abdome é normal. Presença de edema de membro inferior direito do joelho até o pé, com palpação dolorosa da panturrilha direita. O ECG mostra apenas taquicardia sinusal, e a radiografia de tórax está normal.

Considerando as informações apresentadas no caso clínico, redija um texto dissertativo e (ou) descritivo acerca do mais provável diagnóstico clínico desse paciente. Aborde, necessariamente, os seguintes tópicos:

- a) fatores de risco do diagnóstico do paciente;
- b) métodos diagnósticos complementares mais comumente usados para confirmação diagnóstica; e
- c) o tratamento mais indicado no caso do referido paciente.

Área livre – folha de rascunho na página seguinte

RASCUNHO

1	
5	
10	
15	
20	
25	

RASCUNHO

1	
5	
10	
15	
20	
25	