



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

CONCURSO PÚBLICO PARA CARGOS NAS CATEGORIAS FUNCIONAIS DE TÉCNICO-
ADMINISTRATIVO EM EDUCAÇÃO/UFPI – EDITAL 07/2014

CARGO: MÉDICO CLÍNICO GERAL

DATA: 01/06/2014

HORÁRIO: das 08 às 12 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO
DE QUESTÕES**

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções cada. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**

LÍNGUA PORTUGUESA: 01 a 10
LEGISLAÇÃO DO REGIME JURÍDICO ÚNICO: 11 a 15
NOÇÕES DE INFORMÁTICA: 16 a 20
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: 21 a 50

- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto que se segue e responda às questões de 01 a 10.

Chutando a escada

01 “Contra a estupidez lutam os próprios deuses em vão”. A frase é de Friedrich Schiller e penso que ela
02 traduz com perfeição o debate sobre imigração nos EUA.

03 Ao que consta, os latinos estão perdendo a paciência com Barack Obama, que não apenas deixou de
04 cumprir a promessa de aprovar uma reforma migratória como também foi sob seu governo que os EUA
05 bateram o recorde de deportações, tendo, segundo certas contas, expulsado 2 milhões nos últimos cinco anos.

06 Latinos são uma das mais fiéis bases de apoio do Partido Democrata. Em 2012, 71% dos eleitores
07 desse grupo votaram em Obama. É improvável que se bandeiem para os republicanos, mas, nos EUA, há
08 sempre a opção de não votar, o que pode causar dificuldades para os democratas nas eleições legislativas
09 deste ano.

10 Não é, porém, o aspecto eleitoral que me interessa aqui, mas a questão mais substantiva de definir se
11 a imigração é boa para o país. No caso dos EUA, apesar das formidáveis barreiras burocráticas e das patrulhas
12 de caça a ilegais, não há muita dúvida de que ela é benéfica.

13 Uma revisão da literatura feita pelo Brookings Institute em 2010 concluiu que a imigração contribui,
14 ainda que modestamente, para elevar o nível de vida dos trabalhadores americanos, ao aumentar a
15 produtividade e reduzir preços. Essa não é a única intuição contrariada pelas evidências. Também é falsa a
16 ideia de que imigrantes drenam recursos do “welfare state”. Na verdade, estrangeiros, notadamente os ilegais,
17 pagam quase todos os impostos e usam parcela reduzida dos serviços, tornando-se doadores líquidos do
18 sistema.

19 No mais, foi a imigração que evitou que a demografia americana evoluísse para perfis perigosos como
20 os verificados na Europa e no Japão. Mas, mesmo que nada disso fosse verdade, ainda assim é estranho ver
21 um país forjado por imigrantes empenhado em chutar a escada para que ninguém mais possa subi-la.

(SCHWARTSMAN, Hélio. Folha de São Paulo, 26.04.14. <http://www1.folha.uol.com.br/colunas/helioschwartzman/2014/04/1445947-chutando-a-escada.shtml>)

01. Com base no texto lido, é CORRETO afirmar:

- (A) A postura dúbia de Obama em relação à imigração é peremptória para o crescimento dos republicanos enquanto força política nos Estados Unidos.
- (B) O descumprimento das promessas de Obama e a não obrigatoriedade do voto poderão causar prejuízos políticos aos democratas.
- (C) Há evidências de que os imigrantes contribuíram significativamente para elevar os Estados Unidos à categoria de potência econômica mundial.
- (D) Nos Estados Unidos, os estrangeiros são os que menos sonham impostos.
- (E) Os imigrantes foram os responsáveis pelo aumento da violência na Europa e no Japão.

02. Ao utilizar a frase de Friedrich Schiller “Contra a estupidez lutam os próprios deuses em vão” (linha 01), o autor do texto pretende:

- (A) considerar a atitude política do presidente norte-americano em relação aos imigrantes latinos como uma asneira.
- (B) comparar Barack Obama a um deus, tendo em vista que o presidente possui o poder sobre a vida e a morte dos imigrantes latinos.
- (C) declarar vã a luta dos imigrantes latinos por uma vida digna nos EUA.
- (D) aventar a grande possibilidade de crescimento do Partido Republicano, em face da estupidez dos democratas.
- (E) ratificar a falsidade dos estereótipos atribuídos ao povo americano, haja vista a evidência de que não passam de uma estupidez forjada pelo resto do mundo.

03. Considerando-se o contexto de produção e o veículo no qual foi publicado, pode-se afirmar que o texto lido pertence ao gênero:

- (A) editorial, pois apresenta a posição do jornal Folha de São Paulo com relação à imigração nos EUA, sendo escrito, quase sempre, por alguém da direção do jornal.
- (B) notícia, pois propaga uma informação relativamente curta, escrita numa linguagem clara, direta e concisa, abordando um tema atual.

- (C) artigo de opinião, pois mostra a argumentação de um articulista do jornal defendendo suas ideias a respeito de um tema atual e de interesse coletivo.
- (D) crônica, pois conta a história da imigração nos Estados Unidos sem obedecer a muitas regras. É, portanto, um texto leve, criativo e de leitura fácil.
- (E) reportagem, pois aborda a temática da imigração de forma exaustiva e profunda, utilizando um estilo narrativo, mais descritivo e humanizado.

04. Também é falsa a ideia de que imigrantes drenam recursos do “welfare state” (linhas 15 e 16). A expressão assinalada foi empregada em sentido figurado. Um segmento do texto em que se nota também sentido figurado é:

- (A) ... os latinos estão perdendo a paciência... (linha 03)
- (B) ... bateram o recorde de deportações... (linha 05)
- (C) ... patrulhas de caça a ilegais... (linhas 11 e 12)
- (D) ... tornando-se doadores líquidos do sistema. (linhas 17 e 18)
- (E) ... um país forjado por imigrantes... (linha 21)

05. ... definir se a imigração é boa para o país (linhas 10 e 11).

O verbo que exige o mesmo tipo de complemento que o grifado acima está empregado em:

- (A) Ao que consta,... (linha 03).
- (B) Latinos são uma das mais fiéis bases de apoio do Partido Democrata (linha 06).
- (C) Também é falsa a ideia... (linhas 15 e 16)
- (D) ... foi a imigração que evitou que... (linha 19)
- (E) ... a demografia americana evoluísse para perfis perigosos... (linha 19)

06. Barack Obama expulsou mais de 2 milhões de imigrantes nos últimos cinco anos. Transpondo-se a frase acima para a voz passiva, a forma verbal resultante será

- (A) eram expulsos.
- (B) era expulso.
- (C) foram expulsos.
- (D) foi expulso.
- (E) fora expulso.

07. Mas, mesmo que nada disso fosse verdade... (linha 20).

O verbo empregado nos mesmos tempo e modo que o grifado na frase acima está em:

- (A) ... foi a imigração que evitou que a demografia americana evoluísse... (linha 19)
- (B) ... os latinos estão perdendo a paciência com Barack Obama... (linha 03)
- (C) É improvável que se bandeiem para os republicanos... (linha 07)
- (D) ... o que pode causar dificuldades para os democratas... (linha 08)
- (E) ... concluiu que a imigração contribui... (linha 13)

08. A substituição do elemento grifado pelo pronome correspondente, com os necessários ajustes, foi realizada de modo INCORRETO em:

- (A) Os latinos estão perdendo a paciência = Os latinos estão perdendo-na.
- (B) Deixou de cumprir a promessa = Deixou de cumpri-la.
- (C) Pode causar dificuldades para os democratas = Pode causar-lhes dificuldades.
- (D) Elevar o nível de vida dos trabalhadores americanos = Elevar-lhes o nível de vida.
- (E) Usam parcela reduzida dos serviços = Usam-na.

09. Não é, porém, o aspecto eleitoral que me interessa aqui, mas a questão mais substantiva de definir se a imigração é boa para o país (linhas 10 e 11). Os elementos grifados remetem, respectivamente, à ideia de

- (A) comparação – adversidade – intensidade.
- (B) explicação – conclusão – adição.
- (C) adversidade – comparação – adição.
- (D) adversidade – adversidade – adição.
- (E) adversidade – adversidade – intensidade.

10. A frase em que as regras de concordância NÃO estão plenamente respeitadas é:
- (A) Cada um dos imigrantes que moram nos Estados Unidos sobrevivem de forma precária, sem terem acesso aos serviços básicos oferecidos pelo Estado.
 - (B) Estados Unidos é uma nação poderosa por conta da imigração.
 - (C) Fui eu quem elaborou essas teorias sobre a imigração.
 - (D) A maioria dos imigrantes mais esclarecidos possui um padrão de vida bastante desenvolvido, capaz de se adaptar a mudanças socioeconômicas, como inflação e desabastecimento de produtos.
 - (E) Uma multidão de imigrantes invadiu os Estados Unidos. Não pagam impostos nem respeitam as leis como deveriam.

LEGISLAÇÃO DO REGIME JURÍDICO ÚNICO

11. A lei 8.112/90 regula os adicionais a que os servidores público federais fazem jus. Com relação a estes adicionais, é INCORRETO dizer que:
- (A) o serviço noturno, prestado em horário compreendido entre 22 (vinte e duas) horas de um dia e 5 (cinco) horas do dia seguinte, terá o valor-hora acrescido de 25% (vinte e cinco por cento), computando-se cada hora como cinquenta e dois minutos e trinta segundos.
 - (B) o serviço extraordinário será remunerado com acréscimo de 30% (trinta por cento) em relação à hora normal de trabalho.
 - (C) independentemente de solicitação, será pago ao servidor, por ocasião das férias, um adicional correspondente a 1/3 (um terço) da remuneração do período das férias.
 - (D) somente será permitido serviço extraordinário para atender a situações excepcionais e temporárias, respeitado o limite máximo de 2 (duas) horas por jornada.
 - (E) os servidores que trabalhem com habitualidade em locais insalubres ou em contato permanente com substâncias tóxicas, radioativas ou com risco de vida, fazem jus a um adicional sobre o vencimento do cargo efetivo.
12. O direito de petição do servidor público federal está resguardado pela lei 8.112/90. É assegurado ao servidor o direito de requerer aos Poderes Públicos, em defesa de direito ou interesse legítimo, sendo cabível pedido de reconsideração à autoridade que houver expedido o ato ou proferido a primeira decisão, não podendo ser renovado. Do indeferimento do pedido de reconsideração pode ser interposto Recurso. Diante desta afirmação, é INCORRETO afirmar que:
- (A) o prazo para interposição de pedido de reconsideração ou de recurso é de 30 (trinta) dias, a contar da publicação ou da ciência, pelo interessado, da decisão recorrida.
 - (B) o recurso deverá ser sempre recebido com efeito suspensivo.
 - (C) o direito de requerer prescreve em 5 (cinco) anos, quanto aos atos de demissão e de cassação de aposentadoria ou disponibilidade, ou que afetem interesse patrimonial e créditos resultantes das relações de trabalho.
 - (D) o pedido de reconsideração e o recurso, quando cabíveis, interrompem a prescrição.
 - (E) a administração deverá rever seus atos, a qualquer tempo, quando eivados de ilegalidade.
13. Com relação ao processo administrativo disciplinar destinado a apurar responsabilidade de servidor por infração praticada no exercício de suas atribuições, ou que tenha relação com as atribuições do cargo em que se encontre investido, de acordo com a lei 8112/90, é INCORRETO afirmar que:
- (A) sempre que o ilícito praticado pelo servidor ensejar a imposição de penalidade de suspensão por mais de 30 (trinta) dias, de demissão, cassação de aposentadoria ou disponibilidade, ou destituição de cargo em comissão, será obrigatória a instauração de processo disciplinar.
 - (B) como medida cautelar e a fim de que o servidor não venha a influir na apuração da irregularidade, a autoridade instauradora do processo disciplinar poderá determinar o seu afastamento do exercício do cargo, pelo prazo de até 60 (sessenta) dias, sem prejuízo da remuneração.
 - (C) extinta a punibilidade pela prescrição, a autoridade julgadora não poderá determinar o registro do fato nos assentamentos individuais do servidor.
 - (D) o inquérito administrativo obedecerá ao princípio do contraditório, assegurada ao acusado ampla defesa, com a utilização dos meios e recursos admitidos em direito.
 - (E) o servidor que responder a processo disciplinar só poderá ser exonerado a pedido, ou aposentado voluntariamente, após a conclusão do processo e o cumprimento da penalidade, acaso aplicada.

14. Pela lei 8.112/90, é contado para todos os efeitos o tempo de serviço público federal, inclusive o prestado às Forças Armadas. A apuração do tempo de serviço será feita em dias, que serão convertidos em anos, considerado o ano como de trezentos e sessenta e cinco dias. Felismino Custódio Praça, servidor público, afastou-se do serviço público federal e exerceu por 8 anos cargo em comissão em Município brasileiro, retornando, posteriormente à suas atividades no âmbito federal. sobre o tempo de afastamento de Felismino, é CORRETO afirmar que:
- (A) não poderá ser contado como efetivo exercício no serviço público federal.
 - (B) só poderá ser contado pela metade como efetivo exercício no serviço público federal.
 - (C) só será contado para efeito de aposentadoria no serviço público federal.
 - (D) será contado integralmente como efetivo exercício no serviço público federal.
 - (E) só será contado para efeito de disponibilidade no serviço público federal.
15. Cremilda Apolinário Bezerra, servidora federal efetiva do Ministério da Fazenda, ocupa cargo de comissão na organização administrativa do órgão. No exercício de suas atividades possui várias informações sigilosas e relevantes para a Administração Pública Federal. Pretendendo agradar amigos, Cremilda revela importante segredo do qual se apropriou em razão do cargo. Dentro do regime disciplinar ao qual está submetido o servidor público federal, Cremilda é processada administrativamente e considerada, ao final do trânsito em julgado, responsável e culpada. Diante das punições administrativas previstas na lei 8.112/90, independente de outras providências que poderão ser tomadas do ponto de vista civil e criminal, Cremilda deverá ser punida com
- (A) advertência e perda do cargo em comissão.
 - (B) suspensão e perda do cargo em comissão.
 - (C) destituição do cargo em comissão.
 - (D) exoneração do cargo público.
 - (E) demissão do cargo público.

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

16. Sobre o sistema operacional *Windows XP* (Português Versão Padrão do Fabricante), leia as afirmações abaixo.
- I. O comando de teclado Ctrl+Esc abre o menu iniciar;
 - II. O *Internet Explorer* é a ferramenta mais adequada para gerenciar arquivos;
 - III. O sistema de arquivos padrão é o EXT3.
- Assinale a opção CORRETA.
- (A) Apenas I está correta.
 - (B) Apenas I e II estão corretas.
 - (C) Apenas I e III estão corretas.
 - (D) Apenas II e III estão corretas.
 - (E) Todas estão corretas.
17. Sobre os aplicativos do pacote BrOffice.org (Português Versão Padrão do Fabricante), leia as afirmações abaixo e marque a opção CORRETA.
- I. No *Writer* é possível salvar arquivos do tipo txt;
 - II. No *Calc* é possível salvar documentos com uma senha;
 - III. Através do *Impress* é possível criar e editar arquivos pdf.
- Assinale a opção CORRETA.
- (A) Apenas I está correta.
 - (B) Apenas I e II estão corretas.
 - (C) Apenas I e III estão corretas.
 - (D) Apenas II e III estão corretas.
 - (E) Todas estão corretas.

18. A sigla usada para representar os conjuntos de estratégias com o objetivo de potencializar e melhorar o posicionamento de um site nas páginas de resultados nos sites de busca é:
- (A) CEO.
 - (B) SEO.
 - (C) CHIEF.
 - (D) SEACHER.
 - (E) CDO.
19. Sobre o conceito, uso e configuração de um *firewall*, é INCORRETO afirmar que:
- (A) Pode ser implementado via *hardware* ou *software*.
 - (B) Permite aplicar uma política de segurança à rede a qual está conectado, controlando o fluxo de pacotes.
 - (C) No *firewall* que implementa a filtragem estática, os dados são bloqueados ou liberados meramente com base nas regras, não importando a ligação que cada pacote tem com outro.
 - (D) Quando configurado corretamente, também impede as colisões de pacotes melhorando o desempenho da rede.
 - (E) Um *firewall* de filtragem de pacotes está vulnerável ao IP *spoofing*.
20. Uma autenticação é caracterizada como forte quando estão presentes dois ou mais itens dos seguintes fatores:
- (A) Senha, criptografia, certificado digital.
 - (B) Disponibilidade, confidencialidade, confiabilidade.
 - (C) Onde você está, em quem você confia, criptografia.
 - (D) O que você é, o que você sabe, o que você tem.
 - (E) O que você é, criptografia, em quem você confia.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Os transtornos depressivos são caracterizados por humor deprimido persistente, perda de interesse e prazer, transtorno neurovegetativo e energia reduzida, causando níveis variados de disfunção social e ocupacional. Sobre os transtornos depressivos, assinale a opção CORRETA.
- (A) O transtorno depressivo maior é caracterizado pela presença de, pelo menos, 3 sintomas e pode ser classificado de espectro discreto a intenso.
 - (B) Os episódios intensos do transtorno depressivo maior podem incluir sintomas neuróticos, como paranoia, alucinações ou incapacitação física.
 - (C) A depressão subliminar (menor) é caracterizada pela presença de 2 a 4 sintomas depressivos, incluindo humor depressivo ou anedonia, com duração maior que 2 semanas.
 - (D) O transtorno depressivo persistente (transtorno distímico) é caracterizado por, pelo menos, 2 meses de 2 a 4 sintomas distímicos, presentes em mais dias que ausentes.
 - (E) Os sintomas distímicos do transtorno distímico são paranoia, alucinações e problemas psicomotores.
22. O sarampo é uma doença altamente infecciosa de causa viral e que se caracteriza por exantema maculopapular, cujo período de incubação é de cerca de 10 dias. Sobre os principais fatores de diagnóstico clínico do sarampo, assinale a opção CORRETA.
- (A) A tosse, a coriza e a conjuntivite são sintomas prodrômicos típicos do sarampo.
 - (B) A febre, achado clínico típico, surge logo após a erupção cutânea.
 - (C) Manchas de Koplik são manchas vermelhas geralmente com halo branco-amarelado no contorno presentes na pele exantemática do peito e do dorso.
 - (D) O exantema maculopapular do sarampo se caracteriza por ter início no tronco e se espalhar rapidamente pela cabeça e os membros, atingindo então as mucosas observáveis.
 - (E) A falha vacinal ou ausência de imunização não é um fator diagnóstico forte, pois a cobertura vacinal é elevada em todos os países.

23. No diagnóstico do sarampo, o primeiro exame a ser solicitado é a sorologia IgM (imunoglobulina M) e IgG (imunoglobulina G) específica ao sarampo (ELISA). Sobre este exame, assinale a opção CORRETA:
- (A) A rubéola e o parvovírus B19 podem provocar falso-negativos ao ELISA-IgG do sarampo .
 - (B) A presença de IgM indica infecção/vacinação anterior.
 - (C) O exame de sangue que identifica IgG específica ao sarampo é indicativo de infecção aguda.
 - (D) A sensibilidade (83% a 92%) e a especificidade (87% a 100%) são boas.
 - (E) A sensibilidade é mais elevada nos primeiros 3 dias da apresentação inicial da erupção cutânea.
24. Coqueluche (também conhecida como tosse comprida) é uma infecção do trato respiratório superior caracterizada por tosse intensa. *Bordetella pertussis* é o típico agente etiológico. Sobre os principais fatores de diagnóstico da coqueluche, assinale a opção CORRETA.
- (A) A tosse, observada em todos os pacientes, começa de 1 a 2 dias após a infecção. Alguns lactentes têm doença atípica e apresentam inicialmente episódios apneicos com apenas mínima tosse ou outros sintomas respiratórios.
 - (B) O guincho inspiratório com tosse paroxística está frequentemente presente em lactentes, adolescentes e adultos.
 - (C) A rinorreia é um sintoma incomum, mas pode estar presente nos estágios avançados da doença, 3 a 10 semanas após a infecção.
 - (D) Vômito pós-tosse tem alta sensibilidade para o diagnóstico de coqueluche, com uma especificidade de aproximadamente 20%. Engasgo pós-tosse raramente ocorrem.
 - (E) Febre ausente ou baixa está presente na maioria dos casos.
25. A amebíase é uma infecção humana provocada pelo parasita *Entamoeba histolytica*. A disseminação da infecção no intestino pode causar colite amebiana e abscesso hepático (via disseminação hematogênica). A extensão do abscesso hepático pode ocasionar derrame pleural e pericárdico. Raramente, pode ocorrer abscesso cerebral. Na abordagem passo a passo do diagnóstico da amebíase, a OMS recomenda que:
- (A) Os exames diagnósticos devem ser realizados antes do início da terapia para pessoas com suspeita de amebíase. A amebíase deve ser considerada em qualquer indivíduo que apresenta diarreia ou abscesso hepático e que tenha viajado ou vivido em um área endêmica nos 12 meses anteriores.
 - (B) A apresentação clínica é aguda em muitos casos. Os principais sintomas de infecção são diarreia com duração de poucos dias, sem dor abdominal. Em geral, a diarreia causada pela *Entamoeba histolytica* apresenta sangue ou muco. Raramente há perda de peso nos pacientes.
 - (C) Caso haja suspeita clínica de amebíase, os exames de PCR das fezes e de PCR quantitativo em tempo real (qPCR0) são obrigatórios, sendo mais sensíveis e específicos que o teste de detecção de antígeno II da *E. histolytica* da TechLab em um espécime de fezes.
 - (D) A microscopia da fezes é específica para o diagnóstico de amebíase, já que os cistos e os trofozoítos da *E. histolytica* são bem distintos dos cistos e trofozoítos das demais espécies de *Entamoeba*, sendo o exame de eleição para a confirmação diagnóstica da amebíase.
 - (E) Colonoscopia e exames de imagem, como a ultrassonografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética nuclear, são totalmente dispensáveis no diagnóstico da amebíase, servindo apenas para onerar ao paciente ou ao Sistema Único de Saúde.
26. Para os pacientes com amebíase sintomática, preconiza-se como primeira linha de tratamento:
- (A) Os agentes com ação no lúmen intestinal, que erradicam a infecção no intestino e reduzem o risco de recidiva da infecção.
 - (B) Os nitroimidazólicos, que têm excelente penetração nos tecidos e que são ativos tanto na infecção intestinal quanto na invasiva, sendo administrados logo que o diagnóstico seja considerado e após a coleta dos espécimes para o teste.
 - (C) A paromomicina, na dosagem de 25-35 mg/kg/dia por via oral, administrados em 3 doses fracionadas durante 5-10 dias, para crianças e adultos.
 - (D) O metronidazol, na dosagem de 50 mg/kg/dia por via oral uma vez ao dia durante 3 dias (ou 5 dias se houver abscesso hepático) até o máximo de 2000mg/dia, para crianças e adultos.
 - (E) O tinidazol, na dosagem de 35-50 mg/kg/dia por via oral administrado em 3 doses fracionadas durante 7-10 dias, para crianças e adultos.

27. Aos pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), para a prevenção das infecções oportunistas, recomenda-se:
- (A) Prescrever quimioprofilaxia contra o *Pneumocystis jiroveci*, se apresentarem uma contagem de CD4+ abaixo de 2000 células/microlitro ou uma história de candidíase orofaríngea.
 - (B) Prescrever a combinação sulfametoxazol/trimetoprima (SMX/TMP) para a prevenção contra o *Pneumocystis jiroveci*.
 - (C) Testar para o anticorpo imunoglobulina M (IgM) contra a toxoplasmose logo após diagnóstico de infecção por HIV e, se a contagem de células CD4+ estiver abaixo de 1000 células/microlitro, devem ser submetidos à profilaxia contra a encefalite toxoplásmica.
 - (D) Realizar teste tuberculínico (PPD), quando a infecção por HIV é inicialmente reconhecida, devendo ser tratado para a infecção de tuberculose (TB) latente se o resultado for negativo, para proteção contra a imunossupressão.
 - (E) Iniciar quimioprofilaxia contra complexo *Mycobacterium avium* (MAC) disseminado, se apresentarem uma contagem de CD4+ abaixo de 500 células/microlitro.
28. A anemia hemolítica inclui algumas condições que resultam na destruição prematura de eritrócitos. As causas comuns incluem autoanticorpos, medicamentos e malignidade subjacente, mas a condição também pode resultar de algumas condições hereditárias, como as hemoglobinopatias. Sobre a anemia hemolítica, assinale a opção CORRETA.
- (A) A palidez, a fadiga, a dispneia e a tontura são sinais específicos de anemia.
 - (B) O hemograma completo é o primeiro teste a ser realizado, apresentando como resultado positivo para a anemia hemolítica a presença de hemoglobina baixa. É importante solicitar também uma concentração média de hemoglobina corpuscular (MCHC) que aparece diminuída quando presente a anemia hemolítica. O MCHC pode indicar a presença de esferócitos e reticulócitos.
 - (C) O rastreamento na população em geral para detecção da anemia hemolítica não é prático. O rastreamento de parentes geralmente não é necessário, exceto quando demonstram evidência clínica de anemia.
 - (D) Na anemia hemolítica adquirida, Coombs positivo, induzida por medicamentos, o uso de corticosteroides é indicado, se a anemia não se resolver dentro de 3 dias após a descontinuação do medicamento desencadeante.
 - (E) Na anemia hemolítica adquirida, Coombs negativo, com púrpura trombocitopênica trombótica, é indicado a introdução de eculizumab, 300mg/kg por via intravenosa a cada 5 dias durante as primeiras 8 semanas, seguindo por 600mg durante 7 dias após a 8ª dose e 900mg a cada 14 dias, daí em diante.
29. Na insuficiência respiratória aguda, problemas graves na troca gasosa entre os pulmões e o sangue causam hipóxia com ou sem hipercapnia. A insuficiência respiratória hipoxêmica é:
- (A) Uma hipóxia sem hipercapnia e com pressão arterial parcial de oxigênio (PaO₂) de <60 mmHg (8 kPa) no ar ambiente ao nível do mar.
 - (B) Uma hipóxia sem hipercapnia e com pressão arterial parcial de dióxido de carbono (PaCO₂) de >50 mmHg (6.5 kPa) no ar ambiente ao nível do mar.
 - (C) Uma hipóxia com hipercapnia e com pressão arterial parcial de oxigênio (PaO₂) de <60 mmHg (8 kPa) no ar ambiente ao nível do mar.
 - (D) Uma hipóxia com hipercapnia e com pressão arterial parcial de dióxido de carbono (PaCO₂) de >50 mmHg (6.5 kPa) no ar ambiente ao nível do mar.
 - (E) Uma insuficiência respiratória do tipo 2.
30. A insuficiência renal aguda (IRA), também referida como lesão renal aguda, é um declínio agudo na taxa de filtração glomerular inicial com ou sem oligúria/anúria. Sobre os principais fatores de diagnóstico da insuficiência renal aguda, assinale a opção CORRETA.
- (A) A oligúria e a anúria, embora não diagnósticas, podem anteceder a IRA e sugerir azotemia pré-renal.
 - (B) Os sintomas ortostáticos como a ortopneia, a taquicardia e a hipotensão dão suporte à azotemia pós-renal.
 - (C) O edema periférico e a sensibilidade muscular podem indicar obstrução causada por cálculo renal, necrose papilar, infecção, tumor ou glomerulonefrite aguda.
 - (D) A febre e artralgia levam à suspeição de rabdomiólise e IRA induzida por pigmento.
 - (E) Os vômitos sugerem azotemia pré-renal, ou ser uma manifestação tardia resultante de uremia.

31. Os inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (ECA) demonstram diminuir a morbidade e a mortalidade associadas à insuficiência cardíaca e devem ser fornecidos a todos os pacientes com disfunção ventricular esquerda, sintomáticos ou não, a menos que haja contraindicação ou intolerância prévia à terapia. Sobre a prescrição dos inibidores da ECA, assinale a opção CORRETA.
- (A) Captopril, 2,5 - 20 mg, por via oral, duas vezes ao dia.
 - (B) Lisinopril, 2,5 - 20 mg, por via oral, duas vezes ao dia.
 - (C) Ramipril, 2,5 - 20 mg, por via oral, duas vezes ao dia.
 - (D) Enalapril, 2,5 - 20 mg, por via oral, duas vezes ao dia.
 - (E) Quinapril, 2,5 - 20 mg, por via oral, duas vezes ao dia.
32. A digoxina pode ser benéfica em pacientes com sintomas atuais ou anteriores de insuficiência cardíaca ou de fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida, especialmente os com fibrilação atrial. A toxicidade evidente dos digitálicos é comumente associada a níveis de digoxina sérica:
- (A) > 10 nanogramas/mL.
 - (B) > 8 nanogramas/mL.
 - (C) > 6 nanogramas/mL.
 - (D) > 4 nanogramas/mL.
 - (E) > 2 nanogramas/mL.
33. A abstinência alcoólica é uma síndrome que ocorre em indivíduos com histórico de abuso de álcool devido à redução ou suspensão de ingestão alcoólica, resultando em níveis de álcool no sangue do usuário inferiores ao que está habituado. Sobre os principais fatores de diagnóstico da abstinência alcoólica, assinale a opção CORRETA.
- (A) É comum o paciente apresentar distúrbios de memória, permanecendo com sua orientação em relação ao tempo, lugar e pessoas. Pode apresentar flutuações de consciência.
 - (B) As convulsões são muito comuns, ocorrendo entre 30% a 50% dos pacientes com síndrome de abstinência alcoólica.
 - (C) Pacientes sob o risco de abstinência grave são aqueles que bebem mais de 2 litros de vinho ou destilados em quantidade equivalente, que têm história de uso pesado de álcool por mais de 5 anos, que bebem geralmente durante o dia e que têm história anterior de supressão.
 - (D) As alucinações são comuns, tanto aos visuais como as táteis, associadas ao *delirium tremens*, que acomete 45% dos pacientes internados devido à abstinência alcoólica.
 - (E) O tremor, a hipertensão e a taquicardia são sintomas comuns associados à abstinência grave.
34. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais descreve o abuso de cocaína como uso problemático, levando a problemas de vida limitados, e dependência de cocaína como o uso compulsivo, levando a várias consequências psicológicas e físicas adversas. Sobre o tratamento do abuso de cocaína, assinale a opção CORRETA.
- (A) Nas pessoas que não atuam como mulas de tráfico com estado hiperadrenérgico agudo, o uso de agentes betabloqueadores é indicado para a taquicardia e hipertensão frequentemente presentes, associado ao uso de benzodiazepínicos.
 - (B) Sintomas psiquiátricos significativos resultantes do uso de cocaína geralmente têm longa duração devido à meia-vida da cocaína.
 - (C) Na síndrome de "mula" confirmada, o tratamento de espera com laxantes e o monitoramento em Unidade de Tratamento Intensivo são recomendados. Enemas não são necessários.
 - (D) Na dependência crônica de cocaína, a supressão abrupta de estimulante geralmente produz consequências médicas perigosas, como disforia e outros psiquiátricos.
 - (E) No estado hiperadrenérgico agudo que ocorre em pacientes que se suspeitam atuarem como mulas de tráfico e houver vazamento ou ruptura do pacote, é contraindicado o de lorazepam ou clonazepam.
35. A intoxicação por salicilato é o resultado da ingestão ou, raramente, de exposição tópica às substâncias químicas metabolizadas para salicilato. Sobre a intoxicação por salicilato, assinale a opção CORRETA.
- (A) A toxicidade aguda pode ocorrer após a ingestão de uma única dose de aspirina ou o equivalente a > 250 mg/kg ou > 10 g.
 - (B) A intoxicação crônica tende a ocorrer como resultado de exposição repetida a altas doses de aspirina ou equivalente (150 mg/kg/dia).
 - (C) Febre e diaforese são extremamente raras em intoxicação por salicilatos, pois há uma grande dissipação do calor corporal causado pela intoxicação.

- (D) Os salicilatos bloqueiam o centro respiratório diretamente e causam a bradipneia, podendo a promover parada respiratória.
- (E) A descontaminação do trato gastrointestinal pode ser considerada um tratamento adjuvante após a chegada ao pronto-socorro, devendo-se usar o carvão ativado quando o nível de consciência estiver deprimido.
36. Cinco por cento dos pacientes que apresentam cefaleia têm uma doença grave. Sobre as condições que apresentam desafios particulares e que exigem intervenção imediata, assinale a opção CORRETA.
- (A) A cefaleia na meningite manifesta-se associada à febre e à rigidez de nuca. Se houver alto índice de suspeita, os antibióticos devem ser administrados empiricamente antes da punção lombar.
- (B) A cefaleia proveniente de hematoma epidural associa-se à história de abuso de álcool, coagulopatia e trauma. Tomografia computadorizada do crânio deve ser feita de imediato.
- (C) Na encefalopatia hipertensiva, a cefaleia associa-se a pressão arterial (PA) elevada, PA média > 200 a 220 mmHg, devendo-se reduzir a PA de forma lenta e gradual até, 30% do valor inicial.
- (D) No glaucoma agudo de ângulo fechado, a cefaleia está associada à dor ocular, pupila fixa em média miose, náuseas, vômitos, sendo rara em pessoas abaixo dos 70 anos. A pressão intra-ocular deve ser reduzida lentamente, usando pilocarpina, timolol ou acetazolamida.
- (E) A cefaleia provocada por arterite de células gigantes é comum em indivíduos abaixo dos 30 anos, com história de cefaleias prévias, sempre de mesma intensidade e no mesmo local. O tratamento com corticosteroides é contraindicado, pela possibilidade de provocar cegueira.
37. Na encefalopatia hepática aguda, pode-se utilizar enema retal se o paciente estiver em coma ou com coma iminente. Deve-se mudar o paciente para terapia oral o quanto antes. A lactulose deve ser prescrita:
- (A) Por via oral, a cada 1-2 horas, de 20-30 g (30-45 mL), até que o laxante faça efeito, depois titular a dose para produzir 2-3 evacuações moles por dia.
- (B) Por via oral, a cada 2-3 horas, de 10-20 g (30-45 mL), até que o laxante faça efeito, depois titular a dose para produzir 4-6 evacuações moles por dia.
- (C) Como enema retal, a cada 2-3 horas, de 10-20 g (30-45 mL), até que o laxante faça efeito, depois titular a dose para produzir 4-6 evacuações moles por dia.
- (D) Como enema retal, a cada 1-2 horas, de 20-30 g (30-45 mL), até que o laxante faça efeito, depois titular a dose para produzir 2-3 evacuações moles por dia.
- (E) Como enema retal, a cada 4-6 horas, 30-45 mL, diluídos em 300ml de água, até que o laxante faça efeito, devendo reter por 30-60 minutos.
38. A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) apresenta como principais fatores de diagnóstico:
- (A) A presença de fatores de risco, como a idade acima de 60 anos, sexo masculino, índice de massa corporal alto e anormalidades no espaço do túnel do carpo.
- (B) A queixa de parestesia/dor na mão/punho dominante ao final do dia, tendo que manter a mão “congelada”, pois o simples chacoalhar da mão piora os sintomas, sendo clássico este sintoma da STC.
- (C) O início de forma aguda, o que ajuda a excluir outros importantes diagnósticos diferenciais, como a radiculopatia.
- (D) A falta de coordenação, sobretudo derrubar coisas ou ter dificuldade em executar tarefas motoras que exigem motricidade fina.
- (E) O relato de desconforto e dor no braço, geralmente, irradiando do aspecto dorsal ou do punho em direção distal, porém nunca chegando ao antebraço ou ao braço.
39. A epistaxe, ou sangramento nasal, é o sangramento da cavidade nasal e/ou da nasofaringe e pode ser classificado como anterior ou posterior. Na epistaxe ativa, as medidas iniciais consistem em:
- (A) Aplicação abundante de um vasoconstritor tópico, como oximetazolina a 5%, pode se realizada apenas após a avaliação diagnóstica ter sido encerrada.
- (B) Evitar pressão da porção cartilaginosa inferior do nariz, pois pode aumentar a lesão dos vasos que produziram a epistaxe.
- (C) Ressuscitação urgente com suplementação de oxigênio, acesso intravenoso, reposição de fluidos e possível transfusão de sangue quando ocorrer comprometimento hemodinâmico.
- (D) Aplicação de uma combinação de anestésico tópico, como lidocaína a 0,2% e um vasoconstritor, é útil na fase inicial.
- (E) Cauterização imediata com nitrato de prata, em toda a área da mucosa que esteja sangrando, por sobre uma camada de vaselina aplicada previamente para hidratação.

40. No diabetes mellitus tipo 1, os primeiros exames a serem solicitados apresentam como resultado positivo para confirmação diagnóstica:
- (A) Glicemia aleatória igual ou superior a 240 mg/dL.
 - (B) Glicemia de jejum igual ou superior a 126 mg/dL.
 - (C) Hemoglobina glicosilada igual ou superior a 120 mmol/mol.
 - (D) Peptídeo C em jejum 2 a 3 vezes acima do normal.
 - (E) Anticorpos antidescarboxilase do ácido glutâmico ausentes.
41. Em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 1, não gestantes, a dose diária total inicial de insulina em adultos varia de:
- (A) 1,0 a 1,5 unidades/kg/dia.
 - (B) 0,5 a 1,0 unidades/kg/dia.
 - (C) 0,6 a 0,8 unidades/kg/dia.
 - (D) 0,4 a 0,6 unidades/kg/dia.
 - (E) 0,2 a 0,4 unidades/kg/dia.
42. No tratamento do diabetes mellitus tipo 2, a metformina pode ser administrada como adjuvante para redução da hiperglicemia, diminuindo a gliconeogênese hepática e a glicogenólise. Sobre o uso da metformina, assinale a opção CORRETA.
- (A) Nas doses máximas efetivas, a metformina pode reduzir a HbA1c em 1 a 2 mmol/mol (10% a 20%).
 - (B) Os efeitos colaterais mais comuns são diarreia, gases e náuseas, que podem ser atenuados iniciando lentamente o uso da metformina, uma vez ao dia com uma refeição.
 - (C) A metformina não deve ser interrompida antes de cirurgia ou de exames contrastados com injeção de contraste radiográfico.
 - (D) A orientação ao paciente é usar 50 mg/kg/dia de metformina, por via oral, duas vezes ao dia, com incrementos de 50 mg/kg/dia a cada semana, até um máximo de 2000 mg ao dia.
 - (E) A metformina deve ser administrada como adjuvante no aparecimento de náuseas/vômitos ou repleção de volume.
43. O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença crônica multissistêmica que afeta com maior frequência mulheres em idade fértil. Sobre os fatores de diagnóstico clínico, assinale a opção CORRETA.
- (A) A perda de peso é um fator comum, que ocorre apenas no início da doença, porém há uma estabilização e, às vezes, inversão na evolução da doença.
 - (B) A febre é observada em mais de 90% dos pacientes durante toda a evolução da doença. Apresenta um padrão específico e característico como a intermitência semanal.
 - (C) A fadiga é uma queixa comum, ocorrendo em 80% a 100% dos pacientes. A ocorrência da fadiga geralmente é independente dos sinais e sintomas em outros sistemas.
 - (D) As úlceras orais são muito comuns, aparecendo em 80% a 100% dos pacientes, especialmente no sexo feminino, normalmente dolorosas, com cicatrização lenta.
 - (E) A artralgia é comum sendo a artrite similar à artrite reumatoide, com erosão das superfícies articulares. A monoartrite de uma grande articulação é muito comum em pacientes com LES.
44. Para o tratamento do LES, os sintomas articulares e serosite são tratados com alterações no estilo de vida e o uso do naproxeno. Quando o uso do naproxeno é ineficaz, indica-se o uso da hidroxicloroquina na dose de:
- (A) 50 - 100 mg, por via oral, duas vezes ao dia.
 - (B) 100 - 200 mg, por via oral, uma vez ao dia.
 - (C) 100 - 200 mg, por via oral, duas vezes ao dia.
 - (D) 200 - 400 mg, por via oral, uma vez ao dia.
 - (E) 200 - 400 mg, por via oral, duas vezes ao dia.
45. Anafilaxia é uma reação alérgica aguda, intensa e potencialmente fatal em indivíduos pré-sensibilizados; induz uma resposta sistêmica causada pela liberação de mediadores imunes e inflamatórios de basófilos e mastócitos. São fatores de risco fortes para a anafilaxia:
- (A) Idade adulta, quando relacionado a alimentos, veneno de inseto e medicamentos.
 - (B) Sexo feminino, na anafilaxia induzida por exercício associada à picada de insetos.
 - (C) Asma/atopia, tendo-se mostrado que aumenta o risco em alergias alimentares.
 - (D) Hipertensão arterial sistêmica associada, com sensibilidade ao látex.
 - (E) Sedentarismo e obesidade, aumentando de 5 a 6 vezes o risco em pacientes com obesidade mórbida.

46. O tratamento da anafilaxia em todos os pacientes com início agudo pressupõe:
- (A) Avaliação cardiorrespiratória, medidas de suporte, adrenalina intramuscular, avaliar e proteger as vias aéreas e aplicação de solução salina normal intravenosa.
 - (B) Ressuscitação cardiopulmonar e adrenalina intravenosa na dosagem de 0,01 mg/kg (como solução de 1:1000), em adultos e crianças.
 - (C) Aplicação imediata de glucagon, 5 mg, por via intravenosa inicialmente, devendo repetir de 30 - 45 min, durante as primeiras 6 horas.
 - (D) Prescrição de beta-2 agonista, como o salbutamol inalatório, na dosagem de 0,15 mg/kg a cada 20 minutos por 3 doses, em crianças, e na dosagem de 1,25 a 5 mg a cada 20 minutos por 3 doses, em adultos.
 - (E) Aplicação por via intravenosa de metilprednisolona, crianças e adultos, 2 - 4 mg/kg/dia.
47. No tratamento da Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), os macrolídeos são a escolha de primeira linha, sendo prescritos na dosagem de:
- (A) Azitromicina, 500mg, por via oral, duas vezes ao dia no primeiro dia, seguidos de 500mg uma vez ao dia.
 - (B) Claritromicina, 500mg, por via oral, duas vezes ao dia.
 - (C) Eritromicina, 500mg, por via oral, duas vezes ao dia.
 - (D) Doxiciclina, 500mg, por via oral, duas vezes ao dia.
 - (E) Gatifloxacina, 500mg, por via oral, duas vezes ao dia no primeiro dia, seguidos de 500mg uma vez ao dia.
48. No tratamento da pneumonia bacteriana atípica, em adultos não gestantes, a escolha de antibioticoterapia de primeira linha recai nas fluoroquinolonas, sendo prescritos na dosagem de:
- (A) Levofloxacino, 320 mg, por via oral, uma vez ao dia, durante 5 dias.
 - (B) Claritromicina, 320 mg, por via oral, uma vez ao dia, durante 5 dias.
 - (C) Moxifloxacino, 320 mg, por via oral, uma vez ao dia, durante 7 - 14 dias.
 - (D) Doxiciclina, 320 mg, por via oral, uma vez ao dia, durante 5 - 7 dias.
 - (E) Gemifloxacino, 320 mg, por via oral, uma vez ao dia, durante 5 - 7 dias.
49. A escabiose é causada por infestação pelo ectoparasita *Sarcoptes scabiei*, um ácaro que faz escavações no estrato córneo de humanos. Nas crianças acima dos 5 anos de idade e nos adultos não gestantes/não lactantes, a escabiose não crostosa tem como primeira linha de tratamento:
- (A) Creme de ureia tópica, a 20 - 40%, aplicado nas áreas afetadas, uma vez ao dia, até a remissão.
 - (B) Malation tópico, a 5%, aplicado em todo o corpo. Lavar após 2 horas e reaplicar de 7 em 7 dias, por 4 semanas.
 - (C) Permetrina tópica, a 5%, aplicado do pescoço para baixo. Lavar após 8 a 14 horas. Pode ser necessário repetir o tratamento aos 10 - 14 dias.
 - (D) Benzoato de benzila, a 0,5%, aplicado em todo o corpo. Lavar após 2 horas e reaplicar de 7 em 7 dias, por 4 semanas.
 - (E) Ivermectina tópica, a 0,5%, aplicado nas áreas afetadas, em dose única, seguido de um segundo ciclo após 10 dias.
50. Na asma grave persistente, a recomendação terapêutica é que se prescreva:
- (A) Fluticasona inalatória, 50 microgramas/dose do inalador dosimetrado, perfazendo um total de 500 microgramas/dia.
 - (B) Salbutamol inalatório, 100 microgramas/dose do inalador dosimetrado, até oito vezes ao dia.
 - (C) Budesonida inalatória, 200 microgramas/dose do inalador atuado por respiração, perfazendo um total de 600 - 1200 microgramas/dia, associado ao formoterol inalatório, 12 microgramas/dose do inalador de pó seco, a cada 12 horas.
 - (D) Tiotrópio inalatório, 180 microgramas/dose, quatro vezes ao dia, associado à fluticasona inalatória, 50 microgramas/dose do inalador dosimetrado.
 - (E) Beclometasona inalatória, 200 microgramas/dose do inalador dosimetrado, perfazendo um total de 1000 microgramas/dia, associada à teofilina, 40 mg/kg/dia, por via oral, administrados em doses fracionadas de 8 em 8 horas.