



# Tribunal Regional Eleitoral de Alagoas

Concurso Público

**NÍVEL SUPERIOR**  
**CARGO 5:**

**ANALISTA JUDICIÁRIO**  
**Área: Apoio Especializado**  
**Especialidade: Medicina**

Caderno de Provas

**BETA**

Aplicação: 8/8/2004

**MANHÃ**

**CESPE**  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
Grande Quantidade para Melhor Serviço

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1 Ao receber a sua folha de respostas, marque, imediatamente, no item zero, o tipo de prova que você recebeu (ALFA, BETA, GAMA ou DELTA), conforme modelo ao lado. Esta marcação é obrigatória e a sua ausência ou a marcação de mais de um campo implicará a anulação das suas provas.
- 2 Ao receber este caderno, confira se ele contém **cento e vinte** itens, correspondentes às provas objetivas, corretamente ordenados de 1 a 120.
- 3 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 4 Recomenda-se não marcar ao acaso: a cada item cuja resposta diverja do gabarito oficial definitivo, além de não marcar ponto, o candidato recebe pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 5 Não utilize nenhum material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE.
- 6 Durante as provas, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 7 A duração das provas é de **três horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 8 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.
- 9 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno, na folha de rascunho ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.

Item	Resposta
0	<input type="radio"/> ALFA
	<input checked="" type="radio"/> BETA
	<input type="radio"/> GAMA
	<input type="radio"/> DELTA

#### AGENDA

- I 9/8/2004, a partir das 10 h – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- II 10 e 11/8/2004 – Recursos (provas objetivas): exclusivamente nos locais e no horário que serão informados na divulgação dos referidos gabaritos.
- III 14/9/2004 – Resultado final das provas objetivas e resultado final do concurso: Diário Oficial da União, Diário Oficial do Estado de Alagoas e Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).

#### OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 10 do Edital n.º 1/2004 – TRE/AL, de 19/5/2004.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 448 0100; Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

- De acordo com o comando a que cada um dos itens de 1 a 120 se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**, ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a folha de rascunho e, posteriormente, a **folha de respostas**, que é o único documento válido para a correção das suas provas.

## CONHECIMENTOS BÁSICOS

### Texto I – itens de 1 a 20

#### Apostando na leitura

1 Se a chamada leitura do mundo se aprende por aí, na tal escola da vida, a leitura de livros carece de aprendizado mais regular, que geralmente acontece na escola. Mas leitura, quer do mundo, quer de livros, só se aprende e se vivencia, de forma plena, coletivamente, em troca contínua de experiências com os outros. É nesse intercâmbio de leituras que se refinam, se reajustam e se redimensionam hipóteses de significado, ampliando constantemente a nossa compreensão dos outros, do mundo e de nós mesmos. Da proibição de certos livros (cuja posse poderia ser punida com a fogueira) ao prestígio da Bíblia, sobre a qual juram as testemunhas em júris de filmes norte-americanos, o livro, símbolo da leitura, ocupa lugar importante em nossa sociedade.

7 Foi o texto escrito, mais que o desenho, a oralidade ou o gesto, que o mundo ocidental elegeu como linguagem que cimenta a cidadania, a sensibilidade, o imaginário. É ao texto escrito que se confiam as produções de ponta da ciência e da filosofia; é ele que regula os direitos de um cidadão para com os outros, de todos para com o Estado e vice-versa. Pois a cidadania plena, em sociedades como a nossa, só é possível — se e quando ela é possível — para leitores. Por isso, a escola é direito de todos e dever do Estado: uma escola competente, como precisam ser os leitores que ela precisa formar. Daí, talvez, o susto com que se observa qualquer declínio na prática de leitura, principalmente dos jovens, observação imediatamente transformada em diagnóstico de uma crise da leitura, geralmente encarada como anúncio do apocalipse, da derrocada da cultura e da civilização. Que os jovens não gostem de ler, que lêem mal ou lêem pouco é um refrão antigo, que de salas de professores e congressos de educação ressoa pelo país afora. Em tempo de vestibular, o susto é transportado para a imprensa e, ao começo de cada ano letivo, a terapêutica parece chegar à escola, na oferta de coleções de livros infantis, juvenis e paradidáticos, que apregoam vender, com a história que contam, o gosto pela leitura. Talvez, assim, pacifique corações saber que desde sempre — isto é, desde que se inventaram livros e alunos — se reclama da leitura dos jovens, do declínio do bom gosto, da bancarrota das belas letras! Basta dizer que Quintiliano, mestre-escola romano, acrescentou a seu livro uma pequena antologia de textos literários, para garantir um mínimo de leitura aos estudantes de retórica. No século I da era cristã! Estamos, portanto, em boa companhia. E temos, de troco, uma boa sugestão: se cada leitor preocupado com a leitura do próximo, sobretudo leitores-professores, montar sua própria biblioteca e sua antologia e contagiar por elas outros leitores, sobretudo leitores-alunos, por certo a prática de leitura na comunidade representada por tal círculo de pessoas terá um sentido mais vivo. E a vida será melhor, iluminada pela leitura solidária de histórias, de contos, de poemas, de romances, de crônicas e do que mais falar a nossos corações de leitores que, em tarefa de amor e paciência, apostam no aprendizado social da leitura.

Marisa Lajolo. **Folha de S. Paulo**, 19/9/1993 (com adaptações).

De acordo com as idéias do texto I, julgue os itens seguintes.

- |   |   |
|---|---|
| <p>1 Considerando a possibilidade de divisão do texto em parágrafos, o primeiro deles apresentaria o tema a ser desenvolvido e se estenderia até “mesmos” (ℓ.5).</p> <p>2 Desde os tempos narrados na Bíblia, o livro ocupa lugar de destaque na sociedade ocidental.</p> <p>3 Temporariamente, a valorização da leitura dos jovens deixa de ser foco das discussões, para reaparecer, depois, em épocas próximas aos vestibulares.</p> <p>4 Segundo Marisa Lajolo, o desinteresse pela leitura é um problema antigo, que coincidiu com o advento dos modernos veículos de comunicação e aumentou com o surgimento da Internet.</p> <p>5 A relação da leitura com a cidadania ocorre na medida em que os cidadãos letrados têm mais domínio dos problemas contextuais que dos textuais.</p> | <p>6 A autora circunscreve o assunto, principalmente, à realidade social brasileira, pondo em destaque a leitura do texto escrito.</p> <p>7 A autora põe em dúvida a possibilidade de existência de uma cidadania plena desvinculada da leitura.</p> <p>8 Ao afirmar que “a escola é direito de todos e dever do Estado” (ℓ.10-11), Marisa Lajolo exime a família de participar do processo de formação das crianças na educação básica.</p> <p>9 Na linha 20, a partir da frase “Estamos, portanto, em boa companhia”, tem início o fechamento do fragmento, o que é indicado textualmente pelo emprego da conjunção conclusiva “portanto”.</p> <p>10 O texto, de natureza dissertativa, poderia ser corretamente reestruturado em um mínimo de três parágrafos.</p> |
|---|---|

A partir da análise do emprego das classes de palavras e da sintaxe das orações e dos períodos do texto I, julgue os itens que se seguem.

- 11 Não há mudança de sentido se, na expressão “na tal escola da vida” (l.1), o vocábulo “tal” for posto imediatamente antes de “vida”.
- 12 Na linha 1, as duas ocorrências do pronome se pertencem à mesma classe de palavras.
- 13 No segundo período do texto, a relação entre as orações dá-se por coordenação.
- 14 Na linha 3, a passagem “nesse intercâmbio de leituras” refere-se a “troca contínua de experiências”.
- 15 Nas linhas 3 e 4, o sujeito sintático das formas verbais “refinam”, “reajustam” e “redimensionam” é “hipóteses de significado”.
- 16 O substantivo “compreensão” (l.4) está determinado por quatro adjuntos preposicionados: de nós próprios, dos outros, do mundo e do que os outros fazem do mundo.
- 17 Na linha 5, na estrutura “(cuja posse poderia ser punida com a fogueira)”, o pronome relativo “cuja” refere-se à expressão “certos livros”.

A partir do texto I e a respeito de redação e correspondência oficial, julgue os itens a seguir.

- 18 A passagem “Foi o texto escrito, mais que o desenho, a oralidade ou o gesto, que o mundo ocidental elegeu como linguagem que cimenta a cidadania, a sensibilidade, o imaginário” (l.7-8) pode constar em um relatório técnico, justificando a antiguidade do tema tratado.
- 19 A afirmação “Quintiliano, mestre-escola romano, acrescentou a seu livro uma pequena antologia de textos literários, para garantir um mínimo de leitura aos estudantes de retórica” (l.18-20) jamais poderia ser inserida em uma ata, nem vindo entre aspas, por estar reproduzindo a fala de algum dos participantes da reunião.
- 20 O último período do texto, por conter várias marcas de subjetividade e o ponto de vista do autor, não é pertinente para representar idéias do subscritor de um ofício-circular ou de uma portaria.

Julgue o emprego do sinal indicativo de crase nos fragmentos de texto presentes nos itens a seguir.

- 21 A uma redação escrita final se confiam às produções de ponta da ciência e da filosofia.
- 22 À cidadania plena, em sociedades como a nossa, só se tem acesso pela leitura.
- 23 A crise da leitura geralmente é vista como uma alusão à derrocada da cultura e da civilização.

Julgue a pontuação, a concordância e a regência dos fragmentos de texto contidos nos itens subseqüentes.

- 24 A cada leitor preocupado com a leitura do próximo, sobretudo leitores-professores, em montar sua própria biblioteca e antologia e contagiá-lo, por certo a prática de leitura dos alunos e de outras pessoas, terá um sentido mais vivo.

25 A vida seria melhor, iluminada pela leitura solidária de histórias, é o questionamento que muitos se fazem?

26 Atribuem-se aos jovens a pouca atração pelos livros clássicos, o declínio do bom gosto e a bancarrota das belas letras.

27 No início de cada ano letivo às escolas aportam vendedores, com a oferta de coleções de livros milagrosos: que ao ser lida a história que contam, desperta o gosto pela leitura.

Itens adaptados. *Op. cit.*

Julgue a grafia e a acentuação dos fragmentos de texto apresentados nos itens seguintes.

28 Pelo país a fora é consenso que muitos jovens lêem mal ou pouco, não gostam ou não sabem ler.

29 Quintiliano propôs em seu livro uma pequena coletânea de textos de literatura, a fim de garantir uma percentagem mínima de leitura para os estudantes de Retórica.

30 Desde o século primeiro da Era Cristã, estamos em boa companhia quando nos emparelhamos com os que defendem a leitura.

Itens adaptados. *Op. cit.*

A US\$ 20 o barril, o petróleo não é assunto. A US\$ 30, provoca tensas negociações entre os operadores, inquietos com suas posições no mercado. A US\$ 40, torna-se um sério problema planetário. Além dessa marca, uma retomada do crescimento econômico global, que apresenta ainda sinais ambíguos e indicadores fracos, estaria ainda mais comprometida, redespertando o dragão inflacionário e suas conseqüências, na lógica dominó tão cara aos economistas. Seja lá o que compõe o preço do barril, porém, lógica e racionalidade não são os principais elementos.

Eduardo Simantob. *Segredos do petróleo. In: Primeira Leitura*, n.º 29, jul./2004, p. 70 (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial e considerando os diversos aspectos inerentes ao tema por ele focalizado, julgue os itens que se seguem.

31 O texto reitera que, na atualidade, são inequívocos os sinais de que a economia globalizada retoma índices expressivos de crescimento, o que acaba por incrementar as transações comerciais entre os países.

32 A economia capitalista prima por ter fundamentos rígidos e racionais que determinam a atuação do mercado e, como deduz o próprio texto, a indústria do petróleo — e a conseqüente fixação de seu preço — não foge a essa realidade.

33 A realidade do mundo contemporâneo, marcada por guerras sem fim e pela ação cada vez mais ostensiva do terrorismo, confirma que, entre muitos outros fatores, a composição do preço do barril também decorre de incertezas geopolíticas.

34 O texto deixa transparecer a importância decisiva do petróleo para a economia mundial contemporânea ao lembrar que uma alta considerável do preço do produto produz abalos econômicos em escala planetária.

35 O esgotamento de suas jazidas petrolíferas, formalmente anunciada na última década do século passado, é a principal razão pela qual o Oriente Médio está perdendo, neste início de século XXI, sua condição de uma das mais estratégicas regiões do mundo.

- 36** Ao garantir sua auto-suficiência na produção de petróleo, especialmente graças ao litoral nordestino e à bacia de Campos – RJ, o Brasil protegeu-se contra as oscilações internacionais do preço do barril do produto.
- 37** A perspectiva de atos terroristas que possam atingir poços petrolíferos em um país como a Arábia Saudita exerce forte influência na majoração do preço do barril de petróleo, o que acaba por afetar a economia mundial.
- 38** Nas últimas décadas, o Brasil conseguiu ampliar, gradativa e consideravelmente, sua produção de petróleo. Para tanto, a PETROBRAS tem desempenhado papel fundamental, notabilizando-se por sucessivas conquistas científico-tecnológicas, entre as quais se destaca a de prospecção do petróleo em águas profundas.
- 39** A existência de um conflito como a atual ocupação do Iraque, a retomada do crescimento econômico de um país como os Estados Unidos da América (EUA) ou os elevados índices de desempenho de uma economia como a chinesa são fatores que interferem na demanda por petróleo e na composição do preço desse produto no mercado internacional.
- 40** A Organização dos Países Exportadores de Petróleo (OPEP) é um autêntico cartel — criado e formado exclusivamente pelas grandes potências petrolíferas árabes — que controla os preços desse produto no mercado mundial.

Para o secretário-geral da Organização das Nações Unidas (ONU), Kofi Annan, “a triste verdade é que o mundo hoje é um lugar muito mais desigual do que há 40 anos”. Ele reconheceu a existência de um desequilíbrio comercial imposto pelas políticas dos países desenvolvidos. Para Annan, “essas quatro décadas também testemunharam o surgimento de novas oportunidades de desenvolvimento e de novos obstáculos”. O secretário-geral da ONU fez coro às constantes reclamações de países em desenvolvimento a respeito das negociações de livre comércio.

*Correio Brasileiro, 13/6/2004, p. 11 (com adaptações).*

Tendo o texto acima como referência inicial e considerando aspectos econômicos, políticos e sociais marcantes do mundo contemporâneo, julgue os itens seguintes.

- 41** O Brasil é um país em desenvolvimento e, tal como a Índia, cheio de contradições e de desigualdades sociais e regionais, de modo que áreas detentoras de tecnologia de ponta convivem com outras em estágio rudimentar de desenvolvimento econômico.
- 42** As viagens ao exterior realizadas pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva parecem compor uma estratégia que visa criar novos mercados para o Brasil e, ao mesmo tempo, dar maior visibilidade política ao país no cenário mundial.
- 43** Submetido ao liberalismo, o atual comércio mundial é marcado pela existência de mercados francamente abertos, sem a interveniência de barreiras que possam dificultar a circulação de mercadorias, verdade que vale tanto para países ricos quanto para os que ainda se encontram em vias de desenvolvimento.
- 44** Na atualidade, acredita-se que o grande entrave ao maior desenvolvimento do comércio em escala global seja a inexistência de um organismo multilateral encarregado de zelar pelas normas existentes, ou pela criação de novas regras, com vistas à regulamentação desse comércio mundial.
- 45** A ONU constitui um complexo sistema, de atuação planetária, que não se restringe a temas explosivos, como os afetos à segurança mundial. Dela fazem parte diversos organismos especializados, com extenso e variado campo de trabalho, que vai, por exemplo, da educação à saúde, da cultura à proteção da infância, da agricultura ao trabalho.
- 46** Kofi Annan, africano de Gana, é exceção que confirma a regra: o cargo que ele ocupa, o mais alto na hierarquia de poder na ONU, sempre esteve em mãos de representantes dos países mais poderosos que, no Conselho de Segurança, têm poder de veto — EUA, Rússia, Reino Unido, França e China.
- 47** Infere-se das palavras do dirigente da ONU, reproduzidas no texto, que a principal característica do processo de desenvolvimento econômico mundial verificado nas últimas décadas, comumente denominado de globalização, é a simetria entre os avanços que trouxe e seus efeitos sociais.
- 48** Entre “as novas oportunidades de desenvolvimento” trazidas pelo mundo contemporâneo, estão a produção e a disseminação de inovadoras tecnologias surgidas nos mais variados campos, como acontece, por exemplo, na área da informação.
- 49** Seguindo a linha de raciocínio do secretário-geral da ONU, entre os “novos obstáculos” ao desenvolvimento deve-se incluir a AIDS, com sua ação devastadora e potencialmente desestabilizadora, especialmente em regiões da Ásia e da África.
- 50** Ao usar a expressão “fez coro”, a última oração do texto informa que, para Kofi Annan, os países pobres exageram quando transferem aos países ricos a responsabilidade pelo seu baixo índice de crescimento econômico.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Diversas condições clínicas podem causar transtornos no equilíbrio hidreletrolítico e acidobásico. Acerca dessas alterações, julgue os itens a seguir.

- 51** Hiperglicemia e acidose metabólica com hiato aniônico (*anion gap*) reduzido são características de pacientes com cetoacidose diabética.
- 52** As alterações eletrocardiográficas observadas em pacientes com hipopotassemia incluem ondas T de grande amplitude, alargamento do complexo QRS e ritmo sinoventricular.
- 53** O prolongamento do intervalo QT no traçado eletrocardiográfico de pacientes com hipercalcemia associa-se a elevado risco de desenvolvimento de graves arritmias ventriculares.
- 54** Considere a seguinte situação hipotética.

Em um paciente internado para tratamento de tuberculose pulmonar, constatou-se concentração de sódio plasmático de 120 mEq/L, osmolalidade plasmática de 250 mOsm/kg e hipovolemia.

Nessa situação, a suspeita principal é de síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético.

A insuficiência renal aguda (IRA) é uma situação clínica grave. Cerca de 30% dos pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva apresentam essa condição. Com relação a esse tema, julgue os itens seguintes.

- 55** As manifestações clínicas de pacientes com síndrome urêmica por IRA incluem retenção nitrogenada, náuseas, vômitos, alteração no nível de consciência e convulsões.
- 56** Pacientes com hemorragia digestiva, diarreia profusa, desidratação, diurese excessiva, pancreatite, queimaduras extensas ou peritonite podem desenvolver IRA do tipo pós-renal.
- 57** As drogas antiinflamatórias não-esteroidais podem ser responsáveis pelo desenvolvimento ou agravamento de IRA em pacientes com insuficiência cardíaca, pois impedem a dilatação das arteríolas aferentes induzida pelas prostaglandinas.
- 58** A restrição da ingestão de proteínas para cerca de 0,6 g a 0,8 g por quilograma de peso corporal por dia contribui para a prevenção da acidose metabólica em pacientes com IRA.
- 59** Um distúrbio eletrolítico freqüente em pacientes com IRA é a hipercalemia, cujas gravidade e evolução devem ser monitoradas por meio do eletrocardiograma.
- 60** Em pacientes com IRA decorrente de necrose tubular aguda, a presença de encefalopatia, hipervolemia que não responde a sobrecarga de diuréticos e pericardite são indicações de diálise.

Um homem de 60 anos de idade procurou o pronto-socorro devido a dor epigástrica intensa, contínua e iniciada subitamente, 6 horas após ingestão de bebida alcoólica, que piora com deambulação, não é irradiada e está associada a sudorese fria. O paciente é alcoolista crônico, hipertenso em uso irregular de medicação, tabagista e hipercolesterolêmico. No seu exame físico, destacam-se ansiedade, pressão arterial de 110 mmHg × 60 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm, abdome distendido, dor à palpação do epigástrico, ausência de sinais de irritação peritoneal, ruídos hidroaéreos presentes e diminuídos. O hemograma admissional apresentou 52% de hematócrito, 20.000 células/mm<sup>3</sup> de leucócitos, 230 mg/dL de glicemia, 500 U/L de desidrogenase láctica (DHL), 400 U/L de amilase sérica — valor de referência: até 110 U/L —, 55 mg/dL de uréia, 1,9 mg/dL de creatinina.

Julgue os itens que se seguem, acerca do caso clínico hipotético descrito acima.

- 61** Nesse caso, é necessário afastar o diagnóstico de infarto do miocárdio por meio da realização de eletrocardiogramas seriados e de medidas dos marcadores de necrose miocárdica.
- 62** Na situação clínica descrita, a elevação dos níveis da proteína C reativa nas primeiras 48 horas de evolução correlaciona-se com o desenvolvimento de complicação grave.
- 63** O diagnóstico diferencial nesse caso deve considerar as hipóteses de perfuração aguda de úlcera duodenal, colecistite aguda, pancreatite aguda, obstrução intestinal e isquemia mesentérica, entre outras.
- 64** Considerando o diagnóstico clínico mais provável, na abordagem terapêutica básica inicial desse caso deve-se considerar a internação do paciente, dieta oral líquida sem resíduos, repouso no leito, analgesia com opiáceos — meperidina, por exemplo — e controle do balanço hídrico.
- 65** Com base nos critérios do escore de Ranson, é correto afirmar que o paciente em apreço terá um bom prognóstico, com baixo risco de complicações.

Para os quadros de febre e fenômenos hemorrágicos, deve-se considerar a possibilidade de doenças infecciosas agudas que se manifestam com essa sintomatologia. Acerca dessas infecções, julgue os itens seguintes.

- 66** Causada por espiroquetídeos, a leptospirose é uma zoonose cosmopolita cuja forma icterica evolui para insuficiência renal, fenômenos hemorrágicos e alterações hemodinâmicas como choque circulatório e insuficiência cardíaca congestiva. Tem como antibiótico de escolha a penicilina G cristalina, que é especialmente efetiva quando usada nos primeiros 4 ou 5 dias do início da doença.
- 67** As formas graves de malária são causadas por infecção pelo *Plasmodium malarie*. Seu quadro clínico pode evoluir para fenômenos hemorrágicos, choque circulatório e insuficiências renal e hepática.
- 68** A hantavirose tem como vetores os roedores e pode manifestar-se sob duas formas: febre hemorrágica associada a síndrome renal e síndrome pulmonar, na qual pode haver edema pulmonar não-cardiogênico.

- 69** A febre tifóide — doença bacteriana aguda causada pela *Salmonella typhi* e veiculada pela água contaminada — apresenta, classicamente, em seu curso evolutivo, fenômenos hemorrágicos em diversos sítios e pode ser tratada com cloranfenicol.
- 70** Causada pelo vírus amarelo, a febre amarela é transmitida pela picada dos mosquitos *Aedes aegypti* (forma urbana) e *Haemagogus* (forma silvestre). A febre amarela tem como principal medida de controle a vacinação, que confere proteção próxima a 50%.
- 71** A dengue hemorrágica — virose grave, cujo vetor é o mosquito *Aedes aegypti* — pode evoluir para choque circulatório devido a aumento da permeabilidade vascular, hemoconcentração e falência circulatória.

Os antimicrobianos podem ser usados em diversas doenças como medida de prevenção secundária ou como quimioprofilaxia. Com respeito a esse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 72** Em casos de meningite meningocócica, a quimioprofilaxia com rifampicina, por via oral, na dose de 2,4 g — 600 mg a cada 12 horas, durante 2 dias —, é recomendada pelo Ministério da Saúde para contatos íntimos do doente, a exemplo de homens e mulheres não-grávidas, adultos, que residam no mesmo domicílio.
- 73** Em caso de epidemia de cólera, o Ministério da Saúde recomenda que se faça quimioprofilaxia de contatos, com tetraciclina — 500 mg por via oral, a cada 6 horas, durante 3 dias —, pois essa estratégia é altamente eficaz para evitar a propagação dos casos.
- 74** Se um paciente portador de prolapso da valva mitral associado a importante regurgitação nessa valva tiver de submeter-se a extração dentária, é recomendada a profilaxia para endocardite infecciosa com amoxicilina, na dose de 2 g/dia — 500 mg a cada 6 horas —, por via oral, 2 dias antes e 2 dias após a data do procedimento.
- 75** Em adultos portadores de valvopatia reumática crônica, a estratégia de prevenção secundária mais eficaz consiste no uso de penicilina G benzatina (1.200.000 unidades), por via intramuscular, a cada 3 ou 4 semanas, de forma permanente.

Uma mulher com 32 anos de idade procurou o consultório médico com queixas de nervosismo intenso, iniciado há 3 semanas, labilidade emocional, perda de peso, apesar de aumento do apetite, e tremor nas mãos. Há 4 dias, passou a apresentar palpitações taquicárdicas associadas a sensação de escurecimento visual quando realiza atividades físicas moderadas. O exame mostrou taquicardia, pressão arterial normal, pele quente, lisa e sudorética e cabelos finos. A tireóide apresentou aumento difuso — duas vezes o tamanho normal — e sopro. A ausculta revelou ritmo cardíaco bastante irregular, ausência de sopros e pulmões limpos.

Com base no quadro clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 76** O achado de ondas P ausentes, intervalos RR irregulares, frequência ventricular média de 120 bpm e frequência atrial de 360 bpm no registro eletrocardiográfico convencional é compatível com a condição clínica apresentada.

- 77** Na investigação clínico-laboratorial da paciente, não é necessário determinar níveis séricos dos anticorpos antimicrosômico e antitireoglobulina, pois esses exames, além de caros, são de baixa utilidade no diagnóstico etiológico.
- 78** A dosagem dos níveis séricos de TSH é desnecessária, pois estes freqüentemente não são detectáveis e a dosagem não contribuiria para a avaliação laboratorial da paciente considerada.
- 79** A determinação dos níveis séricos de T<sub>3</sub> (triiodotironina) e T<sub>4</sub> (tiroxina) livres é necessária para o esclarecimento do diagnóstico.
- 80** Devem ser considerados, no diagnóstico diferencial do caso em apreço, a síndrome do pânico, o feocromocitoma e o uso de medicamentos que contenham hormônios tireoidianos, entre outros.
- 81** A administração de iodo radioativo I<sup>131</sup> é uma das formas de tratamento recomendadas nessa condição clínica, pois é eficaz e apenas excepcionalmente verifica-se hipotireoidismo após o seu uso.
- 82** Digoxina, betabloqueadores e amiodarona podem ser usados, isoladamente ou em associação, para o tratamento das arritmias supraventriculares associadas ao diagnóstico clínico mais provável no caso clínico descrito.

Os exames laboratoriais constituem, atualmente, parte importante e considerável dos recursos utilizados na avaliação diagnóstica. A indicação e a interpretação corretas dos resultados oriundos desses testes são fundamentais no exercício pleno da profissão de médico. Com respeito a esse tema, julgue os itens que se seguem.

- 83** Os níveis plasmáticos de gama-glutamil-transpeptidase (gama-GT) podem ser utilizados para monitoramento de abstinência alcoólica em pacientes etilistas, pois valores elevados correlacionam-se com ingestão etílica elevada.
- 84** A angiotomografia computadorizada helicoidal é um método com baixa a moderada sensibilidade para a detecção de trombos nas artérias pulmonares principais, lobares e proximais, devendo ser solicitada apenas nos pacientes cujas cintilografias de ventilação-perfusão apresentem resultados indeterminados ou de baixa probabilidade para embolia pulmonar.
- 85** Em pacientes com embolia pulmonar, o teste laboratorial mais usado para monitorar a anticoagulação feita por meio de heparinas de baixo peso molecular é o tempo de protrombina, que deve, segundo recomendação da Organização Mundial de Saúde, ser avaliado pelo índice normalizado internacional, o INR, para fins de normatização.
- 86** Se o exame do sedimento urinário (EAS) de um paciente com febre alta, dor lombar à esquerda, disúria intensa, toxemia, taquicardia e sinal de Giordano presente à esquerda mostrar piúria maciça, bacteriúria, hematúria e cilindros leucocitários, deve-se suspeitar de pielonefrite aguda.
- 87** Quando, na investigação clínica de paciente com esplenomegalia acentuada, constata-se leucograma com 250.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>, com predomínio de neutrófilos e desvio à esquerda estendendo-se até células blásticas, deve-se considerar o diagnóstico de leucemia mielóide crônica.
- 88** Níveis plasmáticos do dímero-D maiores ou iguais a 500 µg/L significam que existe alta probabilidade, entre 96% e 98%, para o diagnóstico de embolia pulmonar.

- 89** A fração MB da creatinofosfoquinase (CK-MB) e as troponinas I e T são, atualmente, os marcadores moleculares de necrose miocárdica de maior valor para o diagnóstico de infarto do miocárdio.
- 90** Na avaliação emergencial de um paciente idoso que apresenta dor torácica intensa, em rasgadura, assimetria de pulsos radiais e hipertensão arterial grave, deve-se suspeitar de dissecação aguda de aorta e realizar um ecocardiograma transestomáxico, que tem alta sensibilidade e especificidade nessa situação clínica.

Com relação à estenose aórtica, julgue os itens subsequentes.

- 91** As causas de estenose aórtica incluem válvula aórtica bicúspide, degeneração arteriosclerótica de válvula aórtica tricúspide, sífilis e cardiopatia reumática crônica.
- 92** A dor anginosa apresentada pelos pacientes com estenose aórtica decorre de isquemia miocárdica e somente se manifesta naqueles pacientes em que há doença coronariana obstrutiva arteriosclerótica associada.
- 93** A insuficiência cardíaca constatada em pacientes com estenose aórtica deve-se a uma exclusiva disfunção contrátil do miocárdio, a insuficiência sistólica.
- 94** O impulso apical do ventrículo esquerdo (*ictus cordis*) tem impulsividade aumentada nessa valvopatia e é deslocado para a esquerda e para baixo em relação a sua posição habitual, indicando, assim, importante hipertrofia ventricular esquerda.
- 95** O achado estetoscópico clássico nessa doença valvar é o sopro sistólico de ejeção, mais intenso no foco aórtico irradiado para o pescoço, que às vezes desaparece na região médio-esternal e reaparece no foco mitral, caracterizando o fenômeno de Gallavardin.

De causa desconhecida, o lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença auto-imune que pode afetar vários sistemas orgânicos. O diagnóstico do LES pode ser feito verificando se o paciente preenche, no mínimo, quatro dos onze critérios clínicos e(ou) laboratoriais estabelecidos, em série ou simultaneamente, durante qualquer intervalo de observação. Os critérios clínicos para o diagnóstico de LES incluem

- 96** erupção malar, caracterizada por um eritema fixo, plano ou elevado nas eminências malares.
- 97** ulceração oral ou nasofaríngea, geralmente indolor.
- 98** rigidez articular que perdura por mais de uma hora pela manhã.
- 99** pericardite documentada pela presença de atrito pericárdico, alterações eletrocardiográficas características ou derrame pericárdico.
- 100** presença de anticorpo contra o antígeno nuclear S<sub>m</sub> (anti-S<sub>m</sub>).

Um paciente com 23 anos de idade procurou a assistência médica, informando apresentar, nas últimas 3 semanas, tosse com eliminação de expectoração amarelada, associada a falta de ar, desconforto no peito e sibilância torácica. Esses sintomas ocorriam diariamente, ao longo do período diurno, e pelo menos 3 vezes por semana, no período noturno. Exercícios leves passaram a desencadear crises na última semana. As crises vêm sendo tratadas com broncodilatador beta-2-agonista de curta duração, usado duas ou mais vezes por dia. Em pelo menos 3 vezes no período citado, foi necessário procurar o pronto-socorro do hospital e, na última crise, houve internação e administração do corticóide sistêmico prednisona na dosagem de 10 mg/dia, por via oral.

Com base nesse caso clínico hipotético, julgue os itens seguintes.

- 101** Os medicamentos beta-2-agonistas, além do efeito broncodilatador, possuem moderada ação antiinflamatória, sendo assim de grande benefício tanto para o alívio quanto para o tratamento de manutenção do paciente considerado.
- 102** Uso frequente de corticóides sistêmicos, crise prévia grave com necessidade de intubação e presença de doença cardiovascular ou psiquiátrica são algumas das condições que devem ser pesquisadas em pacientes como o desse caso hipotético, pois são indicativas de risco aumentado de complicações graves, inclusive morte.
- 103** Os medicamentos do grupo das cromonas possuem potentes ações broncodilatadora e antiinflamatória e induzem, assim, elevada redução da hiper-responsividade brônquica, podendo ser usados com sucesso no tratamento de pacientes como o do caso em apreço.
- 104** O corticóide sistêmico prescrito na última internação do paciente foi mal indicado, pois, nessa situação, há aumento do risco de desencadeamento de infecção pulmonar.
- 105** Considerando o diagnóstico clínico mais provável e as atuais diretrizes brasileiras para o manejo desse tipo de paciente, a situação clínica indicada pode ser corretamente classificada como persistente e moderada.

Um homem de 55 anos de idade foi levado ao pronto-socorro porque vinha apresentando, há 2 dias, febre alta, sonolência excessiva, falta de ar, tosse produtiva com expectoração amarelada abundante e edema de membros inferiores. Esse paciente era portador de miocardiopatia alcoólica há 1 ano e estava em uso de enalapril, a 10 mg/dia, e furosemida, a 40 mg/dia. Negou ingestão etílica nos últimos meses. No exame clínico, o paciente mostrou-se desorientado no tempo e no espaço, sonolento, taquicárdico, com frequência cardíaca de 125 bpm, dispnéico, cianótico (+2/+4) e com frequência respiratória de 30 cpm, temperatura axilar de 41 °C e pressão arterial de 85 mmHg × 60 mmHg. O terço inferior direito dos pulmões mostrou redução do murmúrio vesicular, crepitação e pectoriloquia afônica. O *ictus cordis* era globoso e localizava-se no 6.º espaço intercostal esquerdo, na linha axilar média. O ritmo cardíaco era regular, em galope de 4 tempos. Apresentava também bulhas hipofonéticas, sopro sistólico suave com grau 2/6 em área mitral, turgência jugular a 45° e membros inferiores com edema mole.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 106** O sopro sistólico auscultado no foco mitral apresenta características semiológicas sugestivas de lesão endocárdica orgânica, provavelmente por insuficiência mitral reumática associada.
- 107** Os achados clínicos descritos revelam a presença de cardiomegalia decorrente de dilatação ventricular.

- 108** A ocorrência de pectoriloquia afônica é um forte indicio da presença de derrame pleural associado.
- 109** Trabalhos mais recentes têm mostrado que o diagnóstico de miocardiopatia alcoólica pode ser confirmado por meio de biópsia endomiocárdica. O achado de corpúsculos hialinos de Mallory na musculatura atrial e ventricular é considerado patognomônico dessa doença.
- 110** Caso a radiografia de tórax do paciente em apreço mostre infiltrado inflamatório no terço inferior do hemitórax direito e cavitação pulmonar nessa topografia, devem ser considerados como agentes etiológicos mais prováveis o *Staphylococcus aureus*, o *Streptococcus pneumoniae* e as bactérias Gram-negativas.
- 111** De acordo com as atuais diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, o paciente considerado apresenta várias características indicadoras de quadro de alto risco, associado a elevada mortalidade, e, em função disso, deve ser internado em hospital para tratamento.
- 112** Se, decorridas de 48 h a 72 h do início do tratamento medicamentoso, houver, apesar de melhora clínico-evolutiva, aumento do infiltrado radiológico, estará ocorrendo falha terapêutica e haverá necessidade obrigatória de alteração do esquema antimicrobiano.
- 113** No caso de se optar pela internação do paciente, a furosemida deverá ser prescrita, preferencialmente pela via intravenosa, por dois motivos: quando ministrada por essa via, a furosemida promove desejável aumento da capacitância venosa; na situação clínica apresentada, a absorção intestinal do paciente está comprometida.
- 114** A vacina antipneumocócica polivalente apresenta eficácia superior a 90% na prevenção e na redução da gravidade e do risco de morte devidos às infecções pelo pneumococo nesse tipo de paciente e a recomendação é de uma dose a cada três anos, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia.
- 115** O uso de fluorquinolona — moxifloxacina, por exemplo — isoladamente é recomendado para o tratamento do paciente em questão.

As emergências clínicas requerem grande tirocínio e rápida tomada de decisão. O correto diagnóstico e a conduta inicialmente tomada podem significar a diferença entre a vida e a morte do paciente. Acerca desse assunto, julgue os itens subseqüentes.

- 116** O tratamento agudo da taquicardia ventricular helicoidal (*torsade des pointes*) associada à síndrome do QT longo baseia-se no aumento da frequência ventricular por meio de marca-passo ventricular artificial ou na administração intravenosa de isoproterenol (ou atropina) associado ao sulfato de magnésio.
- 117** A utilização de drogas fibrinolíticas deve ser considerada para pacientes com embolia pulmonar maciça ou associada a choque cardiogênico, podendo ser realizada até duas semanas após o início dos sintomas.
- 118** O estado de mal epiléptico é uma emergência clínica cujo tratamento constitui-se de manutenção das vias aéreas, infusão de glicose a 50% por via intravenosa e administração dos seguintes anticonvulsivantes, também por via intravenosa, em ordem seqüencial e progressiva: diazepam, fenitoína, caso não haja melhora, e, finalmente, fenobarbital, se persistirem as crises.
- 119** A encefalopatia hipertensiva é classificada como emergência hipertensiva cujo tratamento de primeira escolha baseia-se no uso de nitroprussiato de sódio.
- 120** Em paciente com hemorragia digestiva alta por úlcera gástrica, a gravidade da hemorragia deve ser inicialmente avaliada com base no *status* hemodinâmico e, principalmente, por meio do hematócrito.