



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

MÉDICO CLÍNICA MÉDICA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) 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), que estão distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo/Especialidade médica a que concorre	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.

"A pintura é poesia sem palavras."

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. 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.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** 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.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
 - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
 - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
 - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
 - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos

02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
 - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
 - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
 - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
 - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz

03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
 - (A) magnificente - tom ornamental
 - (B) altiva - canto da musicoterapia
 - (C) possante - toada monótona
 - (D) pelejante - som melodramático

04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
 - (A) explicação
 - (B) alternância
 - (C) oposição
 - (D) adição

05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
 - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
 - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
 - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
 - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. “Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.” (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- (A) Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta ____ método discordava.
- (B) Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise ____ precisávamos.
- (C) Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista ____ fora atendido.
- (D) São várias as interpretações de Freud ____ muitos especialistas duvidam.
07. “Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada” (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- (A) O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
- (B) A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
- (C) Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
- (D) Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em “**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva.” (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- (A) **Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
- (B) **Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
- (C) **Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
- (D) **Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, ____ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não ____ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se ____ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que ____ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que ____ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- (A) surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
- (B) surpreende – existe – torne – consideram – propagam
- (C) surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
- (D) surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. “sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac.” (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- (A) contraste e comparação
- (B) condição e consequência
- (C) causa e proporção
- (D) conformidade e concessão

SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- (A) o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
- (B) a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
- (C) a participação das instituições de forma complementar no Sistema Único de Saúde - SUS
- (D) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- (A) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
- (B) ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
- (C) promoção da integração ao mercado de trabalho
- (D) investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- (A) formular políticas de alimentação e nutrição
- (B) gerir sistemas públicos de alta complexidade
- (C) executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
- (D) manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- (A) universalidade da cobertura e do atendimento
- (B) liberdade de aprender e divulgar o pensamento
- (C) atenção ao preparo para o exercício da cidadania
- (D) promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- (A) Regionais de Saúde
- (B) Comissões Avaliadoras
- (C) Comissões Intergestores
- (D) Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- (A) Região de Saúde
- (B) Mapa da Saúde
- (C) Rede de Atenção à Saúde
- (D) Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
 - elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
 - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
 - apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
 - o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
 - entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
 - a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
 - a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
 - a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
 - a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
 - do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
 - dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
 - das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
- ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE**
21. Constitui uma contraindicação absoluta para a realização de colonoscopia:
- retite actínica
 - megacólon tóxico
 - vólculo de sigmoide
 - síndrome de Ogilvie
22. Paciente masculino, de 40 anos de idade, natural e procedente da Bahia vem ao serviço de emergência com queixa de inchaço, há 1 ano. Nega comorbidades, tabagismo, etilismo, uso de medicamentos. Ao exame físico, notam-se: edema de MMII, ascite, hepatoesplenomegalia, aranhas vasculares e hipotrofia muscular. PA: 160 x 100 mmHg. Exames laboratoriais mostram: ureia: 88mg/dL, creatinina: 2,0mg/dL, sódio: 138 mEq/L, albumina: 2,0g, proteinúria de 24 horas de 4,7g, coagulograma normal, aminotransferases normais. Glicemia normal. Sorologias para vírus C, B e HIV negativos. O diagnóstico provável é:
- nefropatia por IgA
 - glomerulonefrite rapidamente progressiva
 - síndrome hepatorenal secundária a cirrose hepática
 - glomerulonefrite membranoproliferativa secundária a esquistossomose
23. Paciente masculino, de 46 anos de idade, é submetido à endoscopia digestiva alta, de urgência, devido a episódio de hematêmese de grande monta. O exame evidenciou, no nível da pequena curvatura gástrica, uma lesão abaixo da mucosa, sangrante por erosão mucosa puntiforme, proveniente de arteriola de grande calibre. A lesão compatível com estes achados e o procedimento endoscópico habitual para controlar o sangramento são, respectivamente:
- de Dieufaloy / termocoagulação
 - de Mallory-Weiss / escleroterapia
 - ulcerosa varicosa / escleroterapia
 - de Dieufaloy / injeção de cianoacrilato
24. Paciente feminina, de 26 anos de idade, procurou atendimento médico por queixa de cefaleia, de forte intensidade, há 2 dias e sem melhoras com uso de analgésicos comuns. Nega antecedentes mórbidos conhecidos. Tabagista 15 maços/ano. Faz uso de anticoncepcionais orais. Foi realizada tomografia de crânio com contraste que evidenciou o sinal do delta vazio. A provável etiologia desta cefaleia é:
- AVC hemorrágico
 - trombose venosa cerebral
 - hemorragia subaracnoidea
 - dissecção de artéria carótida
25. Paciente feminina, de 27 anos de idade, inicia quadro de febre, mal estar e perda ponderal, que se arrasta sem elucidação diagnóstica. Posteriormente, passa a apresentar claudicação de membros superiores, isquemia cerebral e síncope. Laboratorialmente, observam-se VHS e PCR elevados. O diagnóstico mais provável é a:
- aortite autoimune
 - arterite reumática
 - arterite de Takayasu
 - arterite de células gigantes
26. Nos pacientes com feocromocitoma, o preparo pré-operatório adequado é fundamental para a redução da mortalidade perioperatória. O esquema recomendado é:
- associar diuréticos tiazídicos dez dias antes da cirurgia
 - iniciar bloqueador de canal de cálcio associado a um diurético 15 dias antes da cirurgia
 - iniciar atenolol até que se obtenha uma frequência cardíaca em repouso menor que 60 bpm
 - iniciar prazosin duas semanas antes da cirurgia e associar um betabloqueador caso o paciente se mantenha taquicárdico

27. Paciente feminina, de 55 anos de idade, com doença de Graves, possui indicação de tireoidectomia total por intratabilidade clínica. Fez uso de propranolol e propiltiuracil, e foi iniciado lugol para realizar a cirurgia, após dez dias. O iodeto de lugol atua inibindo a:
- produção de antitireoperoxidase
 - liberação do hormônio tireoideano
 - produção da proteína carreadora de tiroxina
 - conversão periférica do hormônio tireoideano
28. Paciente feminina, com lúpus eritematoso sistêmico, com diagnóstico há seis meses, evolui atualmente com hematúria microscópica, proteinúria de 1,2 g/24h e creatinina sérica de 1,7 mg/dL. Em relação a essas manifestações renais, é correto afirmar que:
- requer tratamento apenas com corticoide
 - é necessária a realização de biópsia renal
 - é sugestivo de glomerulonefrite membranosa
 - o risco de desenvolver hipertensão arterial sistêmica secundária é baixo
29. Os pacientes com insuficiência renal crônica, em tratamento conservador, que apresentam forte suspeita clínica de embolia pulmonar, submetidos à cintilografia pulmonar que se mostre inconclusiva, devem realizar o seguinte exame para auxiliar no esclarecimento diagnóstico:
- ecocardiograma transtorácico
 - ecocardiograma transesofágico
 - ressonância magnética cardíaca
 - tomografia de tórax sem contraste
30. Marisa tem 23 anos de idade e está, há três dias, com ardência e desconforto ao urinar, urgência miccional, polaciúria e hematúria macroscópica. Não apresenta febre, alterações vaginais ou sintomas sistêmicos. A conduta mais apropriada nesse caso é:
- solicitar exame qualitativo da urina (EAS)
 - norfloxacino 400 mg, 12/12 horas por 7 dias
 - nitrofurantoína 100 mg, 12/12 horas por 3 dias
 - solicitar ultrassom de vias urinárias pela possibilidade de cálculo ureteral
31. Dentre as drogas usadas para o manejo da cardiopatia isquêmica em pacientes pós-infartados, aquelas que possuem a capacidade de diminuir tanto mortalidade quanto sintomas de angina são:
- os nitratos
 - as estatinas
 - os betabloqueadores
 - os inibidores da enzima conversora da angiotensina
32. Jurandir tem 43 anos de idade e está preocupado com as verrugas genitais que lhe apareceram, há um ano. Durante o primeiro episódio fez tratamento com aciclovir e melhorou, mas voltou a apresentar os mesmos sintomas há uma semana. Preocupado com a possibilidade do seu primeiro tratamento ter falhado, ele veio a uma consulta. O médico avalia como herpes genital simples e propõe como melhor medida:
- encaminhar para o especialista focal pela possibilidade de resistência
 - usar novamente aciclovir 400 mg a cada 12 horas por 6 meses, agora para terapia supressiva
 - usar novamente aciclovir 400 mg a cada 8 horas por cinco dias, agora para tratamento de recorrência
 - trocar para fanciclovir 250 mg a cada 8 horas como tratamento de recorrência, pela falha com o uso de aciclovir
33. Paciente tem história de longa data de asma com crises esporádicas. Recentemente apresenta sintomas à noite, por vezes despertando em crise e tendo que recorrer ao uso de beta-agonista *spray*. Frente a essa mudança no padrão dos sintomas da paciente, a conduta mais adequada nesse caso é:
- adicionar corticosteroide inalatório
 - prescrever prednisona 10mg à noite antes de dormir por uma semana
 - orientar o uso contínuo do beta-agonista *spray* de curta ação a cada 6/6 horas
 - orientar a paciente a usar duas doses do beta-agonista antes de deitar para prevenir as crises
34. Nos pacientes com angina estável, diagnosticada clinicamente, o teste de esforço tem função de avaliação prognóstica. Um bom prognóstico é sugerido pelo achado de:
- baixa capacidade funcional (menor que 4 mets)
 - isquemia que ocorre com alta intensidade de esforço
 - infradesnivelamento do segmento ST de 2 mm ou mais
 - envolvimento de múltiplas derivações eletrocardiográficas
35. O diagnóstico de osteoartrose consiste na combinação de sinais, sintomas e achados clínicos durante a investigação. Dentre os achados abaixo, o mais específico para osteoartrose é:
- sinais flogísticos na articulação
 - crepitação à mobilização passiva
 - dor articular e limitação funcional há mais de seis meses
 - diminuição assimétrica do espaço articular na radiografia
36. Na abordagem inicial de pacientes que se queixam de tontura, a conduta mais correta é:
- realizar a manobra de Dix-Hallpike, pois a ausência de nistagmo horizontal afasta quadro de vertigem
 - fazer uso contínuo de antivertiginosos, pois estes não apresentam riscos à saúde dos pacientes
 - diferenciar os três padrões mais comuns de tontura: vertigem, síncope/pré-síncope e instabilidade
 - tratar com antivertiginosos pois a taxa de sucesso é superior com esses medicamentos do que com a manobra de Epley
37. É competência essencial do clínico saber manejar insuficiência cardíaca congestiva (ICC) no ambulatório. Para tanto, o profissional deve estar atualizado sobre as melhores evidências terapêuticas. Sobre a ICC, é correto afirmar que:
- inibidores da enzima conversora da angiotensina diminuem, consideravelmente, a chance de morte e de internação
 - restrição hídrica é uma medida eficaz para evitar congestão e melhora, consideravelmente, a qualidade de vida dos pacientes
 - o controle da frequência cardíaca deve ser feito com o uso de betabloqueadores e essa deve ser ajustada para valores ao redor de 60 bpm
 - atividade física, além de ser difícil de ser realizada por esses pacientes, deve ser reservada apenas para aqueles com fração de ejeção normal, nos quais os benefícios são mais evidentes
38. No manejo do corrimento uretral masculino, é correto afirmar que:
- não é necessário tratar a parceira
 - o tratamento de primeira linha é amoxicilina + clavulanato
 - os principais agentes etiológicos são o gonococo e a clamídia
 - como não está associado à ulceração da mucosa genital, não é necessário solicitar sorologias para outras DSTs

39. Luciano, 44 anos de idade, consulta-se com seu médico relatando estar há 2 dias com dificuldade para urinar, febre, prostração e calafrios. O toque retal revelou próstata aumentada de volume, quente, edemaciada e dolorosa. Nesse caso, a conduta a seguir é:
- tratamento com ciprofloxacino 500 mg de 12/12 horas, por 4 semanas
 - reavaliação em 72h, pois não há indicação de tratamento na fase aguda
 - realizar sondagem uretral por tratar-se de hiperplasia prostática benigna complicada
 - encaminhar o paciente com urgência ao urologista para avaliar indicação de prostatectomia
40. Manoela, 27 anos de idade, vem ao pronto-atendimento após aparecimento de lesões urticariformes que evoluíram com edema nos lábios e dispneia de rápida progressão. Os sintomas apareceram após uso de diclofenaco. Na ausculta pulmonar, identificam-se sibilos difusos. A conduta a seguir, nesse caso, é:
- evitar o uso de broncodilatadores
 - administrar epinefrina 0,5 mL subcutânea
 - prescrever corticoide intravenoso, pois é altamente eficaz para a anafilaxia aguda
 - recomendar o uso de corticoides tópicos por tratar-se de dermatite atópica complicada, secundária ao uso de diclofenaco
41. Paciente masculino, de 22 anos de idade, vítima de queda da laje, é admitido no serviço de emergência apresentando TCE. Exame neurológico com desorientação, cefaleia, náuseas, distúrbio visual e déficit neurológico focal. O quadro apresentado é compatível com:
- concussão
 - contusão cerebral
 - hemorragia cerebral
 - estado de mal epilético
42. A causa mais frequente de síndrome de Cushing é:
- adenoma adrenocortical
 - hiperplasia suprarrenal nodular
 - adenoma corticotrófico hipofisário
 - secreção ectópica de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH)
43. Paciente de 44 anos de idade, masculino, chega à unidade de emergência com queixas de dor de instalação súbita, em região lombar direita, com irradiação para o flanco direito, associado a náuseas e vômitos. Nega queixas urinárias. O exame físico do abdômen não demonstra sinais de irritação peritoneal e a punho-percussão é levemente dolorosa. O diagnóstico mais provável é:
- nefrolitíase
 - colecistite aguda
 - pancreatite aguda
 - diverticulite aguda
44. Paciente, de 22 anos de idade, deu entrada na unidade de emergência, comatoso. Foi coletada uma gasometria arterial com o seguinte resultado: pH 7,18; pCO₂ 20; pO₂ 90; HCO₃ 13; BE - 12; SO₂ 95%; Na 152; K 3,5; Cl 102; Ht 42%; Hb 12,8 g/dL. Nesse caso, o distúrbio ácido básico e o *anion gap*, são respectivamente:
- acidose metabólica; *anion gap* 30
 - acidose metabólica; *anion gap* 37
 - acidose respiratória; *anion gap* 37
 - alcalose respiratória; *anion gap* 30
45. Mulher de 28 anos de idade, previamente hígida, está em investigação de fadiga progressiva, há 7 meses. O resultado do seu hemograma foi: hemoglobina 8 g/dL; VCM 106 fL; leucócitos 4.200 cels/mm³ (0/2/0/0/4/53/26/15); plaquetas 240.000 cels/mm³. O esfregaço sanguíneo revelou macrocitose, anisocitose, poiquilocitose e hipersegmentação de neutrófilos. O melhor exame a ser solicitado para elucidar a causa da anemia é:
- o teste de Coombs
 - o aspirado de medula
 - a dosagem de ferritina
 - a dosagem de vitamina B12
46. Homem de 26 anos de idade, em tratamento quimioterápico para linfoma através de cateter semi-implantado em veia subclávia direita, dá entrada no pronto-socorro com história de febre até 39° C e calafrios iniciados há 12 horas. Está agitado, PA 90 X 60 mmHg, PR 120 bpm, SAT O₂ 91% em ar ambiente e seu exame físico é inexpressivo. O laboratório revela HT 30%, leucócitos 400 cels/mm³, plaquetas 48.000 cels/mm³, ureia 64 mg% e creatinina 1.3 mg%. O esquema antibiótico a ser iniciado ainda na emergência é:
- cefepime e vancomicina
 - imipenem e anfotericina B
 - ciprofloxacina e metronidazol
 - ampicilina+sulbactam e fluconazol
47. São causas de microcitose e hipocromia no exame de esfregaço sanguíneo:
- anemia de processo inflamatório, talassemia, anemia sideroblástica
 - insuficiência renal, leucemia mieloide crônica, hepatite crônica
 - hemólise intravascular, mielodisplasia, hipertireoidismo
 - deficiência de ferro, mieloma múltiplo, uso de fenitoína
48. Em casos de pielonefrite aguda, o esquema antibiótico empírico mais adequado para pacientes estáveis e ambulatoriais é:
- ertapenem 1g IM 1x/dia, durante 7 dias
 - cefuroxima 500mg VO 12/12h, durante 14 dias
 - ciprofloxacina 500mg VO 12/12h, durante 7 dias
 - sulfametoxazol + trimetoprim (800/160mg)12/12h, durante 7 dias
49. Algumas substâncias tóxicas possuem antidotos específicos. Eles estão corretamente correlacionados na seguinte alternativa:
- metanol x octreotida
 - opioides x nalmefero
 - anticolinérgicos x atropina
 - anticolinesterásicos x fisostigmina
50. O fator de risco para AVC que pode reduzir o risco relativo desse evento em 50%, se tratado, é:
- tabagismo
 - diabete melito
 - hipertensão arterial
 - fibrilação atrial usando AAS
51. Ao calcular a fração de excreção de sódio (FENa), a fração de excreção de ureia (FEU) e a relação ureia/creatinina no plasma (U/C), nos quadros de insuficiência renal aguda pré-renal, considerados típicos, é mais provável o encontro dos seguintes resultados:
- FENa <1%; FEU <35%; U/C <20
 - FENa >1%; FEU >35%; U/C <20
 - FENa >1%; FEU <35%; U/C >40
 - FENa <1%; FEU <35%; U/C >40

52. A anamnese e o exame físico qualificados desempenham um papel importante na elucidação diagnóstica em mais de 70% dos casos de dispneia. Na avaliação dos quadros clínicos que cursam com dispneia, está correto associar:
- o derrame pleural, à presença de traqueia desviada para o lado oposto, movimentos torácicos diminuídos, macicez à percussão e ausência de ruídos adventícios no lado afetado
 - o pneumotórax, à presença de traqueia desviada ipsilateralmente, movimentos torácicos diminuídos, macicez à percussão e aumento de ruídos adventícios no lado afetado
 - a consolidação pneumônica, à presença de traqueia desviada para o lado oposto, movimentos torácicos diminuídos, macicez à percussão e crepitação inspiratória fina no lado afetado
 - a bronquiectasia, à presença de traqueia desviada para o lado oposto, movimentos torácicos diminuídos, macicez à percussão e crepitação fina e/ou sibilos localizados no lado afetado
53. Jorge apresenta angina estável de caráter progressivo. Na avaliação deste paciente, deve-se estimar a probabilidade de doença arterial coronariana, baseada em idade, sexo, história e fatores de risco. Após ter bem clara a probabilidade pré-teste de presença e gravidade da isquemia, é possível solicitar e interpretar exames diagnósticos. Quanto à avaliação diagnóstica da cardiopatia isquêmica, é correto afirmar que:
- a radiografia de tórax é útil na pesquisa diagnóstica dessa doença, já que auxilia na estratificação da gravidade da isquemia
 - eletrocardiograma de repouso alterado possui boa acurácia para se afastarem diagnósticos diferenciais e dispensa exames invasivos
 - história ou exame físico sugestivo de doença valvar, do pericárdio ou disfunção ventricular torna necessário ecocardiograma para confirmação da suspeita
 - há indicação de teste ergométrico caso o eletrocardiograma de repouso tenha bloqueio de ramo esquerdo, síndrome de pré-excitação, depressão do segmento ST maior que 1mm e se houver marca-passo
54. O hipotireoidismo é a doença mais comum da tireoide. Com referência ao acompanhamento de pessoas com hipotireoidismo, pode-se dizer que:
- o acompanhamento laboratorial do tratamento deve ser feito regularmente com dosagens de TSH e T4 livre
 - ao iniciar o tratamento, é recomendado o ajuste de dose semanal até que o paciente esteja com TSH normal
 - a cada ajuste de dose do hormônio, deve-se dosar o T4 livre do paciente, após 4 a 6 semanas, para avaliar a resposta ao tratamento
 - a tomada da dose hormonal total semanal uma vez por semana é uma estratégia possível para pacientes com dificuldades de adesão ao tratamento
55. Luiza, 38 anos de idade, trata hipertensão há mais de um ano. Hoje apresenta IMC 35, edema 2+/4+ em membros inferiores, com cacifo, exame cardíaco e pulmonar sem alterações, PA: 160x90 mmHg. No que se refere à classificação da hipertensão arterial, é correto afirmar que, nesse caso:
- a paciente pode ser considerada como hipertensa estágio 1
 - uma pressão sistólica maior ou igual a 160mmHg classifica a paciente como hipertensa estágio 2
 - uma pressão diastólica inferior a 100mmHg exclui a possibilidade de classificar a paciente como hipertensa estágio 2
 - é condição para classificar a hipertensão arterial a solicitação do MAPA - monitorização ambulatorial da pressão arterial
56. A respeito do uso de provas funcionais no diagnóstico e no manejo da asma brônquica, a afirmação correta é:
- a medida do pico de fluxo expiratório (PFE) não tem utilidade no acompanhamento pós-tratamento ou na avaliação das exacerbações, servindo apenas para o diagnóstico da doença
 - a medida do pico de fluxo expiratório (PFE) confirma o diagnóstico quando ocorre aumento de pelo menos 10% após inalação de beta-agonista ou em curso de uso oral de corticoide
 - na espirometria, são compatíveis com o diagnóstico, o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) menor que 80% do previsto e relação entre VEF1 e capacidade vital forçada (VEF1/CVF) aumentada
 - na espirometria, um aumento de 7% do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), em relação ao valor previsto após inalação de beta-agonista de curta duração, confirma o diagnóstico de asma
57. Um paciente com insuficiência cardíaca, classe funcional III da New York Heart Association (NYHA), caracteriza-se por apresentar:
- sintomas em atividades menores do que nas rotineiras
 - ausência de limitação para atividades rotineiras
 - sintomas quando em repouso
 - sintomas em atividades físicas rotineiras
58. Sobre o tratamento ambulatorial da cardiopatia isquêmica, é possível afirmar que:
- o uso de betabloqueadores está contraindicado para pacientes com história de evento coronariano agudo prévio ou com disfunção ventricular esquerda documentada ao ecocardiograma
 - nitratos de uso oral e transdérmico são utilizados no tratamento da *angina pectoris*, sendo efetivos na redução de episódios de dor, porém, possuem efeito limitado, devido ao rápido desenvolvimento de tolerância
 - o uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina não está indicado para o tratamento sintomático da angina, sendo essa classe de drogas dispensável no manejo dessa doença devido à ausência de benefícios
 - a dupla antiagregação plaquetária com ácido acetilsalicílico (AAS) e clopidogrel deve ser amplamente realizada, por melhor reduzir eventos cardiovasculares quando comparada ao uso isolado do AAS, sem aumento dos riscos
59. Sobre as anemias microcíticas-hipocrômicas, é correto afirmar que:
- VCM inferior a 100 fL é indicativo de anemia ferropriva ou talassemia
 - o hemograma é suficiente para diagnóstico definitivo da causa da anemia
 - todas as anemias carenciais são inicialmente normocíticas e normocrômicas
 - deficiência de B12 ou de ácido fólico são causas comuns desse tipo de anemia
60. A melhor opção para paciente com gota em uso de alopurinol e que apresenta um novo episódio de podagra é:
- trocar o alopurinol por colchicina
 - retirar o alopurinol e prescrever paracetamol
 - manter o alopurinol e prescrever paracetamol
 - manter o alopurinol e prescrever antiinflamatório não esteroide