



Julho/2015



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA PARAÍBA  
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA**

**Concurso Público para provimento de cargos de  
Analista Ministerial  
Medicina**

Nome do Candidato

Caderno de Prova 'E05', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

TIPO-001

Nº do Documento

0000000000000000

00001-0001-0001

ASSINATURA DO CANDIDATO

# PROVA OBJETIVA

Conhecimentos Gerais  
Conhecimentos Específicos

## INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno 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, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)

## ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta ou azul. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira, marca-texto ou borracha durante a realização das provas.
- 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 ou similar.
- A duração da prova é de 3 horas, para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas.
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS****Português**

**Atenção:** Considere o texto abaixo para responder às questões de números 1 a 8.

*O que me moveu, inicialmente, a fazer este texto foi uma sensação produzida por uma viagem ao Havaí. Sensação de que se é parte de um cenário. Na praia de Waikiki, os hotéis têm lobbies que se comunicam, pontuados por belíssimos (mas falsos) jardins tropicais, sem uma folha no chão, lagos com peixes coloridos, tochas, belos gramados e, evidentemente, muitas lojas. Um filme de Elvis Presley.*

*Honolulu é um dos milhares de exemplos a que podemos recorrer. A indústria do turismo cria um mundo fictício de lazer, onde o espaço se transforma em cenário e, desse modo, o real é transfigurado para seduzir e fascinar.*

*O espaço produzido pela indústria do turismo é o presente sem espessura, sem história, sem identidade. O lugar é, em sua essência, produção humana, visto que se transforma na relação entre espaço e sociedade. O sujeito pertence ao lugar como este a ele. A indústria turística produz simulacros de lugares.*

*Mas também se produzem modos de apropriação dos lugares. A indústria do turismo produz um modo de estar em Nova York, Paris, Roma, Buenos Aires... É evidente que não se pode dizer que essas cidades sejam simulacros, pois é claro que não o são; entretanto, o pacote turístico ignora a identidade do lugar, sua história e modo de vida, banalizando-os.*

*Os pacotes turísticos tratam o turista como mero consumidor, delimitando o que deve ou não ser visto, além do tempo destinado a cada atração, num incessante "veja tudo de pressa".*

*Essa rapidez impede que os olhos desfrutem da paisagem. Passa-se em segundos por séculos de civilização, faz-se tábula rasa da história de gerações que se inscrevem no tempo e no espaço. Num autêntico tour de force consentido, pouco espaço é destinado à criatividade. Por sua vez, o turista vê sufocar um desejo que nem se esboçou, o de experimentar.*

*No fim do caminho, o cansaço; o olhar e os passos medidos em tempo produtivo, que aqui se impõe sem que disso as pessoas se deem conta. Não cabem passos lentos, olhares perdidos. O lazer produz a mesma rotina massacrante, controlada e vigiada que o trabalho.*

*Como indústria, o turismo não parece criar a perspectiva do lazer como possibilidade de superação das alienações do cotidiano. Só a viagem como descoberta, busca do novo, abre a perspectiva de recomposição do passo do flâneur, daquele que se perde e que, por isso, observa. Walter Benjamin lembra que "saber orientar-se em uma cidade não significa muito. No entanto, perder-se numa cidade, como alguém se perde numa floresta, requer instrução".*

(Adaptado de Ana Fani Alessandri Carlos. Disponível em: <http://www.cefetsp.br/edu/eso/lourdes/turismoproducaonaolugar.html>)

1. Depreende-se do texto que
  - (A) a necessidade de segurança do turista moderno faz com que este recorra a pacotes turísticos pouco desafiadores, que acabam por deixá-lo com a sensação de que podia ter feito mais com o tempo ocioso.
  - (B) o turista do mundo globalizado perdeu a capacidade de explorar lugares estimulantes, uma vez que prefere locais cuja beleza, ainda que artificial, inspire uma sensação de serenidade.
  - (C) grandes cidades turísticas se transformaram para atrair turistas consumidores, o que, por sua vez, incomoda os habitantes locais, já que modifica completamente a relação destes com o espaço.
  - (D) o turista moderno, ao procurar manter o ritmo frenético do trabalho mesmo nas férias, modifica os lugares que visita, ao buscar atividades recreativas de modo incessante.
  - (E) a indústria do turismo transforma o espaço destinado ao turista em um espetáculo controlado, delimitando e definindo a relação do indivíduo com o local que visita.
2. Considerando o contexto, afirma-se corretamente:
  - (A) No início do texto, a autora faz uma apologia a um tipo de local turístico em que afirma ter se sentido como parte de um cenário de um filme.
  - (B) Infere-se que a ideia de Walter Benjamin (último parágrafo) vai de encontro ao que pensa a autora do texto sobre o modo de observar uma cidade.
  - (C) Opondo-se aos ditames da indústria do turismo, o flâneur é aquele que se perde e que, por isso, pode contemplar os lugares por onde passa.
  - (D) Ao propor um modo peculiar de apropriação dos lugares, a indústria do turismo transformou cidades como Roma e Buenos Aires em verdadeiros simulacros.
  - (E) O presente sem espessura produzido pela indústria do turismo é o lugar em sua essência, transformado na relação entre espaço e sociedade.
3. É paradoxal a ideia de que
  - (A) O lazer produz a mesma rotina massacrante, controlada e vigiada que o trabalho.
  - (B) O lugar é, em sua essência, produção humana...
  - (C) A indústria do turismo cria um mundo fictício de lazer...
  - (D) ... o real é transfigurado para seduzir e fascinar.
  - (E) Os pacotes turísticos tratam o turista como mero consumidor...



4. ... pois é claro que não o são... (4º parágrafo)  
... banalizando-os. (4º parágrafo)  
... que se inscrevem no tempo e no espaço. (6º parágrafo)

Os elementos sublinhados acima referem-se, respectivamente, a:

- (A) *simulacros* – a identidade do lugar, sua história e modo de vida – gerações  
(B) *pacote turístico* – modo de vida – tábula rasa  
(C) *idades* – os pacotes turísticos – gerações  
(D) *simulacros* – os pacotes turísticos – história  
(E) *pacote turístico* – a identidade do lugar, sua história e modo de vida – tábula rasa

5. *Honolulu* é um dos milhares de exemplos a que podemos recorrer.

O verbo sublinhado acima possui o mesmo tipo de complemento que o empregado em:

- (A) *A indústria do turismo cria um mundo fictício de lazer...*  
(B) *O sujeito pertence ao lugar como este a ele.*  
(C) *O lugar é, em sua essência, produção humana...*  
(D) *Só a viagem como descoberta, busca do novo, abre a perspectiva de recomposição...*  
(E) *... e que, por isso, observa.*

6. Os elementos que exercem a mesma função sintática encontram-se sublinhados em:

- (A) *Essa rapidez impede que os olhos desfrutem da paisagem / Um filme de Elvis Presley.*  
(B) *sem que disso as pessoas se deem conta / Passa-se em segundos por séculos de civilização...*  
(C) *Passa-se em segundos por séculos de civilização / Sensação de que se é parte de um cenário.*  
(D) *Não cabem passos lentos, olhares perdidos / ... o espaço se transforma em cenário...*  
(E) *lobbies que se comunicam / Na praia de Waikiki, os hotéis têm...*

7. Atente para o que se afirma abaixo.

- I. *Num autêntico tour de force consentido, pouco espaço é destinado à criatividade.*

Sem prejuízo da correção, o sinal indicativo de crase deve ser suprimido, caso o termo “criatividade” seja substituído por “inovar”.

- II. Sem que nenhuma outra modificação seja feita na frase, o verbo “produzir” pode ser flexionado indiferentemente no singular ou no plural, sem prejuízo da correção, em: *Mas também se produzem modos de apropriação dos lugares.*

- III. A frase *Os pacotes turísticos tratam o turista como mero consumidor* não admite transposição para a voz passiva.

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) II e III.  
(B) I e II.  
(C) I.  
(D) I e III.  
(E) II.

8. Está escrito com correção e clareza o que se encontra em:

- (A) Ainda é comum, mesmo que à criatividade não seja estimulada, que o turista veja seu desejo de experimentar ser tolhido antes mesmo de ser esboçado.  
(B) A autora a princípio, foi instigada a escrever o texto em questão, a partir da sensação de que se é parte de um cenário, engendrado por uma viagem pelo Havaí.  
(C) A possibilidade de superação das alienações da vida cotidiana não estão dadas pelo turismo como indústria, pois esta não engloba uma perspectiva do lazer capaz disso.  
(D) Um mundo fictício de lazer, é criado pela indústria do turismo cujo espaço se transforma em cenário, no qual a realidade se modifica a medida que seduz e fascina o turista.  
(E) Uma vez que, da interação entre espaço e sociedade, resulta o que a autora chama de “lugar”, este é, essencialmente, uma produção humana.



**Atenção:** Considere o poema abaixo para responder às questões de números 9 e 10.

*A cidade é passada pelo rio  
como uma rua  
é passada por um cachorro;  
uma fruta  
por uma espada.*

*O rio ora lembrava  
a língua mansa de um cão  
ora o ventre triste de um cão,  
ora o outro rio  
de aquoso pano sujo  
dos olhos de um cão.*

*Aquele rio  
era como um cão sem plumas.  
Nada sabia da chuva azul,  
da fonte cor-de-rosa,  
da água do copo de água,  
da água de cântaro,  
dos peixes de água.*

*Sabia dos caranguejos  
De lodo e ferrugem*

*Sabia da lama  
como de uma mucosa. [...]*

*Aquele rio  
Jamais se abre aos peixes,  
ao brilho,  
à inquietação da faca  
que há nos peixes.  
Jamais se abre em peixes.  
(Trecho de **O Cão sem plumas** de João Cabral de  
Melo Neto)*

9. Pode-se observar no poema uma
- (A) oposição entre dois rios: um, cujas águas são límpidas tal qual um copo d'água; outro, cujas águas lembram o lodo e a lama.
  - (B) comparação entre o modo como uma cidade é passada por um rio e uma rua é passada por um cachorro.
  - (C) comparação entre um cão de rua, sem plumas, e os peixes sem brilho de um rio poluído, que possuem a *inquietação da faca*.
  - (D) concessão àquele rio que, apesar de nada saber *da chuva azul*, abria-se aos peixes em toda a sua beleza.
  - (E) oposição entre uma cidade, uma rua e uma fruta, que ora lembravam *a língua mansa de um cão*.

10. Considere o que se afirma abaixo.
- I. Infere-se da leitura do poema que o rio de que se fala não é límpido.
  - II. Completando-se o sentido dos versos *uma fruta / por uma espada*, o resultado será: uma fruta é passada por uma espada.
  - III. Encontra-se entre os versos *Aquele rio / era como um cão sem plumas* o mesmo tipo de relação que se encontra em: como fosse turvo, o rio lembrava um pano sujo.
- Está correto o que se afirma APENAS em
- (A) I e III.
  - (B) I.
  - (C) II.
  - (D) I e II.
  - (E) II e III.

### Legislação Específica Aplicada ao Ministério Público da Paraíba

**Atenção:** Responda às questões de números 11 a 15 de acordo com a Lei Complementar nº 97/2010 (Lei Orgânica do Ministério Público da Paraíba).

11. Considere os seguintes órgãos do Ministério Público:
- I. Ouvidoria.
  - II. Conselho Superior do Ministério Público.
  - III. Núcleo de Controle Externo da Atividade Policial.
  - IV. Corregedoria-Geral do Ministério Público.
  - V. Colégio de Procuradores de Justiça.
  - VI. Comissão de Combate aos Crimes de Responsabilidade e à Improbidade Administrativa.
- De acordo com a Lei Orgânica do Ministério Público da Paraíba, são órgãos de Execução, o que consta APENAS em
- (A) I, II, III e V.
  - (B) I, II e III.
  - (C) II, III, IV e VI.
  - (D) II, III e V.
  - (E) I, IV, V e VI.

12. Mario, 40 anos de idade, é membro do Ministério Público há 11 anos exercendo a função de Promotor de Justiça. Ele almeja exercer o cargo de Procurador-Geral de Justiça ainda este ano. Neste caso, de acordo com a Lei Orgânica do Ministério Público da Paraíba, Mario
- (A) não poderá se candidatar a eleição para a lista tripartite porque não possui quinze anos de efetivo exercício, tempo mínimo necessário exigido pela referida Lei Orgânica.
  - (B) poderá se candidatar a eleição para a lista tripartite, eleição esta que far-se-á mediante voto plurinominal e secreto de todos os integrantes da carreira, vedado o voto postal ou por procuração.
  - (C) não poderá se candidatar a eleição para a lista tripartite porque não possui quarenta e cinco anos, idade mínima exigida pela referida Lei Orgânica.
  - (D) poderá se candidatar a eleição para a lista tripartite, eleição esta que far-se-á mediante voto plurinominal e aberto de todos os integrantes da carreira, vedado o voto postal ou por procuração.
  - (E) poderá se candidatar a eleição para a lista tripartite, eleição esta que far-se-á mediante voto plurinominal e aberto de todos os integrantes da carreira, permitindo o voto postal ou por procuração.

13. Julgar recurso, com efeito suspensivo, contra decisão de vitaliciamento, ou não, de membro do Ministério Público, bem como de indeferimento do pedido de reabilitação, é competência
- (A) do Colégio de Procuradores de Justiça.
  - (B) isolada do Conselho Superior do Ministério Público.
  - (C) da Corregedoria-Geral do Ministério Público.
  - (D) isolada do Procurador-Geral de Justiça.
  - (E) conjunta do Procurador-Geral de Justiça e do Conselho Superior do Ministério Público.



<p>14. No tocante ao Programa de Proteção e Defesa do Consumidor do Ministério Público do Estado da Paraíba – MP-PROCON, é correto afirmar que</p> <p>(A) a Junta Recursal deste Programa será composta pelo Coordenador do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Defesa do Consumidor, que a presidirá, e por cinco Membros do Ministério Público do Estado da Paraíba.</p> <p>(B) a sua Diretoria-Geral fica subordinada diretamente ao Procurador-Geral de Justiça e será composta por Diretor-Geral e Vice-Diretor-Geral, nomeados pelo Conselho Superior do Ministério Público.</p> <p>(C) a Diretoria Regional do Programa, possui sede em Campina Grande, e é exercida por Promotor de Justiça de Defesa do Consumidor de Campina Grande, cujas atribuições atinentes ao MP-PROCON compreenderão, dentre outros, os Municípios de Esperança, Ingá, Queimadas, Alagoa Nova e Serra Branca.</p> <p>(D) incluindo o mandato de Coordenador do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Defesa do Consumidor, os mandatos dos Membros titular e suplente da Junta Recursal do referido Programa serão de dois anos.</p> <p>(E) a Junta Recursal do Programa reunir-se-á obrigatoriamente três vezes por semana e sempre que convocada por seu Presidente ou por solicitação da maioria de seus membros, sendo que as suas deliberações serão por maioria absoluta.</p>	<p>17. Se o número de vagas oferecidas no Concurso de Remoção for menor que o de interessados, para fins de classificação e, se necessário, de desempate, serão objetos, sucessivamente, os seguintes critérios:</p> <p>I. Maior tempo de exercício em cargo de provimento efetivo no Ministério Público do Estado da Paraíba.</p> <p>II. Maior tempo de exercício no respectivo cargo.</p> <p>III. Maior idade.</p> <p>IV. Maior tempo de exercício, anterior à ocupação do cargo efetivo no Ministério Público do Estado da Paraíba, como ocupante de cargo em comissão ou como requisitado no Ministério Público do Estado da Paraíba.</p> <p>V. Maior número de dependentes econômicos registrados em seus assentamentos funcionais.</p> <p>Os critérios deverão ser aplicados sucessivamente na seguinte ordem:</p> <p>(A) I, II, III, V e IV.</p> <p>(B) II, I, III, IV e V.</p> <p>(C) II, I, IV, V e III.</p> <p>(D) III, I, II, V e IV.</p> <p>(E) III, II, I, IV e V.</p>
<p>15. De acordo com a Lei Orgânica do Ministério Público da Paraíba, considere:</p> <p>I. Exercer o comércio ou participar de sociedade comercial como cotista.</p> <p>II. Exercer o comércio ou participar de sociedade comercial como acionista.</p> <p>III. Exercer advocacia no juízo ou tribunal perante o qual atuou antes de decorridos três anos do afastamento do cargo por aposentadoria ou exoneração.</p> <p>Ao membro do Ministério Público é VEDADO o que consta em</p> <p>(A) I e II, apenas.</p> <p>(B) I e III, apenas.</p> <p>(C) II e III, apenas.</p> <p>(D) III, apenas.</p> <p>(E) I, II e III.</p>	<p>18. Gilberto, servidor público do Ministério Público do Estado da Paraíba, recebe verbas indenizatórias e vantagens pecuniárias. Dentre as verbas recebidas por Gilberto, são indenizatórias, dentre outras,</p> <p>(A) diárias, adicionais por tempo de serviço – anuênios; gratificação por serviço extraordinário; gratificação natalina.</p> <p>(B) adicionais por tempo de serviço – anuênios; gratificação por serviço extraordinário; gratificação natalina; adicional por participação em Comissão constituída no interesse da instituição; gratificação de interiorização.</p> <p>(C) ajuda de custo; auxílio funeral; adicional noturno; adicional de férias; adicional de qualificação; gratificação de interiorização.</p> <p>(D) auxílio transporte; licença especial convertida em pecúnia; adicional de qualificação; gratificação de interiorização.</p> <p>(E) ajuda de custo; auxílio alimentação; auxílio natalidade; auxílio transporte; licença especial convertida em pecúnia.</p>
<p><b>Atenção:</b> Responda às questões de números 16 a 20 de acordo com a Lei nº 10.432/2015 que dispõe sobre o regime jurídico, os cargos, a carreira e a remuneração dos servidores públicos do Quadro de Serviços Auxiliares do Ministério Público do Estado da Paraíba.</p> <p>16. Marcos é servidor público efetivo do Ministério Público da Paraíba. Em razão de um grave acidente com sua moto Marcos foi aposentado por invalidez. Após alguns anos de tratamentos e cirurgias, Marcos se recuperou totalmente e está apto para o trabalho, tendo uma junta médica oficial declarado insubsistentes os motivos da aposentadoria. Neste caso, ocorrerá a</p> <p>(A) reversão.</p> <p>(B) recondução.</p> <p>(C) readaptação judicial.</p> <p>(D) reintegração.</p> <p>(E) readaptação extrajudicial.</p>	<p>19. Gabriela é servidora pública do Ministério Público da Paraíba. Ontem faleceu sua sogra. Neste caso, Gabriela</p> <p>(A) terá licença por luto de dez dias.</p> <p>(B) não terá licença por luto.</p> <p>(C) terá licença por luto de cinco dias.</p> <p>(D) terá licença por luto de sete dias.</p> <p>(E) terá licença por luto de quatro dias.</p> <p>20. Katia, servidora pública efetiva do Ministério Público da Paraíba, praticou falta disciplinar e foi apenada com a pena de advertência. Posteriormente praticou nova falta disciplinar. Neste caso, será aplicada a pena de</p> <p>(A) suspensão de sessenta a noventa dias.</p> <p>(B) suspensão de até sessenta dias.</p> <p>(C) suspensão de até cento e vinte dias.</p> <p>(D) censura.</p> <p>(E) suspensão de noventa a cento e vinte dias.</p>

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

21. Pacientes com longa história de ingestão alcoólica crônica estão sujeitos, em situação de abstinência de álcool, ao aparecimento de convulsões, que são caracteristicamente
- (A) focais e ocorrem geralmente 4 a 12 horas após a suspensão do álcool.
  - (B) tônico-clônicas generalizadas.
  - (C) focais, acometendo preferencialmente a motricidade ocular, com nistagmo horizontal unilateral, rápido.
  - (D) focais, inicialmente, passando a generalizadas em cerca de 50% das vezes.
  - (E) focais e surgem tardiamente, quase sempre após 72 horas de abstinência.
22. Diarreia causada por *Clostridium difficile* em indivíduos que não foram expostos recentemente a antibióticos está bem documentada em pacientes
- (A) portadores de doença celíaca sem tratamento.
  - (B) com hepatite C crônica em atividade.
  - (C) portadores de *H. pylori*.
  - (D) com doença inflamatória intestinal em atividade.
  - (E) que fazem uso de inibidor da bomba de prótons.
23. Um paciente com cirrose por hepatite C e ascite desenvolve sintomas compatíveis com encefalopatia hepática. Suspeita-se que o fator desencadeante seja peritonite bacteriana. Esse diagnóstico poderá ser confirmado pelo achado, no líquido ascítico, de
- (A) neutrófilos em número maior ou igual a 250/mm<sup>3</sup>.
  - (B) glicose baixa e proteínas elevadas.
  - (C) mais de 1.000 linfócitos/mm<sup>3</sup>.
  - (D) bacterioscopia ou cultura positivos, necessariamente.
  - (E) mais que 500 leucócitos/mm<sup>3</sup>.
24. Uma mulher é investigada por diarreia crônica. O teste sorológico preferencial para o diagnóstico de doença celíaca é anticorpo
- (A) anti-glúten.
  - (B) anti-transglutaminase tecidual IgA.
  - (C) anti-endomísio.
  - (D) anti-peptídeo cítrico citrulinado.
  - (E) anti-gliadina.
25. A esteato-hepatite alcoólica pode ser histologicamente indistinguível da
- (A) hepatite C.
  - (B) doença de Wilson.
  - (C) hepatite B.
  - (D) esteato-hepatite não-alcoólica.
  - (E) hemocromatose.
26. Beta-lactâmicos agem inativando enzimas envolvidas em diferentes passos da síntese da membrana celular bacteriana. NÃO pertence a este grupo o antibiótico,
- (A) claritromicina.
  - (B) amoxicilina-clavulanato.
  - (C) imipenem.
  - (D) cefepima.
  - (E) piperacilina.
27. Um homem de 44 anos é internado para tratamento de pneumonia adquirida na comunidade. Está recebendo ceftriaxona e em 24 horas detecta-se a presença de antígeno de *Legionella* na urina. A conduta mais efetiva será
- (A) trocar ceftriaxona por clindamicina.
  - (B) acrescentar ampicilina.
  - (C) aguardar antibiograma e trocar por antibiótico sensível em caso de resistência à ceftriaxona.
  - (D) manter ceftriaxona.
  - (E) trocar ceftriaxona por levofloxacina.
28. Em um adulto jovem com febre, mal-estar, conjuntivite, coriza e tosse, o achado de lesões esbranquiçadas puntiformes na mucosa oral oposta aos dentes molares, praticamente define o diagnóstico de
- (A) infecção por herpesvírus.
  - (B) infecção por rinovírus.
  - (C) sarampo.
  - (D) vírus sincicial respiratório.
  - (E) dengue clássico.
29. Em ambientes de trabalho nas épocas de aumento dos casos de gripe sazonal os testes rápidos para detecção de antígenos de *Influenza* são importantes no reconhecimento de novos casos. É importante ter em mente que esses exames apresentam
- (A) sensibilidade e especificidade elevadas, mas restritas somente ao tipo B.
  - (B) sensibilidade e especificidade em torno de 60%.
  - (C) sensibilidade abaixo de 70% e especificidade acima de 95%.
  - (D) sensibilidade elevada com especificidade muito baixa.
  - (E) sensibilidade e especificidade acima de 85%.
30. Um paciente com artrite reumatoide, em uso de metotrexate, passa a apresentar náusea e úlceras orais. A conduta mais apropriada é
- (A) suspender metotrexate.
  - (B) trocar metotrexate por hidroxicloroquina.
  - (C) acrescentar prednisona.
  - (D) iniciar suplementação com ácido fólico.
  - (E) indicar biópsia de uma das úlceras orais.
31. Um homem de 39 anos, obeso, em uso de losartana, hidroclorotiazida e metformina procura o ambulatório médico de sua empresa com dor intensa, eritema e edema na articulação metatarso-falangeana do hálux esquerdo. Refere saber que seu ácido úrico é elevado e que teve episódio semelhante há cerca de 1 ano. Nesse momento NÃO se recomenda o uso de
- (A) alopurinol.
  - (B) colchicina.
  - (C) analgesia com codeína.
  - (D) anti-inflamatório não hormonal.
  - (E) corticoesteróide.
32. Nas intoxicações moderadas e graves por monóxido de carbono todos os pacientes devem receber
- (A) solução cristalóide suficiente para forçar a diurese.
  - (B) solução de azul de metileno com bicarbonato de sódio IV.
  - (C) oxigênio em alta concentração.
  - (D) oxigênio em câmara hiperbárica.
  - (E) transfusão de concentrado de glóbulos.



33. Mulher jovem, cerca de uma hora após ingestão de analgésico para enxaqueca, é admitida no ambulatório de uma empresa, com lesões urticariformes difusas, grande edema de lábios e respiração ruidosa, com estridor laringeo. O médico opta por tratamento imediato com epinefrina. A forma indicada de administração é
- (A) endovenosa, diluída, em bomba de infusão.  
 (B) subcutânea.  
 (C) endovenosa em *bolus*.  
 (D) intramuscular, no braço ou nádegas.  
 (E) intramuscular, na face lateral média da coxa.
34. Homem de 30 anos procura o serviço médico do seu trabalho com febre, calafrios, dor, edema e eritema no dorso do pé direito que se estende ao terço inferior da perna. Micose interdigital é detectada no mesmo pé, assim como gânglio aumentado e doloroso na região inguinal do mesmo lado. A escolha do antibiótico adequado deve-se basear no conhecimento de que esse tipo de infecção cutânea é causada por
- (A) *Staphylococcus aureus*, na maioria das vezes, secundados por estreptococos.  
 (B) *Staphylococcus epidermidis*, geralmente.  
 (C) germes Gram-negativos e positivos com a mesma frequência.  
 (D) flora mista: estreptococos ou estafilococos e anaeróbios.  
 (E) estreptococos, na grande maioria das vezes.
35. No tratamento da insuficiência cardíaca sintomática o risco de hipercalemia está particularmente aumentado com a associação de
- (A) verapamil e espironolactona.  
 (B) enalapril e espironolactona.  
 (C) carvedilol e valsartana.  
 (D) captopril e digoxina.  
 (E) captopril e carvedilol.
36. Pacientes com insuficiência cardíaca congestiva apresentam vários sinais e sintomas comuns a outras doenças, mas confere maior especificidade para essa afecção a presença de
- (A) estase venosa jugular.  
 (B) edema de extremidades inferiores.  
 (C) dispneia aos esforços.  
 (D) dispneia paroxística noturna.  
 (E) anasarca.
37. Em situações clínicas nas quais os inibidores da ECA são os anti-hipertensivos indicados devido a outros possíveis benefícios, além da diminuição da pressão arterial, NÃO está incluído
- (A) acidente vascular cerebral isquêmico agudo, com hipertensão grave.  
 (B) nefropatia diabética com proteinúria.  
 (C) insuficiência cardíaca por disfunção sistólica.  
 (D) insuficiência cardíaca pós-infarto agudo do miocárdio.  
 (E) doença renal crônica com proteinúria, sem diabetes.
38. Homem de 30 anos tem faltado ao trabalho frequentemente devido a crises asmáticas e está fazendo uso de broncodilatador inalatório de ação rápida em doses altas. Hoje procura o médico da empresa com queixa de fraqueza muscular intensa. Devido ao histórico deve-se suspeitar de
- (A) neuropatia periférica induzida por droga.  
 (B) hipercalcemia.  
 (C) hipocalcemia.  
 (D) hipomagnesemia.  
 (E) rabdomiólise induzida por drogas.
39. NÃO é considerada uma situação de alto risco para complicações de infecção de vias aéreas por vírus *Influenza*
- (A) pós-parto imediato.  
 (B) obesidade mórbida.  
 (C) asma.  
 (D) hipertensão arterial sistêmica isolada.  
 (E) vigência de neoplasia maligna.
40. Em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica sintomática, em tratamento contínuo e descompensações recorrentes, NÃO se demonstrou benefício, a longo prazo, do uso de
- (A) associação inalatória de broncodilatadores de ação prolongada e corticoide.  
 (B) beta-adrenérgicos inalatórios de ação curta.  
 (C) anticolinérgico inalatório.  
 (D) corticoide sistêmico.  
 (E) broncodilatador de ação prolongada.
41. Homem de 50 anos é trazido ao ambulatório por familiares devido quadro de hemiparesia direita e afasia de expressão. A pressão arterial é de 140 × 90 mmHg e a tomografia computadorizada do encéfalo é normal. Para ser iniciada trombólise, o tempo máximo desde o início dos sintomas neurológicos até a infusão do medicamento e a droga mais indicada são, respectivamente
- (A) três horas e alteplase.  
 (B) quatro horas e meia e alteplase.  
 (C) quatro horas e meia e estreptoquinase.  
 (D) três horas e enoxaparina.  
 (E) três horas e estreptoquinase.
42. Mulher de 25 anos é avaliada devido a quadro de fraqueza. Está lúcida, corada e hidratada. A PA é de 120 × 80 mmHg, a frequência cardíaca é 84 bpm e a temperatura axilar é de 36,5 °C. É feito o exame neurológico e colhido líquido cefalorraquidiano por punção lombar. O dado que sugere ser a Síndrome de Guillain-Barré é
- (A) hiporreflexia ou arreflexia distal.  
 (B) fraqueza assimétrica.  
 (C) nível sensitivo bem demarcado.  
 (D) presença de mais de 50 células/mm<sup>3</sup> no liquor.  
 (E) disfunção intestinal e de bexiga no início do quadro.
43. Pacientes epiléticos retornaram ao ambulatório com queixas diversas associadas aos medicamentos anticonvulsivantes prescritos. Pelas reações adversas foram divididos em 3 grupos:
- I. Ataxia, hiperplasia gengival e hirsutismo.  
 II. Diplopia, rash cutâneo, hiponatremia e neutropenia.  
 III. Sonolência, anorexia e dificuldade de concentração.
- É provável que os medicamentos empregados sejam, respectivamente
- (A) Carbamazepina, fenitoina e topiramato.  
 (B) Topiramato, fenitoina e carbamazepina.  
 (C) Carbamazepina, topiramato e fenitoina.  
 (D) Fenitoina, topiramato e carbamazepina.  
 (E) Fenitoina, carbamazepina e topiramato.
44. Acompanhando diversos pacientes acometidos de hipertireoidismo e comparando os achados nos jovens e nos idosos observa-se que nestes últimos é mais frequente o encontro de
- (A) insônia e dispneia.  
 (B) tremores e diarreia.  
 (C) nervosismo e intolerância ao calor.  
 (D) perda de peso e fibrilação atrial.  
 (E) anemia e hipoglicemia.



45. Alguns pacientes procuraram assistência médica por apresentarem nódulos tireoideanos.

Todos realizaram ultrassonografia de tireoide com Doppler. As características mais associadas à malignidade são

- (A) nódulos múltiplos, hipoecogênicos, com fluxo periférico e macrocalcificações periféricas.
- (B) nódulo único, hiperecogênico com fluxo intranodular e macrocalcificação periférica.
- (C) nódulo único, hipoecogênico com fluxo intranodular e microcalcificação.
- (D) nódulos múltiplos, hiperecogênicos, com fluxo periférico e microcalcificações.
- (E) nódulo único, hipoecogênico com fluxo periférico e macrocalcificação periférica.

46. Homem de 55 anos é avaliado com queixa crônica de fraqueza e dores articulares. Após exame físico atento é solicitada ressonância magnética de sela turca que evidencia a presença de nódulo hipofisário de 12 mm. Laboratorialmente chama a atenção nível muito elevado de IGF-1 (*insulin-like growth factor I*). É mais provável o encontro de glicemia de jejum (mg/dL), laudo radiológico e pressão arterial (mmHg), respectivamente, de

- (A) 220, macroadenoma hipofisário e 170 × 110.
- (B) 55, microadenoma hipofisário e 170 × 110.
- (C) 220, microadenoma hipofisário e 170 × 110.
- (D) 55, macroadenoma hipofisário e 100 × 50.
- (E) 220, macroadenoma hipofisário e 100 × 50.

47. Vários pacientes com diabetes do tipo 2 em acompanhamento ambulatorial, após anos de tratamento com orientação alimentar para evitar sobrepeso e obesidade, atividade física regular e antidiabéticos orais, passaram a necessitar de insulina ou seus análogos.

Para a correta prescrição é necessário conhecer as características destas drogas:

Tipo de insulina	Início de ação	Pico de efeito	Duração de ação
I	5 a 15 min.	45 a 75 min.	2 a 4 horas
II	30 min.	2 a 4 horas	5 a 8 horas
III	2 horas	4 a 12 horas	18 a 28 horas
IV	2 horas	sem pico	20 a > 24 horas

Glargina, lispro, regular e NPH são, respectivamente, as insulinas

- (A) IV, I, II e III.
- (B) I, II, III e IV.
- (C) IV, II, I e III.
- (D) II, I, III e IV.
- (E) I, IV, III e II.

48. Homem de 50 anos apresenta leucocitose neutrofílica com desvio à esquerda, trombocitose, medula óssea hiperplásica, com hiperplasia granulocítica, esplenomegalia e presença do cromossomo *Philadelphia* em exame citogenético.

O diagnóstico mais provável é

- (A) macroglobulinemia de Waldenström.
- (B) linfoma de Hodgkin.
- (C) leucemia linfóide crônica.
- (D) leucemia mieloide crônica.
- (E) mieloma múltiplo.

49. Mulher de 35 anos apresenta cansaço e dispneia há 2 semanas. Está descorada e icterica. A hemoglobina é de 6,5 g/dL, há aumento marcante dos níveis de bilirrubina indireta e DHL. A eletroforese de hemoglobina é normal e detectou-se a presença de anticorpos "frios".

Os achados mais prováveis são:

	Anticorpo envolvido	reticulócitos	haptoglobina
A	IgM	diminuídos	diminuída
B	IgG	diminuídos	aumentada
C	IgM	aumentados	aumentada
D	IgG	aumentados	diminuída
E	IgM	aumentados	diminuída

50. Homem de 25 anos apresenta quadro recente de petéquias em membros inferiores.

Nega uso de quaisquer medicamentos. Exceto o quadro cutâneo, o restante do exame físico é normal. A única alteração laboratorial é a contagem de plaquetas de 15.000/mm<sup>3</sup>. Anti-HIV e fator antinuclear negativos. Apesar de receber prednisona houve queda das plaquetas para 3.000/mm<sup>3</sup> e surgimento de sangramento mucoso, gengivorragia, epistaxe volumosa e hematúria. Neste momento a conduta mais adequada é administrar

- (A) azatioprina.
- (B) ciclofosfamida.
- (C) imunoglobulina.
- (D) danazol.
- (E) micofenolato.

51. Paciente de 55 anos apresenta quadro clínico arrastado de surgimento de coloração bronzada de pele, hiperglicemia, sinais de hepatopatia com nódulo no fígado e nível elevado de alfafetoproteína. Além disso, há evidência de insuficiência cardíaca, dores articulares e perda ponderal.

O diagnóstico mais provável é

- (A) doença de Wilson.
- (B) hemocromatose.
- (C) porfiria intermitente aguda.
- (D) doença de Addison.
- (E) amiloidose.

52. São apresentados três homens jovens com os seguintes quadros:

Paciente I: Alterações urinárias assintomáticas em exame de rotina.

Paciente II: Episódios recorrentes de hematúria macroscópica.

Paciente III: Edema, proteinúria intensa, insuficiência renal aguda com biópsia de rim mostrando crescentes epiteliais.

Considerando que os 3 pacientes tenham o mesmo diagnóstico é mais provável que seja

- (A) Glomerulonefrite membranosa.
- (B) Nefropatia de lesões mínimas.
- (C) Glomerulonefrite membranoproliferativa.
- (D) Nefropatia por IgA.
- (E) Glomeruloesclerose segmentar e focal.



53. Homem de 48 anos, tabagista e hipertenso com baixa aderência a tratamento apresenta fraqueza e dispneia a esforços. A hemoglobina é de 8,1 g/dL, o *clearance* de creatinina é estimado em 15 mL/min e a ultrassonografia mostra rins de dimensões reduzidas. Neste momento, deve ser prescrito cloridrato de sevelamer para controle de
- (A) hiperfosfatemia.  
(B) hipercalemia.  
(C) anemia.  
(D) hiponatremia.  
(E) hipermagnesemia.
54. Mulher de 30 anos apresenta quadro recente de oligúria e náusea. Faz uso crônico de analgésicos e anti-inflamatórios devido a enxaqueca e fibromialgia. Sua PA é de  $150 \times 100$  mmHg e a creatinina previamente normal aumentou para 2,3 mg/dL. Considerando tratar-se de quadro de necrose tubular aguda, o achado mais provável é
- (A) osmolaridade urinária superior a 380 mOsm por litro.  
(B) sedimento urinário com cilindrúria granulosa e epitelial.  
(C) quociente urina/ plasma de osmolaridade superior a 1,0.  
(D) dosagem de sódio em amostra isolada de urina inferior a 10 mEq/L.  
(E) fração de excreção de sódio inferior a 1%.
55. Homem de 60 anos apresenta prurido intenso, maior durante a noite, em várias áreas do corpo. Ao exame físico observam-se pápulas eritematosas lineares nas seguintes áreas: interdígitos, face anterior dos punhos, periumbilical, axilas, face interna das coxas, nádegas e escroto. O diagnóstico mais provável e o tratamento mais indicado são, respectivamente,
- (A) impetigo e cefalexina.  
(B) *larva migrans* e tiabendazol.  
(C) dermatofitose e terbinafina.  
(D) eczema de contato e corticoide.  
(E) escabiose e ivermectina.
56. O laboratório comunica com urgência o médico responsável por um paciente de 35 anos que apresenta o seguinte resultado de gasometria venosa: pH = 7,50,  $pCO_2 = 40$  mmHg e bicarbonato = 32 mEq/L. O indivíduo a quem pertence este exame é, com maior probabilidade, o que apresenta
- (A) síndrome do pânico.  
(B) obesidade mórbida.  
(C) diarreia com perda de cloro.  
(D) antecedente de ureterossigmoidostomia.  
(E) uremia.
57. Considere quatro pacientes:
- I. Mulher de 32 anos em acompanhamento psiquiátrico, em uso de 900 mg/dia de carbonato de lítio e que passa a apresentar polidipsia e poliúria com glicemia de jejum de 94 mg/dL.  
II. Homem de 72 anos em uso de 50 mg/dia de hidroclorotiazida para tratamento de hipertensão sistólica.  
III. Mulher de 78 anos, institucionalizada por demência avançada e doença de Parkinson com disfagia progressiva.  
IV. Homem de 55 anos com edema difuso associado a hepatopatia crônica decorrente de infecção pelo vírus C de hepatite.
- Níveis séricos de sódio variando de 158 a 164 mEq/L serão encontrados com maior probabilidade nos pacientes
- (A) I e III.  
(B) II e IV.  
(C) I e II.  
(D) III e IV.  
(E) I e IV.
58. Mulher de 35 anos apresenta há 3 anos, na maior parte do dia, na maioria dos dias, quadro de desânimo, mau humor, infelicidade e pessimismo. Concomitantemente apresenta apetite diminuído, insônia e concentração fraca. Relata que sintomas físicos dificilmente ocorrem. A principal hipótese diagnóstica é
- (A) transtorno de pânico.  
(B) transtorno de personalidade antissocial.  
(C) transtorno de conduta.  
(D) distímia.  
(E) esquizofrenia.
59. O câncer de mama é considerado de relativo bom prognóstico quando diagnosticado e tratado precocemente. São fatores de risco para esta neoplasia
- (A) menarca tardia, multiparidade, menopausa precoce e baixo peso.  
(B) menarca precoce, nuliparidade, menopausa tardia e obesidade.  
(C) menarca precoce, nuliparidade, menopausa precoce e obesidade.  
(D) menarca tardia, nuliparidade, menopausa tardia e obesidade.  
(E) menarca precoce, multiparidade, menopausa tardia, e baixo peso.
60. Homem de 35 anos é admitido no pronto-socorro com suspeita de intoxicação exógena. Está com rebaixamento do nível de consciência, taquicárdico e hipotenso. As pupilas estão dilatadas, ruídos hidroaéreos diminuídos e há retenção urinária. O eletrocardiograma mostra QRS > 100 mseg e S profundo em derivações I e aVL. Inicialmente o paciente foi intubado, ventilado, expandido com cloreto de sódio 0,9% e recebeu carvão ativado por sonda nasogástrica. A provável etiologia da intoxicação e a próxima conduta são, respectivamente,
- (A) antidepressivo tricíclico e fisostigmina.  
(B) opiáceo e naloxone.  
(C) antidepressivo tricíclico e bicarbonato de sódio.  
(D) cocaína e propranolol.  
(E) opiáceo e flumazenil.