



TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5ª REGIÃO

Concurso Público para Provimento de Cargos de

Analista Judiciário – Apoio Especializado

Especialidade Medicina (Clínica Geral)

P R O V A

Português

Conhecimentos Específicos

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 60 questões, numeradas de 1 a 60.Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE:

- procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- verificar no caderno de prova qual a letra (A, B, C, D, E) da resposta que você escolheu.
- marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, fazendo um traço bem forte no quadrinho que aparece abaixo dessa letra.

ATENÇÃO

- Marque as respostas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Você terá 3 horas para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas.
- Devolva este caderno de prova ao aplicador, juntamente com sua Folha de Respostas.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

PORTUGUÊS

Atenção: As questões de números 1 a 10 referem-se ao texto que segue.

No campo da ética

Costuma-se dizer que os fins justificam os meios, de modo que, para alcançar um fim legítimo, todos os meios disponíveis são válidos. No campo da ética, porém, essa afirmação deixa de ser óbvia.

Suponhamos uma sociedade que considere um valor e um fim moral a lealdade entre seus membros, baseada na confiança recíproca. Isso significa que a mentira, a inveja, a adulação, a má-fé, a crueldade e o medo deverão estar excluídos da vida moral, e as ações que se valham desses recursos, empregando-os como meios para alcançar um fim, serão imorais.

No entanto, poderia acontecer que, para forçar alguém à lealdade, fosse preciso fazê-lo sentir medo da punição pela deslealdade, ou fosse preciso mentir-lhe para que não perdesse a confiança em certas pessoas e continuasse leal a elas. Nesses casos, o fim – a lealdade – não justificaria os meios – o medo e a mentira? A resposta ética é: não. Por quê? Porque esses meios desrespeitam a consciência e a liberdade da pessoa moral, que agiria por coação externa e não por reconhecimento interior e verdadeiro do fim ético.

No campo da ética, portanto, nem todos os meios são justificáveis, mas apenas aqueles que estão de acordo com os fins da própria ação. Em outras palavras, fins éticos exigem meios éticos.

A relação entre meios e fins pressupõe que a pessoa moral não existe como um fato dado, como um fenômeno da Natureza, mas é instaurada pela vida intersubjetiva e social, precisando ser educada para os valores morais e para as virtudes.

(Marilena Chauí, **Convite à Filosofia**)

1. Esse texto se desenvolve de modo a argumentar em favor da seguinte posição:

- (A) a prática dos valores éticos é um atributo natural dos seres humanos.
- (B) os meios só se justificam quando não são contrários aos fins de uma ação.
- (C) a deslealdade pode ser necessária para se promover uma atitude leal.
- (D) a educação moral torna possível justificar quaisquer meios em razão dos fins.
- (E) a legitimidade dos fins é garantida pela eficácia de uso dos meios disponíveis.

2. A leitura do último parágrafo do texto permite deduzir, corretamente, que

- (A) a prática moral é tanto mais fácil quanto mais alto o nível de escolaridade.
- (B) nenhuma ação é moral quando contraria a índole natural de uma pessoa.
- (C) os valores morais são categorias essencialmente individuais, e não coletivas.
- (D) é necessária uma educação moral para que bem se ajustem meios e fins.
- (E) a educação moral resulta de uma imposição interna de cada indivíduo.

3. Está correta a tradução de sentido da seguinte expressão do texto:

- (A) *todos os meios disponíveis são válidos* = todos os subterfúgios são verossímeis.
- (B) *essa afirmação deixa de ser óbvia* = tal conjectura já não é im procedente.
- (C) *agiria por coação externa* = se renderia aos ditames da consciência.
- (D) *a relação entre meios e fins pressupõe que* = a autonomia tanto dos fins quanto dos meios faz supor que.
- (E) *ações que se valham desses recursos* = atos que lancem mão desses meios.

4. Está correto o emprego da expressão sublinhada na frase:

- (A) Somente são justificáveis os meios que estão em consonância entre seus fins.
- (B) A mentira e o medo não são meios com que se possa lançar mão.
- (C) É indiscutível o pressuposto de que uma pessoa moral não existe como um fato dado.
- (D) Para uma ação ética, os meios que se pode contar devem ser igualmente éticos.
- (E) A boa formação de uma pessoa implica de que seja educada para os valores morais e para as virtudes.

<p>5. Estão inteiramente respeitadas as normas de concordância verbal na frase:</p> <p>(A) Caso não haja meios éticos para que avancemos por um caminho, cada um dos nossos passos haverá de ser ilegítimo.</p> <p>(B) Caso não seja possível meios éticos para que avancemos por um caminho, cada um dos nossos passos haverá de ser ilegítimos.</p> <p>(C) Caso se contem apenas com meios ilegítimos, não haverá como se possa trilhar caminhos indiscutivelmente éticos.</p> <p>(D) Para que se atendam a finalidades éticas, são imprescindíveis que se contem apenas com meios éticos.</p> <p>(E) Para que se considerem como éticas as ações, pressupõem-se que os meios utilizados sejam legítimos.</p>	<p>8. Atente para a redação das seguinte frases:</p> <p>I. Costuma passar por verdadeiro a afirmação que todos os meios são válidos onde os fins são legítimos, mas nem por isso devemos considerá-la enquanto uma afirmação óbvia.</p> <p>II. Há casos que tornam difíceis a distinção entre o que é justo ou não, por isso é necessário uma educação atenta para que se discrimine os valores morais, os vícios e as virtudes.</p> <p>III. A rigor, não constitui exatamente um privilégio o fato de sabermos avaliar moralmente os nossos atos, pois tal discernimento implica maior responsabilidade em todas as nossas decisões.</p> <p>Está clara e correta APENAS a redação de</p> <p>(A) I e II.</p> <p>(B) II e III.</p> <p>(C) I.</p> <p>(D) II.</p> <p>(E) III.</p>
<p>6. Transpondo-se para a voz passiva a frase <i>Esses meios desrespeitam a consciência e a liberdade da pessoa moral</i>, a forma verbal resultante será</p> <p>(A) serão desrespeitadas.</p> <p>(B) desrespeita-se.</p> <p>(C) é desrespeitada.</p> <p>(D) são desrespeitadas.</p> <p>(E) são desrespeitados.</p>	<p>9. Quanto aos nossos atos, <u>os atos</u> que não são indiscutivelmente éticos apresentam-se como contraditórios, em relação tanto <u>aos atos</u> que se justificam eticamente, quanto aos fins, se <u>os fins</u> forem de fato éticos.</p> <p>Evitam-se as repetições de palavras da frase acima substituindo-se de modo correto os elementos sublinhados por, respectivamente</p> <p>(A) esses - à aqueles - aqueles</p> <p>(B) os mesmos - aqueles - os mesmos</p> <p>(C) aqueles - àqueles - estes</p> <p>(D) estes - àqueles - esses</p> <p>(E) aqueles - a aqueles - esses</p>
<p>7. As formas verbais estão corretamente flexionadas na frase:</p> <p>(A) Se convirmos em que os fins justificam quaisquer meios, justificar-se-ão até mesmo as maiores atrocidades.</p> <p>(B) Quem não exclui os meios anti-éticos em sua conduta inclui a perfídia e a deslealdade como recursos possíveis.</p> <p>(C) A menos que distinguamos entre o bem e o mal, não haverá como aferir a qualidade ética dos nossos atos.</p> <p>(D) Atos éticos nunca adviram de meios anti-éticos, segundo o que assevera a autora do texto.</p> <p>(E) Eles pressuporam que elas agiriam eticamente, mas os fatos que adviram provaram o contrário.</p>	<p>10. Está inteiramente correta a pontuação do seguinte período:</p> <p>(A) De acordo com Marilena Chauí – a autora do texto –, é preciso desconfiar das afirmações que, aparentemente óbvias, não resistem a uma análise mais concreta e mais rigorosa.</p> <p>(B) De acordo com Marilena Chauí, a autora do texto: é preciso desconfiar das afirmações que aparentemente óbvias, não resistem a uma análise, mais concreta e mais rigorosa.</p> <p>(C) De acordo com Marilena Chauí, a autora do texto; é preciso: desconfiar das afirmações que, aparentemente óbvias não resistem, a uma análise mais concreta, e mais rigorosa.</p> <p>(D) De acordo com Marilena Chauí, a autora do texto, é preciso desconfiar, das afirmações, que aparentemente óbvias não resistem a uma análise, mais concreta e mais rigorosa.</p> <p>(E) De acordo com Marilena Chauí, – a autora do texto - é preciso desconfiar das afirmações, que, aparentemente óbvias não resistem a uma análise mais concreta e, mais rigorosa.</p>

Atenção: As questões de números 11 a 20 referem-se ao texto que segue.

Guerra na televisão

O cinismo é uma das armas dos humoristas. No dia em que começou a invasão do Iraque, um deles escreveu em sua coluna de jornal que ia comprar um balde de pipocas, sintonizar a TV num canal internacional e esticar as pernas no sofá. O pior é que esse tipo de cinismo não é de responsabilidade exclusiva do humorista do jornal, mas do próprio tipo de transmissão: os telespectadores se deparam não exatamente com as atrocidades da guerra, mas com uma espécie de cenário de videogame, com clarões e explosões na panorâmica noturna de uma cidade fantasmagórica. As emissoras fazem da cobertura da guerra um espetáculo para grande audiência.

Poupado das visões particularizadas dos corpos atingidos, das expressões de dor, dos inúmeros rostos dos mortos e feridos, o telespectador é induzido a uma percepção asséptica de cada bombardeio, como num combate puramente virtual. Some-se a isso o tempo que gastam os canais de TV na descrição dos armamentos, no preço de cada operação, nas estatísticas de todo tipo, nas análises dos especialistas – e praticamente nada sobra de espaço para o que realmente deveria contar: a trágica experiência humana dos envolvidos.

Muitos dos próprios jornalistas – sobretudo os que estão mais próximos das cenas de combate – procuram desfazer essa banalização da violência com relatos realistas e dramáticos. Mas suas palavras, sendo apenas palavras, não eliminam o efeito das imagens "higienizadas" da guerra, captadas por câmeras fixas, acionadas por controle remoto. Não é estranho que nos filmes de ficção mais violentos se exibam os detalhes mais miúdos e sórdidos, ao passo que no telejornalismo a barbárie ganha o aspecto aceitável de uma grande cena ficcional?

(Severiano Linhares, inédito)

11. A idéia fundamental desenvolvida no texto está corretamente resumida em:

- (A) Deve-se ao cinismo dos humoristas o fato de que as imagens da guerra percam toda a gravidade que lhes é inerente.
- (B) As transmissões ao vivo das cenas de guerra se fazem de modo a retirar das imagens o impacto da violência que se abate sobre os envolvidos.
- (C) É a violência dos filmes de ficção que torna insignificante a brutalidade amplamente propagada nas cenas de guerra dos telejornais.
- (D) Alguns jornalistas preferem, em vez de se valer das palavras, dar toda a ênfase à documentação fotográfica que realizam no local da conflagração.
- (E) Quando mostram os detalhes de uma batalha sangrenta, as reportagens acabam por dar mais ênfase aos dramas subjetivos que à tragédia real.

12. É correta a seguinte afirmação sobre o texto:

- (A) A expressão *percepção asséptica* (2º parágrafo) tem sentido inteiramente oposto ao da expressão *imagens "higienizadas"* (3º parágrafo).
- (B) No contexto do 2º parágrafo, a expressão *Poupado das visões* tem o sentido de *Exposto às cenas*.
- (C) A expressão *sendo apenas palavras*, no 3º parágrafo, tem o mesmo sentido de *ainda que fossem tão-somente palavras*.
- (D) No 3º parágrafo, os termos *filmes de ficção* e *telejornalismo* estão sendo utilizados no desenvolvimento de uma contraposição.
- (E) A expressão *a barbárie ganha o aspecto aceitável*, no 3º parágrafo, deve ser entendida como *a barbárie vence a aparência de aceitabilidade*.

13. Está apropriado o emprego e correta a grafia de todas as palavras da frase:

- (A) A opinião do autor vai de encontro a daqueles que vêm no cinismo uma das armas que os humoristas não dispensam.
- (B) As emissoras lutam entre si pela obtenção de um grande nível de audiência, razão porque fazem da cobertura da guerra um grande espetáculo.
- (C) Os discursos dos governantes revelam toda a sua hipocrisia quando enfatizam a nobreza dos motivos que os levaram à conflagração.
- (D) Não é atoa que os jornalistas mais próximos das cenas de combate são os que dispendem mais esforços para evitar a banalização da violência.
- (E) A assepsia que caracteriza as transmissões tem a pretensão de promover uma imagem aceitável das cenas mais brutais.

14. Para preencher corretamente a lacuna, o verbo indicado entre parênteses deverá ser flexionado numa forma do **plural** na seguinte frase:

- (A) A menos que se (**perder**) no tempo, essas imagens "higienizadas" testemunharão para sempre a insensibilidade de nossa época.
- (B) Uma das marcas dessas transmissões jornalísticas (**estar**) nas semelhanças que guardam com as imagens de um jogo eletrônico.
- (C) Mesmo que não (**criar**) outros efeitos, esse tipo de transmissão já seria nocivo por implicar a banalização da violência.
- (D) Se tudo o que as câmeras captassem (**chegar**) até nós, sem uma edição maliciosa, nossas reações seriam bem outras.
- (E) As pessoas a quem se (**dirigir**) esse tipo de telejornalismo são vistas mais como consumidores de entretenimento do que como cidadãos.

<p>15. Está adequado o emprego do elemento sublinhado na frase:</p> <p>(A) Uma das armas mais poderosas <u>de cuja</u> se valem os humoristas é o cinismo.</p> <p>(B) A percepção asséptica de cada bombardeio <u>em que</u> visam essas transmissões é uma violência em si mesma.</p> <p>(C) É na transmissão higienizada dos bombardeios <u>aonde que</u> as emissoras revelam toda a sua insensibilidade.</p> <p>(D) A trágica experiência <u>da qual</u> todos os envolvidos numa batalha se submetem parece contar pouco para as emissoras.</p> <p>(E) Os critérios <u>por que</u> se pautam os jornais televisivos, nesse tipo de transmissão, não são minimamente éticos.</p>	<p>18. É preciso corrigir a redação apenas da frase:</p> <p>(A) São muitas as pessoas que se deixam atingir pelo fascínio plástico da transmissão de uma cena de batalha.</p> <p>(B) O fascínio plástico das imagens de uma batalha acaba envolvendo um sem número de pessoas.</p> <p>(C) Não houvesse, de fato, o fascínio humano pela plasticidade da imagem de uma batalha, essas transmissões não teriam tanta audiência.</p> <p>(D) O fascínio plástico que as pessoas se deixam envolver acaba ensejando no sucesso de audiência das transmissões de tais cenas.</p> <p>(E) O fascínio que certas imagens terríveis provocam nos telespectadores advém da inegável beleza de sua plasticidade.</p>
<p>16. Está clara e correta a redação da seguinte frase:</p> <p>(A) Os detalhes estatísticos e os pormenores técnicos são irrelevantes, se confrontados com as dores reais de cada um dos atingidos pela guerra.</p> <p>(B) É irrelevante haverem tantos dados estatísticos ou pormenores técnicos confrontando-se àqueles atingidos pelas dores reais de uma guerra.</p> <p>(C) Se virmos a confrontar os pormenores estatísticos e os detalhes técnicos diante dos horrores da guerra, o que resulta é que são irrelevantes.</p> <p>(D) Os horrores da guerra, quando confrontada com miudezas técnicas ou números estatísticos, parece menos irrelevante do que de fato seria.</p> <p>(E) Os horrores da guerra faz perder a relevância dos números e dos detalhes técnicos, ao destacar a dor de quem foi realmente atingido por ela.</p>	<p>19. Atente para as seguintes frases:</p> <p>I. À qualquer hora estamos dispostos a assistir à cenas de guerra.</p> <p>II. Àquela hora da noite, ainda estávamos atentos à transmissão das cenas da guerra.</p> <p>III. Daqui a uma hora esse canal passará a transmitir a comunicação que o Presidente fará à Nação.</p> <p>Quanto à necessidade de usar-se o sinal de crase, está inteiramente correto o que se lê em</p> <p>(A) I, II e III.</p> <p>(B) I e II, somente.</p> <p>(C) I e III, somente.</p> <p>(D) II, somente.</p> <p>(E) II e III, somente.</p>
<p>17. O emprego e a posição dos pronomes sublinhados estão adequados na frase:</p> <p>(A) Se queres a paz, não <u>se</u> descuide: <u>se</u> prepara para a guerra.</p> <p>(B) Se quiserdes a paz, não <u>vos</u> descuideis: preparai-<u>vos</u> para a guerra.</p> <p>(C) Se quer a paz, não <u>te</u> descuide: <u>te</u> prepara para a guerra.</p> <p>(D) Se quereis a paz, não <u>se</u> descuidem: preparai-<u>se</u> para a guerra.</p> <p>(E) Se queremos a paz, não descuidemo-<u>nos</u>: <u>nos</u> preparemos para a guerra.</p>	<p>20. <u>Poupado das visões particularizadas dos corpos atingidos, o telespectador é induzido a uma percepção asséptica de cada bombardeio.</u></p> <p>No contexto do período acima, o segmento sublinhado tem como função exprimir uma</p> <p>(A) finalidade.</p> <p>(B) dúvida.</p> <p>(C) causalidade.</p> <p>(D) decorrência.</p> <p>(E) improbabilidade.</p>

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A evolução da mortalidade proporcional por causas, no Brasil, nos últimos anos, mostra
- (A) diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho circulatório, aumento da mortalidade por neoplasias e causas externas.
 - (B) diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e aumento da mortalidade por doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas.
 - (C) estabilização da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, diminuição da mortalidade por doenças do aparelho circulatório e aumento da mortalidade por neoplasias e causas externas.
 - (D) estabilização da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho circulatório, aumento da mortalidade por neoplasias e causas externas.
 - (E) diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, estabilização da mortalidade por doenças do aparelho circulatório e neoplasias, aumento da mortalidade por causas externas.
22. No Brasil, neoplasias que mais contribuem para a mortalidade em homens, são os carcinomas de
- (A) pulmão e linfomas.
 - (B) pulmão e fígado.
 - (C) estômago e cabeça e pescoço.
 - (D) cólon e próstata.
 - (E) pulmão e de estômago.
23. Situação em que há maior risco de suicídio:
- (A) adolescente de 16 anos, usuário ocasional de drogas, mora com os pais, dos quais depende financeiramente.
 - (B) mulher, advogada, sem filhos, de 45 anos, com síndrome do pânico.
 - (C) paciente portadora de distúrbio somatoforme.
 - (D) homem de 67 anos, com problemas financeiros, viúvo, os filhos moram em outra cidade.
 - (E) homem jovem com impotência funcional e problemas financeiros.
24. Considerando-se a relação custo/benefício, para rastreamento de câncer de cólon em um país como o Brasil, a melhor alternativa seria realizar
- (A) pesquisa de sangue oculto nas fezes, anualmente, em pessoas com mais de 50 anos.
 - (B) pesquisa de sangue oculto nas fezes, anualmente, em pessoas com mais de 30 anos.
 - (C) toque retal anual, em pessoas com mais de 40 anos.
 - (D) toque retal anual, em pessoas com mais de 50 anos.
 - (E) pesquisa de sangue oculto nas fezes apenas nas pessoas que apresentarem sintomas, em qualquer idade.
25. A melhor relação custo/benefício relacionada ao uso de mamografia para rastreamento de neoplasia de mama é recomendá-la,
- (A) anualmente, para mulheres a partir de 30 anos.
 - (B) anualmente, para mulheres entre 40 e 80 anos.
 - (C) a cada dois anos, para mulheres entre 50 e 70 anos.
 - (D) a cada dois anos, para mulheres entre 30 e 70 anos.
 - (E) anualmente, para mulheres entre 60 e 80 anos.
26. Um homem de 45 anos, com antecedente de tabagismo (30 maços/ano), notou, há dois meses, tumoração no pescoço; não há outros sintomas. Ao exame físico, a única alteração é a presença de um gânglio de 3 cm de diâmetro, endurecido, em cadeia cervical anterior direita. Radiografia simples de tórax dentro dos limites da normalidade. A biópsia do gânglio revelou a presença de carcinoma espinocelular. O sítio primário mais importante a ser investigado nesse caso, devido à possibilidade de tratamento curativo, é
- (A) cavidade oral e nasofaringe.
 - (B) pulmão.
 - (C) próstata.
 - (D) estômago.
 - (E) esôfago.
27. Duas a quatro horas após um almoço festivo, várias pessoas que estiveram presentes compareceram a um Pronto-Socorro com quadro de vômitos e dor abdominal, sendo que metade destas pessoas apresentaram, também, diarreia. A etiologia mais provável dessa microepidemia é
- (A) *Salmonella*.
 - (B) *Clostridium difficile*.
 - (C) *Staphylococcus aureus*.
 - (D) *Shigella*.
 - (E) *Escherichia coli*.
28. Um homem de 52 anos queixa-se de azia, chiado à noite, tosse e rouquidão. Nega tabagismo e etilismo. Considera-se tenso, é sedentário e apresentou ganho de peso nos últimos anos. Ao exame clínico apresenta PA = 140 × 90 mmHg, pulso = frequência cardíaca = 72 batimentos/minuto, índice de massa corpórea = 29 kg/m². O exame dos pulmões nada revelou. Deve-se pensar inicialmente em
- (A) esofagite de refluxo.
 - (B) bronquite crônica.
 - (C) asma.
 - (D) sinusite crônica.
 - (E) insuficiência cardíaca congestiva.
29. Uma pessoa com asma que apresenta sintomas uma vez por semana e melhora com uso de broncodilatador e com volume expiratório forçado no primeiro segundo, de 80% do previsto, tem asma
- (A) crônica.
 - (B) intermitente.
 - (C) persistente moderada.
 - (D) persistente leve.
 - (E) episódica.

30. Uma mulher de 27 anos apresenta asma desde a infância. Há 3 meses está utilizando apenas salbutamol, por via inalatória, duas vezes por dia, para controlar seus sintomas que são leves. Não apresenta sintomas noturnos. Como parte de seu tratamento, deverá receber

- (A) agonista de receptores beta 2, por via inalatória, com maior frequência do que vinha utilizando.
- (B) corticoesteróide, por via oral.
- (C) aminofilina, por via oral.
- (D) agonista de receptores beta 2, por via oral.
- (E) corticoesteróide, por via inalatória.

31. Considerando estudos recentes sobre agentes etiológicos de pneumonia adquirida na comunidade, a pessoas não imunodeprimidas e que não necessitam de internação devem ser administrados os seguintes antibióticos:

- (A) ceftriaxone ou azitromicina.
- (B) amicacina ou roxitromicina.
- (C) penicilina ou amoxicilina.
- (D) roxitromicina ou azitromicina.
- (E) tetraciclina ou azitromicina.

32. Uma avaliação funcional pulmonar que revela capacidade vital forçada de 80% do previsto, um volume expiratório forçado no primeiro segundo de 50% do previsto e uma difusão de monóxido de carbono dentro dos limites da normalidade corresponde, provavelmente, a

- (A) insuficiência cardíaca.
- (B) doença pulmonar obstrutiva.
- (C) distúrbio restritivo.
- (D) hipoventilação alveolar.
- (E) disfunção entre ventilação e perfusão.

33. Uma mulher de 62 anos apresenta há um dia crises rápidas de tontura giratória que aparecem quando se vira na cama ou ao olhar para cima. Teve um episódio semelhante no passado, não com a mesma intensidade. Nega alterações auditivas. Nota-se a presença de nistagmo espontâneo que melhora com a fixação do olhar, apresenta diabetes há um ano, controlado com glibenclamida. A principal hipótese diagnóstica é

- (A) neurinoma do acústico.
- (B) labirintite aguda.
- (C) vertigem postural benigna.
- (D) tumor cerebral de fossa posterior.
- (E) síndrome de Menière.

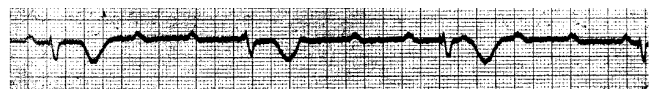
34. A droga a ser administrada no paciente que apresenta um acidente vascular cerebral isquêmico em progressão é

- (A) dexametazona.
- (B) difenilhidantoína.
- (C) diazepam.
- (D) papaverina.
- (E) heparina.

35. Um homem de 39 anos, tabagista de 2 maços/dia por 15 anos, com claudicação ao deambular aproximadamente 50 metros, queixa-se de parestesia em ambas as pernas. A melhor conduta para o alívio da queixa de parestesia será

- (A) controle glicêmico.
- (B) meias elásticas.
- (C) exercícios físicos.
- (D) injeções de vitamina B₁₂.
- (E) repouso com as pernas elevadas.

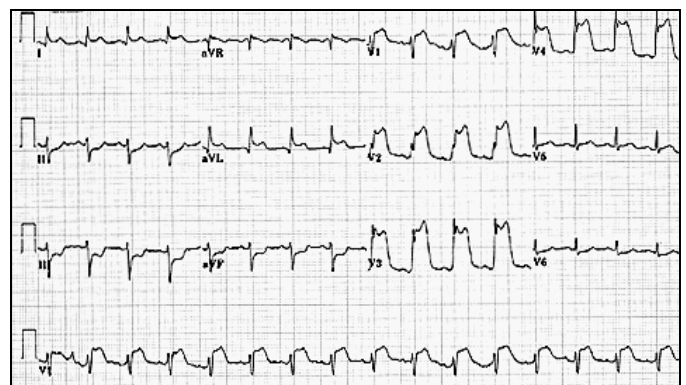
36. Uma mulher de 70 anos, previamente hígida, é trazida ao Pronto-Socorro por ter apresentado 3 episódios de síncope nas últimas horas. A paciente está sonolenta, confusa, dispnéica, bradicárdica e com estertores em bases pulmonares. A pressão arterial é inaudível mas os pulsos carotídeos e femorais são palpáveis e simétricos. O monitor cardíaco mostra:



O diagnóstico é

- (A) ritmo cardíaco idioventricular.
- (B) "flutter" atrial 3 x 1.
- (C) infarto agudo do miocárdio.
- (D) bradicardia sinusal.
- (E) bloqueio atrioventricular completo.

37. Um homem de 44 anos, tabagista, dá entrada em um Pronto-Socorro com história de dor precordial típica, sudorese fria e náuseas, há uma hora. A pressão arterial é 86 x 60 mmHg, a frequência cardíaca é 104 batimentos por minuto e há estertores em bases pulmonares, sendo o restante do exame físico sem alterações. O paciente apresenta o seguinte eletrocardiograma:



A conduta mais adequada é

- (A) trombólise imediata com estreptoquinase.
- (B) angioplastia de urgência.
- (C) nitroglicerina intravenosa.
- (D) trombólise imediata com ativador do plasminogênio tecidual (TPA).
- (E) reposição volêmica com solução fisiológica ou ringer.

<p>38. O principal objetivo ao se administrar digitálicos a um paciente com fibrilação atrial de alta frequência é</p> <p>(A) diminuir a resposta ventricular. (B) diminuir a atividade atrial. (C) melhorar a contratilidade ventricular. (D) reverter ao ritmo sinusal. (E) evitar a fibrilação ventricular.</p>	<p>42. O diagnóstico de tétano baseia-se</p> <p>(A) na presença de anticorpos antitoxina tetânica no soro. (B) no isolamento do <i>Clostridium</i> no líquor. (C) nos achados clínicos e na história vacinal do paciente. (D) no isolamento do <i>Clostridium</i> na lesão. (E) no achado inicial de anticorpos anti-<i>Clostridium</i> no soro, com elevação dos títulos após uma semana.</p>
<p>39. Homem de 48 anos em tratamento psicoterápico por depressão, em medida de pressão arterial em uma consulta de rotina foi identificada pressão alta. Conta história de "bronquite" na infância e tabagismo de 1 maço/dia por 20 anos; no momento sem queixas respiratórias. Última espirometria há 6 meses com VEF 1 pré-broncodilatador = 58% do predito, VEF 1 pós-broncodilatador = 60% do predito, VEF1/CVF = 68%. Antecedentes: pai falecido aos 54 anos por problema cardíaco. Na primeira consulta apresentava PA = 150 × 100 mmHg, sem outras alterações a não ser sobrepeso (IMC = 26). Após 30 dias, apresenta-se com PA = 146 × 94 mmHg e trouxe os exames (sódio e potássio, creatinina, hemoglobina, glicemia, eletrocardiograma e radiografia torácica) normais. Além de orientações quanto à mudanças no estilo de vida e hábitos, deverá ser indicada a introdução de</p> <p>(A) alfa metildopa, 250 mg 4 vezes ao dia. (B) enalapril, 10 mg, dose única. (C) propranolol, 80 mg de 8/8 horas. (D) furosemida, 40 mg, pela manhã. (E) espironolactona, 25 mg, dose única.</p>	<p>43. Para uma mulher de 40 anos que apresenta história de um mês de dispepsia e que nos últimos 3 anos fez tratamento para fibromialgia e cefaléia tensional, a conduta inicial mais adequada é</p> <p>(A) endoscopia digestiva. (B) pesquisa de <i>H. pylori</i>. (C) phmetria 24 horas. (D) tratamento medicamentoso da dispepsia. (E) dosagem de fator antinuclear.</p>
<p>40. Paciente de 32 anos, sexo masculino, chega ao hospital com história de hipertensão arterial há 6 anos, no momento sem medicação. Há 2 meses vem apresentando fraqueza e emagrecimento. Há 3 dias com cefaléia, náuseas e vômitos. Apresentava PA = 190 × 130 mmHg e, ao fundo de olho, havia edema de papila bilateral e hemorragias retinianas. A hemoglobina era de 13,9 g/100 mL e a creatinina sérica de 4,5 mg/100 mL. Pode, nesse paciente, ser feito o diagnóstico de</p> <p>(A) glomerulonefrite difusa aguda. (B) insuficiência renal crônica. (C) hipertensão maligna. (D) hipertensão arterial com hipertensão intracraniana. (E) processo expansivo intracerebral com hipertensão arterial.</p>	<p>44. Com relação às drogas anticoagulantes é correto afirmar que</p> <p>(A) as heparinas de baixo peso molecular são eficientes na profilaxia da trombose venosa, mas não no tratamento da trombose já estabelecida. (B) a anticoagulação realizada com heparina intravenosa deve ser monitorada com medidas diárias da atividade da protrombina. (C) a terapia anticoagulante com dicumarínicos deve sempre ser iniciada com doses maiores do que a dose de manutenção (dose de ataque). (D) o uso de heparina é contra-indicado no primeiro e no terceiro trimestres da gravidez. (E) os dicumarínicos podem apresentar efeito pró-coagulante no início do tratamento.</p>
<p>41. Paciente com fibrilação atrial crônica e insuficiência cardíaca, compensada com o uso de digital e diuréticos, desenvolve frequência cardíaca de 45 bat/min regular, estase jugular, hepatomegalia e edema. A melhor conduta é</p> <p>(A) aumentar a dose de diurético. (B) associar propranolol. (C) associar quinidina. (D) suspender o digital. (E) cardioversão elétrica.</p>	<p>45. Dos dados laboratoriais de rotina é considerado marcador específico do lúpus eritematoso sistêmico:</p> <p>(A) anti-SM. (B) anti-esclero 70. (C) anti-RNP. (D) anti-histona. (E) anti-ENA.</p>

<p>46. Um homem de 74 anos apresenta anemia (hemoglobina = 11,0 g/dL) e linfocitose absoluta (5.000/mm³) no sangue periférico, verificados em uma avaliação médica periódica. É totalmente assintomático. Sorologia para HIV foi negativa. Deve-se</p> <p>(A) repetir o exame em seis meses.</p> <p>(B) fazer mielograma.</p> <p>(C) solicitar hemoculturas.</p> <p>(D) solicitar tomografia de abdômen.</p> <p>(E) fazer sorologia para as doenças responsáveis por síndromes tipo mononucleose.</p>	<p>50. Jovem de 24 anos, diabético há 5 anos, em uso de insulina humana NPH 30 unidades subcutâneas pela manhã e 14 unidades às 17 horas e insulina humana regular 8 unidades subcutâneas pela manhã e 6 unidades subcutâneas às 17 horas, vem ao retorno com queixa de poliúria e polidipsia moderadas, trazendo glicemia de jejum de 168 mg/dL e glicosúria de 4 períodos:</p> <p>Período I (6h-12h) – 5 g</p> <p>Período II (12h-18h) – 8 g</p> <p>Período III (18h-24h) – 10 g</p> <p>Período IV (0h-6h) – 5 g</p>
<p>47. Um homem de 23 anos, mulato, com quadro de pancitopenia, com 800 neutrófilos/mm³ no hemograma, relata crises recorrentes de dores ósseas, desde os 2 anos de idade, acompanhadas de icterícia e colúria. Já precisou de transfusão de sangue e tem dois irmãos com quadro semelhante. Foi colecistectomizado aos 12 anos. A hipótese diagnóstica para o quadro atual é</p> <p>(A) HIV agudo.</p> <p>(B) mielofibrose.</p> <p>(C) doença auto-imune.</p> <p>(D) leucemia aguda.</p> <p>(E) carência de folato.</p>	<p>Manteve o peso estável em relação aos retornos anteriores. A melhor conduta é</p> <p>(A) aumentar a regular da manhã e diminuir a NPH noturna.</p> <p>(B) diminuir a NPH da manhã e aumentar a regular noturna.</p> <p>(C) aumentar a NPH da manhã e da noite.</p> <p>(D) aumentar todas as doses dos dois tipos de insulina.</p> <p>(E) aumentar a NPH da manhã e a regular noturna.</p>
<p>48. Mulher de 42 anos apresenta nódulo cervical palpável em topografia tireoideana. O exame mais específico para elucidar a etiologia da lesão é</p> <p>(A) ultra-sonografia cervical.</p> <p>(B) punção aspirativa com agulha fina.</p> <p>(C) mapeamento com radioisótopos.</p> <p>(D) tomografia computadorizada helicoidal do pescoço.</p> <p>(E) ressonância magnética cervical.</p>	<p>51. A manobra ou sinal de Phallen (manutenção das mãos em flexão forçada por 30 a 60 segundos) pode induzir parestesias no trajeto do nervo mediano, em caso de</p> <p>(A) síndrome do supertreinamento.</p> <p>(B) artrite reumatóide.</p> <p>(C) polimialgia reumática.</p> <p>(D) doença de Lyme.</p> <p>(E) osteonecrose.</p>
<p>49. Um paciente diabético, com anemia falciforme e que usa grandes quantidades de analgésicos, apresenta risco de desenvolver</p> <p>(A) necrose de papila.</p> <p>(B) infarto mesentérico.</p> <p>(C) má absorção intestinal.</p> <p>(D) agranulocitose.</p> <p>(E) insuficiência supra-renal.</p>	<p>52. A perda da cartilagem articular associada a uma reação no osso subcondral, com seu espessamento e formação de osteófitos, são os eventos fisiopatológicos da</p> <p>(A) artrite reumatóide.</p> <p>(B) espondiloartrite soronegativa.</p> <p>(C) gota.</p> <p>(D) osteoartrite.</p> <p>(E) osteoporose.</p>

<p>53. Uma mulher de 30 anos, previamente hígida, apresenta, dois dias após ter voltado do passeio noturno com seu cachorro, desvio de rima e dificuldade para ocluir o olho na face esquerda. Queixa-se de dor facial importante e dor e irritação no olho esquerdo. Ao exame físico, notam-se as alterações descritas acima, a pressão arterial é normal, há ausência de sopros na região carotídea, e não há outras alterações motoras.</p> <p>A hipótese diagnóstica mais provável é</p> <p>(A) paralisia de Bell. (B) acidente vascular cerebral tipo isquêmico. (C) paralisia facial central. (D) ataque isquêmico transitório. (E) trigemialgia pós-herpética.</p>	<p>57. Um homem de 50 anos apresenta história de cansaço e sonolência durante o dia. Sua esposa diz que ele ronca e tem um sono agitado. Ele faz, há 3 anos, tratamento para hipertensão arterial e obesidade. Não é fumante. O exame a ser realizado para o diagnóstico deste paciente é</p> <p>(A) tomografia de sistema nervoso central. (B) tomografia de tórax de cortes finos. (C) polissonografia. (D) eletroencefalograma. (E) espirometria.</p>
<p>54. Mulher de 68 anos, obesa, hipertensa, em uso de clortalidona, 25 mg/dia, vem apresentando astenia e dores musculares generalizadas há 1 mês, além de edema de membros inferiores e apatia para as atividades diárias. Ao exame físico apresenta-se em regular estado geral, mucosas coradas, hidratadas, anictérica, acianótica, eupnéica, lentificada, com déficit de memória de fixação importante, PA = 136 × 100 mmHg, FC = 58, bulhas cardíacas hipofonéticas, sem sopros. Apresenta edema de membros inferiores +/4+ e índice de massa corpórea = 33. Exame de escolha para o diagnóstico mais provável:</p> <p>(A) dosagem de uréia e creatinina. (B) ressonância nuclear magnética de encéfalo. (C) dosagem de TSH. (D) ultrassom de carótidas. (E) dosagem de K⁺ sérico.</p>	<p>58. Em um paciente em choque que está apresentando oligúria, no diagnóstico diferencial entre oligúria de causa pré-renal e necrose tubular aguda, sugere a presença de necrose tubular aguda:</p> <p>(A) aumento da densidade urinária. (B) concentração de sódio na urina baixa. (C) uréia sérica mais elevada que a creatinina. (D) fração de excreção de sódio elevada. (E) diminuição do clearance de creatinina.</p>
<p>55. Uma mulher de 58 anos, obesa, apresenta queixa de poliartrite de mãos, com piora dos sintomas à noite e rigidez matinal de 10 minutos. Ao exame clínico apresenta aumento das articulações metacarpofalangeanas proximais e distais (nódulos de Bouchard e Heberden), com prejuízo da flexão das mãos. Para o caso, é mais adequado</p> <p>(A) corticóide sistêmico, 0,5 mg/kg de peso, dieta e exercícios físicos. (B) metotrexate 7,5 mg/semana, dieta e repouso da articulação nesta fase. (C) antiinflamatórios não hormonais e baixas doses de corticosteróides por via oral. (D) exames laboratoriais para se estabelecer a conduta. (E) antiinflamatórios não hormonais, analgésicos e repouso da articulação nesta fase.</p>	<p>59. São princípios que devem nortear o tratamento da insuficiência renal aguda:</p> <p>(A) liberar proteína; liberar ingestão de potássio, sódio, água; diálise precoce e freqüente. (B) liberar proteína na dieta; restrição de sódio e água; retardar ao máximo o início da diálise. (C) restrição de proteína na dieta; liberar a ingestão de sódio e água; retardar ao máximo o início da diálise. (D) restrição de proteína na dieta; restrição da ingestão de potássio; retardar ao máximo o início da diálise. (E) restrição de proteína na dieta; restrição de sódio e água; diálise precoce e freqüente.</p>
<p>56. Mulher de 18 anos, previamente sadia, apresenta, agudamente, febre, poliartralgia de caráter migratório que evolui para artrite de joelho, com tenossinovite de tornozelos, e "rash" cutâneo, com lesões eritematosas, de 1 a 2 cm de diâmetro, algumas com centro hemorrágico, localizadas principalmente em extremidades. O diagnóstico mais provável é</p> <p>(A) artrite gonocócica. (B) lúpus eritematoso sistêmico. (C) artrite reumatóide juvenil. (D) síndrome de Reiter. (E) febre reumática.</p>	<p>60. Para a identificação de um portador de HIV assintomático, há protocolos de Vigilância Epidemiológica que estabelecem que devem ser realizados primeiramente dois testes ELISA que, se positivos, serão confirmados pelo teste de Western Blot ou pelo teste de Imunofluorescência Indireta (I.F.I.). É justificativa deste protocolo:</p> <p>(A) o teste ELISA é mais específico que o Western Blot e a I.F.I. (B) o Western Blot e a I.F.I. têm menos possibilidades de serem falsos positivos. (C) o Western Blot e a I.F.I. são testes que detectam o vírus HIV. (D) com o teste ELISA há mais possibilidades do resultado ser falso negativo. (E) o teste ELISA é mais fácil de ser coletado em grande número de pessoas.</p>