



CADERNO DE QUESTÕES

MÉDICO PLANTONISTA

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 3 horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 15
Ética do Servidor na Administração Pública	16 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 60

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no Cartão-Resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico:

“Todas as grandes ideias são perigosas”

O descumprimento dessa instrução implicará a anulação da prova e na eliminação do Concurso.

4. A prova deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, **fabricada em material incolor e transparente** de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de lápis, lapiseira, corretivo e/ou borracha.
5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e sem bateria, desde o momento da entrada até a saída do candidato do local de realização das provas.
7. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
8. Somente após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do Concurso, poderá entregar o CADERNO DE QUESTÕES E O CARTÃO-RESPOSTA **devidamente assinado e com a frase transcrita**, e retirar-se do recinto. No entanto, **APENAS** durante os 30 (trinta) minutos finais de prova será permitido ao candidato retirar-se da sala portando o caderno de questões.
9. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
10. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
11. **O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
12. Os gabaritos das provas serão publicados no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O Rio, no segundo dia útil após a realização das provas, estando disponíveis também, no site <http://concursos.rio.rj.gov.br>.
13. **O candidato, após o término da Prova Objetiva, deverá entregar os títulos em sala específica determinada pela Coordenação do local em que estiver realizando prova.**

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Medicina alternativa

Um dos princípios fundamentais da medicina moderna é o consentimento informado – o fato de você ter sido completamente esclarecido sobre todos os prós e contras de qualquer tratamento a que vai se submeter, de que recebeu toda a informação disponível de modo a poder tomar uma decisão esclarecida.

Infelizmente, o consentimento informado não é realizado de fato na moderna prática de saúde. Somos bombardeados por informações, a maioria incompletas, distorcidas ou equivocadas, e no momento em que estamos menos emocionalmente preparados para lidar com elas. Isso é especialmente verdade com a medicina alternativa e as terapias alternativas.

Um número crescente de indivíduos busca alternativas aos sistemas médico-hospitalares profissionais para tratar das enfermidades. Como a indústria não é regulamentada, é difícil chegar aos números, mas a Economist calcula que seja um negócio de 60 bilhões de dólares no mundo todo. Cerca de 40% dos americanos relatam o uso de medicamentos e terapias alternativas, que incluem preparações homeopáticas e herbais, práticas de cura espiritual e psíquica, e diversas manipulações não médicas do corpo e da mente com intuídos curativos. Considerando sua proeminência em nossas vidas, existem informações básicas que todo mundo que consente nestes tratamentos de saúde deveria ter.

A medicina alternativa é simplesmente uma medicina que não tem provas de sua eficácia. Depois que se demonstrou cientificamente a eficácia de um tratamento, ele não é mais chamado de *alternativo* – é simplesmente chamado de medicina. Antes que um tratamento faça parte da medicina convencional, ele passa por uma série de experiências controladas para se obterem provas de que é seguro e eficaz. Para que seja considerado medicina alternativa, não se exige nada disso. Se alguém acredita na eficácia de determinada intervenção, ela se torna “alternativa”. O consentimento esclarecido significa que devemos receber informação sobre a eficácia do tratamento e quaisquer riscos potenciais, e é isso que falta à medicina alternativa.

Justiça seja feita, dizer que não há provas não quer dizer que o tratamento seja ineficaz; simplesmente que sua eficácia ainda não foi demonstrada – estamos numa condição agnóstica. Mas o próprio nome “medicina alternativa” é enganoso. É alternativa, mas não é medicina (alternativa a quê, então?).

Quando se trata de uma doença séria como câncer, infecção, doença de Parkinson, pneumonia, ou mesmo doenças mais leves como resfriados comuns e gripes, não há evidência de que a medicina alternativa seja eficaz. Edzard, um pesquisador britânico, analisou centenas de pesquisas e descobriu que 95% dos tratamentos eram indistinguíveis de nenhum tratamento – ou seja, eram equivalentes a um placebo. (Os outros 5% que funcionam podem representar um erro da experiência, de acordo com a margem tradicional de acerto na pesquisa científica.) As vitaminas e os suplementos não se saem melhor. Depois de extensas pesquisas clínicas conduzidas no decorrer de décadas por muitos laboratórios de pesquisa diferentes, segundo diversos protocolos, descobriu-se que os polivitamínicos não servem para nada. Na verdade, as vitaminas podem fazer mal. Nas doses contidas nos comprimidos de vitaminas, a vitamina E e o ácido fólico foram associados a um risco *umentado* de câncer. O excesso de vitamina D foi associado a um maior risco de inflamação cardíaca, e excesso de vitamina B6, associado a danos nos nervos. Nas quantidades de uma dieta normal,

essas vitaminas não representam um problema, mas as quantidades tipicamente encontradas nos suplementos e comprimidos de vitaminas vendidos no balcão podem fazer mal. E apesar de milhões de americanos tomarem vitamina C ou echinacea quando acham que estão gripados, há pouca evidência de que elas funcionem. Por que *acreditamos* no contrário?

Daniel J. Levitin

Adaptado de: LEVITIN, Daniel J. *A mente organizada*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2015. p. 304-307.

01. Na expressão “medicina alternativa”, a palavra **alternativa** expressa a qualidade daquilo que:
 - (A) adota uma posição independente em relação ao que é dominante
 - (B) representa uma opção entre duas ou mais possibilidades
 - (C) ocorre ou se faz com alternância
 - (D) apresenta dois aspectos reciprocamente exclusivos
02. Em “Considerando sua **proeminência** em nossas vidas...”, o termo em destaque pode ser entendido como:
 - (A) distinção
 - (B) protuberância
 - (C) superioridade
 - (D) relevância
03. De acordo com o texto, a expressão “medicina alternativa” encerra:
 - (A) um paradoxo
 - (B) uma metáfora
 - (C) um eufemismo
 - (D) uma antífrase
04. Observe-se a frase: “A aceitar um mau prognóstico, o paciente prefere, muitas vezes, **viajar** na ilusão.” Nela, o termo em destaque é empregado em sentido figurado. O mesmo se verifica com o termo grifado em:
 - (A) “Cerca de 40% dos americanos **relatam** o uso de medicamentos...”
 - (B) “Na verdade, as vitaminas podem **fazer** mal.”
 - (C) “Somos **bombardeados** por informações...”
 - (D) “...a vitamina E e o ácido fólico foram associados a um risco **umentado** de câncer.”
05. A **condição agnóstica** a que se refere o autor no quinto parágrafo é a de quem:
 - (A) discute a possibilidade de se conhecer a realidade
 - (B) concebe a existência de outros níveis de realidade
 - (C) considera irrelevantes as questões metafísicas
 - (D) evita admitir conclusões sem comprovação
06. O emprego da 1ª pessoa do plural na frase “Por que *acreditamos* no contrário?”, produz o seguinte efeito:
 - (A) o autor inclui-se na ação verbal, aproximando-se do leitor
 - (B) evita-se o tom autoritário ou muito pessoal
 - (C) o autor demonstra sua grandeza e poder
 - (D) o leitor é tratado com condescendência

07. No primeiro parágrafo, emprega-se o travessão para:
- separar oração reduzida de infinitivo
 - indicar a mudança de interlocutor
 - explicar o sentido de uma palavra ou expressão
 - introduzir enumeração explicativa
08. Está destacado um pronome relativo no seguinte segmento do texto:
- "mas a Economist calcula **que** seja um negócio de 60 bilhões de dólares no mundo todo."
 - "...o fato de você ter sido completamente esclarecido sobre todos os prós e contras de qualquer tratamento a **que** vai se submeter..."
 - "...ele passa por uma série de experiências controladas para se obterem provas de **que** é seguro e eficaz."
 - "Para que seja considerado medicina alternativa, não se exige nada disso."
09. No segmento "...o excesso de vitamina B6, associado a danos nos nervos.", emprega-se a vírgula para:
- separar termos coordenados
 - indicar elipse de um termo
 - isolar expressão de explicação
 - introduzir oração coordenada proferida com pausa
10. Em "... ele passa por uma série de experiências controladas para se obterem provas de que é seguro e eficaz.", emprega-se a voz passiva sintética, tal como ocorre em:
- Qualquer paciente com doença terminal se submeteria a um tratamento alternativo.
 - Acredita-se amplamente no caráter benéfico das práticas de cura espiritual.
 - Estima-se que 95% desses tratamentos sejam inócuos.
 - Na verdade, trata-se apenas de mais uma dessas garrafadas.
11. Na frase "**Isso** é especialmente verdade com a medicina alternativa e as terapias alternativas.", o pronome demonstrativo em destaque é empregado para:
- aludir ao que foi mencionado anteriormente
 - situar o elemento determinado em relação à pessoa que fala
 - caracterizar depreciativamente o elemento determinado
 - indicar distância de um acontecimento no tempo
12. Está corretamente acentuado o monossílabo tônico em "mas não é medicina (alternativa a **quê**, então?)." Deve ser também acentuada a palavra em destaque na seguinte frase:
- Até o presente momento, ele não mostrou a **que** veio.
 - Muitos creem na medicina alternativa, ainda **que** sem provas de sua eficácia.
 - Acreditamos no contrário por **que** motivo?
 - Nela nos atraía, sobretudo, um certo **que** indefinível.

13. Em "Como a indústria não é regulamentada, é difícil chegar aos números...", apresenta-se a mesma relação lógica encontrada em:
- Realizaram-se vários testes, porque o protocolo assim o exigia.
 - Procure a cura no seu templo, pois não resta outra opção.
 - Se alguém acredita na eficácia de um tratamento, ele se torna "alternativo".
 - Não se exige qualquer protocolo para que o tratamento seja considerado alternativo.
14. Conforme a norma padrão da língua, está correta a concordância do verbo no segmento "Cerca de 40% dos americanos relatam o uso de medicamentos e terapias alternativas...", que se encontra no terceiro parágrafo. Também está correta a concordância na seguinte frase:
- Mais de um paciente se queixaram do atendimento no posto.
 - Ele foi um dos que participaram da pesquisa.
 - A meu ver, dez aplicações são muitas.
 - Cada um dos sujeitos foram acompanhados por seis meses.
15. Com base no texto, é possível afirmar que:
- 40% dos americanos são favoráveis ao uso responsável de medicamentos alternativos, relatando experiências positivas com o uso deles
 - os sistemas médico-hospitalares têm interesse em não divulgar resultados positivos de pesquisas sobre terapias alternativas
 - medicamentos e tratamentos hoje considerados alternativos deixariam de sê-lo, se comprovada sua eficácia
 - inúmeras pesquisas já permitem concluir que são ineficazes algumas vitaminas, entre as quais a D e a E

ÉTICA DO SERVIDOR NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

16. Solicitar dinheiro, a pretexto de influir em funcionário da justiça é crime denominado de:
- patrocínio simultâneo
 - patrocínio infiel
 - tergiversação
 - exploração de prestígio
17. Inutilizar edital afixado por ordem de funcionário público é crime punido com:
- detenção, de um mês a um ano, ou multa
 - reclusão, de um a três anos, e multa
 - advertência, de dois meses a dois anos
 - prisão administrativa, de seis meses a um ano
18. Prometer vantagem indevida a funcionário público para retardar ato de ofício é crime de:
- concussão
 - corrupção ativa
 - prevaricação
 - descaminho

19. Patrocinar diretamente interesse privado perante a Administração Pública, dando causa à celebração de contrato, segundo o Artigo 91 da Lei 8666/93, é crime punido com:
- (A) detenção
(B) reclusão e multa
(C) detenção e multa
(D) reclusão
20. Segundo o Art. 9º, inciso VIII, da Lei 8429/92, aceitar emprego, comissão ou exercer atividade de consultoria ou assessoramento para pessoa física ou jurídica que tenha interesse suscetível de ser atingido ou amparado por ação ou omissão decorrente das atribuições do agente público, durante a atividade, é ato de improbidade que:
- (A) fere a moral e os bons costumes
(B) atenta contra os princípios da administração pública
(C) causa prejuízo ao erário
(D) importa enriquecimento ilícito

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Homem de 65 anos de idade, com câncer de cólon estágio III ressecado há 2 meses, em uso de quimioterapia adjuvante (último ciclo há 10 dias) através de cateter totalmente implantável, relata início, há 48 horas, de febre não aferida e diarreia com frequência de 6 vezes ao dia. Ao exame físico, evidencia-se mucosite grave; hipocorado 3+/4+; desidratado 3+/4+; PA 80x 50 mmHg; FC 108 bpm; FR 18 rpm; Tax 38,2° C; hemograma com 1000 leucócitos (30% polimorfonucleares). O esquema terapêutico inicial mais adequado é:
- (A) ciprofloxacina associado amoxicilina-clavulanato
(B) cefepime associado a vancomicina
(C) meropenem
(D) piperacilina-tazobactam associado a anfotericina B
22. Homem de 63 anos de idade foi submetido a cardioversão elétrica com retorno ao ritmo sinusal, durante episódio de fibrilação atrial aguda. A droga de escolha para manutenção do ritmo sinusal é:
- (A) digoxina
(B) quinidina
(C) bisoprolol
(D) amiodarona
23. Homem de 52 anos de idade, portador de hipertensão arterial e fibrilação atrial crônica, dá entrada na emergência com desvio da comissura labial e hemiparesia direita iniciada há 5 horas. Tomografia computadorizada de crânio confirma isquemia em território de artéria cerebral média esquerda. O valor da pressão arterial (PA) aferida é de 190/110mmHg. Quanto ao manejo da PA, a conduta adequada é:
- (A) reduzir a pressão arterial para níveis inferiores a 180/105 mmHg, para realização de trombólise
(B) reduzir a pressão arterial para níveis inferiores a 180/105 mmHg, utilizando nitroprussiato de sódio
(C) reduzir a pressão arterial para níveis inferiores a 160/80 mmHg, utilizando labetalol
(D) monitorar paciente, pois no momento é desnecessária qualquer intervenção
24. Está corretamente associada a medicação à alteração laboratorial, na seguinte alternativa:
- (A) lítio e hipercalcemia
(B) anfotericina B e hipermagnesemia
(C) prednisona e acidose metabólica
(D) pentamidina e hipocalemia
25. Mulher de 45 anos de idade, portadora de bócio difuso tóxico, relata suspensão do metimazol há 1 mês devido a erupção cutânea. Há 5 dias, apresenta quadro de tremores generalizados, fraqueza em membros inferiores e febre não aferida. Ao exame clínico, evidencia-se agitação psicomotora; FC 130 bpm; Tax 38° C. A conduta inicial mais adequada é:
- (A) propiltiouracil; solução de iodo 2 horas após o uso de propiltiouracil; propranolol; corticoide
(B) metimazol; solução de iodo 2 horas após o uso de metimazol; corticoide; resfriamento passivo
(C) metimazol seguido de solução de iodo; propranolol; corticoide; resfriamento passivo
(D) propiltiouracil seguido de solução de iodo; propranolol; corticoide
26. Homem de 23 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, dá entrada na emergência inconsciente, com escala de coma de Glasgow 07, anisocórico com midríase à esquerda, PA 100/50 mmHg, FC 98 bpm, FR 24 mpm, SpO2 96%, Tax 36°C. A conduta inicial mais adequada é:
- (A) sedação, intubação orotraqueal, hiperventilação, terapia hiperosmolar com manitol e corticosteróide
(B) sedação, intubação orotraqueal, hiperventilação e terapia hiperosmolar com solução salina hipertônica
(C) tomografia computadorizada de crânio seguido de intubação orotraqueal, hiperventilação e terapia hiperosmolar com solução salina hipertônica
(D) sedação, intubação orotraqueal, hiperventilação e corticosteróide.
27. Com relação à hemorragia digestiva alta varicosa, é correto afirmar:
- (A) está indicado o uso de inibidores de bomba de prótons em altas doses (omeprazol 80 mg EV em bolus, seguido por 8 mg/h)
(B) deve-se realizar endoscopia digestiva alta nas primeiras 24 horas, apenas para os pacientes com instabilidade hemodinâmica
(C) deve-se iniciar o uso de vasoconstritores esplâncnicos o mais precocemente possível, antes mesmo da realização de exame endoscópico
(D) o tratamento inicial de eleição é a passagem de balão esofágico, com posterior realização de tratamento endoscópico

28. A respeito de dissecação aguda de aorta, é correto afirmar:
- dissecação tipo A envolve a aorta ascendente, segundo a classificação DeBakey
 - hidralazina e bloqueadores de canais de cálcio são opções para o controle da pressão arterial
 - em pacientes instáveis, a tomografia computadorizada é a modalidade diagnóstica de escolha
 - PA sistólica menor que 120 mmHg e frequência cardíaca menor que 60bpm são alvos terapêuticos
29. Com relação à pancreatite necrosante aguda grave, é correto afirmar:
- a necrosectomia cirúrgica deve ser realizada precocemente, durante a primeira semana, pois resulta em redução da mortalidade
 - antibioticoterapia profilática diminui a mortalidade devendo ser utilizada de forma rotineira
 - a aspiração percutânea da necrose deve ser realizada após a primeira semana, quando há suspeita de infecção pancreática
 - a nutrição parenteral precoce, após estabilização hemodinâmica, diminui a incidência de mortalidade
30. Sobre a cetoacidose diabética, é correto afirmar:
- está indicada a infusão de bicarbonato quando o pH sérico for menor que 7,1
 - a infusão contínua de insulina deve ser interrompida tão logo a glicemia atinja níveis inferiores a 250 mg/dL
 - a redução da glicemia deverá ser 100 a 150 mg/dL a cada hora, após início do tratamento
 - o potássio sérico pode estar normal, apesar do seu déficit corporal, e deve-se dar atenção à sua reposição
31. Com relação aos cuidados pós-reanimação na parada cardiorrespiratória (PCR), é correto afirmar:
- nas primeiras 24 horas, a pressão arterial média (PAM) deve ser mantida acima de 80 mmHg
 - pacientes em coma, após recuperação de PCR por fibrilação ventricular, devem ser mantidos sob hipotermia (32°C a 34°C) por 12 a 24 horas
 - nas primeiras 24 horas, a glicemia deverá ser mantida entre 80 e 110 mg/dL.
 - deve-se manter o paciente ventilado com 100% de oxigênio por pelo menos duas horas
32. Paciente masculino de 35 anos de idade apresenta quadro agudo caracterizado por febre com calafrio, mialgia intensa e cefaleia. Ao exame físico, destaca-se febre e intensa dor à palpação de panturrilhas. Há história epidemiológica de limpeza de esgoto domiciliar, há cerca de 10 dias. Nega viagem nos seis meses anteriores. A principal hipótese diagnóstica é:
- leptospirose
 - dengue
 - febre amarela
 - endocardite

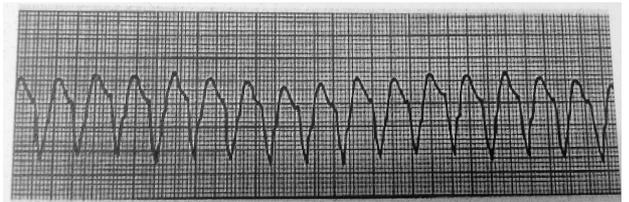
33. Em um paciente portador de cirrose hepática e disfunção renal, o dado que **EXCLUI** o diagnóstico de síndrome hepatorenal é:
- densidade urinária de 1020
 - sódio urinário de 10 mEq/L
 - proteinúria de 1,5 g/24h
 - creatinina sérica de 2,5 mg/dL
34. Paciente de 60 anos de idade, portador de SIDA em uso TARV, trata doença renal crônica com hemodiálise 3x/semana, através de fistula arteriovenosa (FAV) em membro superior esquerdo. Há 4 dias, apresenta febre e calafrios intermitentes. Ao exame, nota-se flogose intensa na FAV. Hemoculturas evidenciaram *Streptococcus faecium* resistentes a glicopeptídeos. O esquema terapêutico mais adequado é:
- oxacilina
 - vancomicina
 - teicoplanina
 - linezolida
35. Paciente de 59 anos de idade, portadora de hipertensão arterial, internada com hemorragia subaracnóide traumática Fischer IV, necessitando de suporte ventilatório e derivação ventricular externa, é mantida sob sedação (escala RASS -5). Submetida a tomografia computadorizada de crânio no sétimo dia de internação, evidencia-se imagem compatível com isquemia frontal bilateral (maior à direita). Ecocardiograma mostra veia cava inferior com pouca variação respiratória. PAM é mantida em torno de 100mmHg. Diante desse quadro, é possível concluir que se trata de:
- provável vasoespasmó associado a déficit isquêmico com a necessidade de realização de arteriografia e, possivelmente, angioplastia
 - provável vasoespasmó sem déficit isquêmico, com a necessidade de realização de arteriografia e, possivelmente, vasodilatador intra-arterial
 - um acidente vascular isquêmico, sendo necessária a realização de doppler de carótidas e início de AAS e estatina
 - provável vasoespasmó sem déficit isquêmico, com a necessidade de realização de doppler transcraniano
36. O tratamento de aspergilose invasiva, em paciente imunocomprometido, deverá ser feito com a seguinte droga:
- anfotericina B lipossomal
 - voriconazol
 - caspofungina
 - posaconazol

37. Paciente de 86 anos de idade, portador de hipertensão arterial e doença coronariana, em uso de metoprolol 150 mg/dia, losartana 100 mg/dia, AAS 100 mg/dia e atorvastatina 10 mg/dia, há 6 horas apresentou episódio de síncope. Deu entrada na emergência relatando mal-estar e sonolência. Ao exame, nota-se PA 80 x 50 mmHg FC 32 bpm. ECG mostra bloqueio atrioventricular 3º grau. A conduta mais adequada, nesse caso, é:
- (A) atropina, glucagon e solicitação de marcadores necrose miocárdica.
- (B) marcapasso transvenoso, suspensão do metoprolol, marcadores necrose miocárdica; considerar uso de glucagon
- (C) atropina, suspensão do metoprolol, dobutamina e solicitação de marcadores necrose miocárdica
- (D) marcapasso transvenoso, dobutamina; considerar uso de glucagon
38. Gestante de 25 anos de idade, na 20ª semana de gravidez, apresenta trombose venosa na veia femoral comum direita. A conduta mais adequada, neste momento, é:
- (A) dabigatran
- (B) implante de filtro na cava inferior
- (C) warfarin
- (D) heparina baixo peso molecular
39. Mulher de 32 anos de idade, portadora de miastenia gravis, em uso de piridostigmina 60 mg 4x/dia, refere início, há 5 dias, de dispnéia progressiva, dificuldade para falar e diplopia. Nega salivação, diarreia e/ou dores abdominais. Ao exame, observa-se oftalmoparesia bilateral (pior no olho esquerdo), ptose palpebral bilateral (pior em olho direito) e voz nasalada. PA: 100 x 60 mmHg; FC 120 bpm; FR 32 rpm; esforço respiratório intenso; SO₂ 84% (ar ambiente). Diante desse quadro, é correto afirmar que se trata de:
- (A) crise miastênica; deverá ser iniciado imunoglobulina venosa, suspensão da piridostigmina e suporte ventilatório invasivo
- (B) crise colinérgica; deverá ser iniciado corticoterapia, suspensão da piridostigmina e suporte ventilatório não invasivo
- (C) crise miastênica; deverá ser iniciado corticoterapia e suporte ventilatório invasivo
- (D) crise colinérgica; deverá ser iniciado imunoglobulina venosa, suspensão da piridostigmina e suporte ventilatório não invasivo
40. Mulher de 60 anos de idade, com dispneia progressiva aos esforços nos últimos cinco anos, tosse produtiva quase diária, tabagista de 50 maços/ano, há 5 dias apresentou quadro de coriza, dor de garganta e disфония, seguido de piora da dispneia e da tosse, com surgimento de escarro amarelado. Refere um pico febril. Exame físico: frequência respiratória (FR) 30 irpm, uso de musculatura respiratória acessória e murmúrio universalmente reduzido. Não apresenta cianose de extremidades. Diante desse quadro, é correto afirmar que:
- (A) a terapia sistêmica com corticoide não modifica o prognóstico da exacerbação
- (B) a indicação de ventilação não invasiva depende dos dados gasométricos
- (C) o uso de broncodilatadores inalatórios, antibiótico e antiviral estão indicados
- (D) a oferta de oxigênio suplementar com fluxo acima de 3 L/min está indicada

41. Mulher de 37 anos de idade refere que há cerca de 2 horas notou "boca torta". Exame neurológico: paralisia da musculatura superior e inferior da face à esquerda. Há também hiperacusia e disgeusia em 1/3 anterior de língua. Exame do canal auditivo externo é normal. A conduta mais adequada é:
- (A) fisioterapia, sem necessidade de medicamentos
- (B) aciclovir na dose de 200 mg 5x/dia, por 5 dias
- (C) prednisona 60 a 80 mg/dia por 5 dias, a ser reduzida progressivamente por mais 5 dias
- (D) ressonância magnética do crânio e uso de valaciclovir 1000 mg/dia por 10 dias
42. Com relação aos distúrbios do sódio, é correto afirmar:
- (A) o uso de diuréticos pode levar a hiponatremia hipovolêmica com sódio urinário menor que 10 mEq/L
- (B) hiponatremia com osmolaridade sérica aumentada pode ter como causa polidipsia psicogênica
- (C) na hiponatremia hipovolêmica com sódio urinário maior que 20 mEq/L, as causas são desidratação, diarreia e vômitos
- (D) hiponatremia com osmolaridade sérica aumentada pode ter como causa o uso de manitol e mieloma múltiplo
43. A respeito da síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST, é possível afirmar que:
- (A) a síndrome de Dressler é uma forma precoce de pericardite que ocorre na primeira semana do infarto agudo do miocárdio
- (B) a angioplastia deve ser considerada em casos de isquemia persistente e choque cardiogênico, mesmo após as doze horas do início da sintomatologia
- (C) o melhor marcador para reinfarto é a troponina, visto que a CPK-MB pode ficar elevada por até 5 dias
- (D) até 50% dos infartos inferiores cursam com infarto do ventrículo direito e disfunção do nodo sinusal
44. Mulher de 40 anos de idade dá entrada na emergência com quadro de vômitos recorrentes, dor abdominal e fraqueza. Ao exame físico, nota-se desidratação moderada; PA 90/50 mmHg; abdome difusamente doloroso à palpação superficial. Exames laboratoriais mostram eosinofilia; Na 125 mEq/L; K 5,6 mEq/L. A conduta inicial mais adequada é:
- (A) reposição volêmica e hidrocortisona 100 mg IV seguidos de hidrocortisona 50 mg IV 6/6h
- (B) dexametasona 10 mg IV seguida de dexametasona 4 mg IV 6/6h
- (C) prednisona 60 mg/dia associada à reposição de sódio e correção do potássio
- (D) reposição volêmica associada à reposição de sódio e correção do potássio
45. A droga mais indicada para sedação durante intubação orotraqueal, em pacientes asmáticos com broncoespasmo grave, é:
- (A) fentanil
- (B) quetamina
- (C) midazolam
- (D) propofol

46. Mulher de 37 anos de idade chega à emergência com febre, lombalgia e disúria há seis dias. Ao exame: temperatura axilar 39°C; frequência cardíaca 110 bpm; pressão arterial 80/50mmHg; frequência respiratória 26 irpm; dor a punho-percussão lombar à esquerda. Laboratório: 29.000 leucócitos com 50% bastões; plaquetas 108.000; bilirrubinas totais 0,40 mg/dL; gasometria arterial - pH 7,35; pO₂ 80 mmHg; paCO₂ 35 mmHg; lactato 4,1 mmol/L (referência: 0,5 a 2,1 mmol/L). O diagnóstico inicial e a conduta adequada são, nesse caso, respectivamente:
- (A) sepse grave; hidratação venosa preferencialmente com solução cristalóide para manter PAM maior ou igual a 65 mmHg, diurese horária mínima de 0,5mL/kg e coleta de culturas apropriadas; iniciar antibiótico em até 1 hora
- (B) choque séptico; hidratação venosa preferencialmente com solução cristalóide para manter PAM maior ou igual a 65 mmHg, diurese horária mínima de 0,5 mL/kg e coleta de culturas apropriadas; iniciar antibiótico em até uma hora
- (C) sepse grave; hidratação venosa com solução cristalóide ou coloide para manter PAM maior ou igual a 65 mmHg, diurese horária mínima de 0,5 mL/kg e coleta de culturas apropriadas; iniciar antibiótico em até 3 horas
- (D) choque séptico; hidratação venosa com solução cristalóide ou coloide para manter PAM maior ou igual a 65 mmHg, diurese horária mínima de 1 mL/kg e coleta de culturas apropriadas; iniciar antibiótico em até três horas
47. Paciente masculino de 73 anos de idade, hipertenso grave, chega à emergência após queda da própria altura em casa. Os fármacos comumente associados à hipotensão postural com aumento do risco de quedas em idosos são:
- (A) bloqueadores não seletivos dos receptores beta
- (B) bloqueadores seletivos dos receptores beta
- (C) dilatadores arteriolares
- (D) bloqueadores dos receptores alfa
48. O tratamento por vasodilatador antagonista não seletivo dos receptores da endotelina I é aprovado para casos de hipertensão:
- (A) portal
- (B) arterial sistêmica
- (C) arterial pulmonar
- (D) intracraniana
49. Homem de 66 anos de idade, sem comorbidades, dá entrada na emergência e recebe o diagnóstico de pneumonia comunitária com escore CURB-65 de 2. Nega uso de antibióticos nos últimos 3 meses. A conduta mais adequada, nesse caso, é proceder a:
- (A) internação hospitalar e iniciar moxifloxacina
- (B) tratamento ambulatorial com uso de amoxicilina-clavulanato
- (C) internação hospitalar e iniciar ceftazidima
- (D) internação hospitalar na UTI e iniciar ertapenem

50. Um paciente de 38 anos de idade, vítima de grave esmagamento do membro inferior direito, apresenta náuseas, vômitos e cólicas intestinais. O eletrocardiograma mostra ondas T apiculadas, alargamento do complexo QRS e aumento do intervalo PR. O diagnóstico do quadro deve corresponder ao seguinte distúrbio eletrolítico:
- (A) hiperfosfatemia
- (B) hipercalemia
- (C) hipercalcemia
- (D) hipocalcemia
51. Um paciente de 32 anos de idade, com pneumonia, apresenta quadro de hipotensão arterial e dispneia após toracocentese diagnóstica à direita. Ao exame, há taquicardia, hipertimpanismo e redução do murmúrio vesicular à direita. A conduta que deverá ser realizada é:
- (A) toracotomia exploradora à direita em caráter de emergência
- (B) radiografia de tórax em caráter de emergência
- (C) toracocentese descompressiva com agulha
- (D) pleuroscopia em caráter de emergência
52. Adolescente, após tentativa de suicídio com ingestão de antidepressivo tricíclico, manifestou parada cardiorrespiratória. Durante a reanimação cardiopulmonar, observou-se o seguinte ritmo no monitor cardíaco:



- A análise do monitor cardíaco permite afirmar que o traçado eletrocardiográfico demonstra ritmo de:
- (A) taquicardia ventricular, que pode ser responsiva a cardioversão (choque no modo sincronizado)
- (B) fibrilação ventricular, que pode ser responsiva a desfibrilação (choque no modo sincronizado)
- (C) fibrilação ventricular, que pode ser responsiva a cardioversão (choque no modo sincronizado)
- (D) taquicardia ventricular, que pode ser responsiva a desfibrilação (choque no modo não sincronizado)
53. Homem com 45 anos de idade é submetido a cirurgia pélvica com duração de uma hora. No quinto dia de pós-operatório desenvolve quadro de dor na panturrilha, aumento de temperatura e edema local associado a dispneia em repouso. Pressão arterial 140 x 90 mmHg, com frequência cardíaca 120 bpm e frequência respiratória 30irpm. Realizado eletrocardiograma, observa-se taquicardia com ritmo sinusal. Pode-se afirmar que:
- (A) hipoxemia e disfunção são indicações inequívocas do uso de trombolíticos
- (B) neste caso está indicada a implantação de filtro de veia cava inferior
- (C) D-dímero é um exame que possui alta especificidade e alto valor preditivo positivo nestes casos
- (D) a presença de troponina positiva tem valor prognóstico nestes casos

54. Paciente do sexo feminino, com 20 anos de idade, vai à emergência queixando-se de corrimento genital presente há um mês, de coloração esbranquiçada, em quantidade abundante, com odor fétido. Não relata outros sintomas associados. Ao exame especular vaginal, foi observado corrimento vaginal esbranquiçado e abundante, fétido, e ausência de anormalidades nas paredes vaginais e colo uterino. O teste de aminas foi positivo e o pH=5,5. O diagnóstico principal e o tratamento adequado são, respectivamente:
- (A) tricomoníase e metronidazol, por via oral, durante sete dias, tratando-se o parceiro com metronidazol em dose única
 - (B) vaginose bacteriana e metronidazol, por via oral, durante sete dias
 - (C) candidíase vulvovaginal e fluconazol, por via oral, em dose única
 - (D) infecção por clamídia e doxiciclina por 14 dias
55. Com relação ao uso de heparina de baixo peso molecular fracionada (HBPM) na profilaxia e tratamento do tromboembolismo venoso, pode-se afirmar que:
- (A) existe uma resposta anticoagulante muito mais previsível do que com a heparina comum
 - (B) é necessário acompanhamento laboratorial porque o tempo de tromboplastina parcial é afetado.
 - (C) a HBPM tem meia vida plasmática baixa e biodisponibilidade menor do que a heparina comum
 - (D) a HBPM é contraindicada em pacientes traumatizados e com lesões intracranianas
56. Na pancreatite aguda, a condição que indica gravidade nas primeiras 24h da doença é:
- (A) creatinina maior que 1,5
 - (B) leucometria maior que 4000
 - (C) hematócrito maior que 44%
 - (D) PO₂ arterial menor que 70 mmHg
57. O infradesnível do segmento PR é sinal eletrocardiográfico de:
- (A) cor pulmonale
 - (B) síndrome de pré-excitação
 - (C) tamponamento pericárdico
 - (D) pericardite aguda
58. Em relação à hemorragia intracraniana, pode-se afirmar que:
- (A) angiomas cavernosos e fístulas arteriovenosas dural são etiologias comuns
 - (B) concentrados de complexo protrombínico estão indicados nas hemorragias associadas ao uso de warfarin
 - (C) o fator VII recombinante está indicado para evitar expansão do volume do hematoma
 - (D) a drenagem dos hematomas supratentoriais está associada a melhor prognóstico
59. Paciente no terceiro dia de pós-operatório de ressecção de glioblastoma cerebral evolui com hemorragia digestiva alta e necessita de transfusão de concentrado de hemácias. Duas horas após a transfusão, o paciente evolui com dispneia, hipoxemia, febre e infiltrados pulmonares bilaterais ao raio X de tórax. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão
 - (B) reação não hemolítica febril por contaminação bacteriana
 - (C) lesão hemolítica aguda por incompatibilidade ABO
 - (D) reação alérgica ao conservante do concentrado de hemácias
60. Paciente de 42 anos de idade, portador de doença renal crônica em estágio 4, vem apresentando sangramentos com frequência. O exame mais adequado para documentar que essa discrasia é causada pela disfunção renal é:
- (A) TAP
 - (B) PTT
 - (C) tempo de sangramento
 - (D) contagem de plaquetas