



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
POLÍCIA MILITAR DO AMAZONAS

EDITAL 01/2021-PMAM

TARDE

OFICIAL DA PM – MÉDICO CLÍNICO GERAL

NÍVEL SUPERIOR TIPO 1 – BRANCA



SUA PROVA

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta;
- Além deste caderno contendo oitenta questões objetivas, você receberá do fiscal de prova a folha de respostas.



TEMPO

- Você dispõe de **4 horas e 30 minutos** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas;
- **2 horas** após o início da prova é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de prova;
- A partir dos **15 minutos** anteriores ao término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de provas**.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova;
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de prova;
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala;
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal da sala, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas;
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s);
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de provas. Caso tenha recebido caderno de cargo ou cor ou tipo **diferente** do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento da sua folha de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e não será permitida a troca da folha de respostas em caso de erro;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas e no caderno de textos definitivos;
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na folha de respostas;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas;
- **Boa sorte!**

Língua Portuguesa

As questões desta prova se apoiam em pequenos textos - cuja temática é o tempo - e têm a finalidade de avaliar sua capacidade na interpretação e compreensão de textos, assim como na redação correta e adequada em língua portuguesa.

ATENÇÃO: o texto a seguir refere-se às questões 1 e 2

O Padre Antônio Vieira, nosso brilhante orador do século XVII, disse, em um de seus sermões:

“A vida e o tempo nunca param; e, ou indo ou estando, ou caminhando ou parados, todos sempre e com igual velocidade, passamos.”

1

Assinale a afirmação correta sobre a estruturação desse texto.

- (A) O ponto de partida do texto é a diferença entre a vida e o tempo.
- (B) O segmento “indo ou estando” está em perfeito paralelismo formal com “caminhando ou parados”.
- (C) A forma verbal “passamos” deveria ser substituída por “passam” já que seu sujeito é “todos”.
- (D) Os termos adverbiais “sempre” e “com igual velocidade” se referem a “todos”.
- (E) Os termos “sempre” e “com igual velocidade” podem trocar de posição entre si sem modificação do sentido.

2

O pensamento de Vieira tem por tema

- (A) a inutilidade da vida humana.
- (B) a transitoriedade da vida.
- (C) a longa duração de nossa existência.
- (D) a contínua movimentação das gerações.
- (E) a influência do tempo sobre nossas ações.

ATENÇÃO: as questões 3, 4 e 5 referem-se ao texto a seguir.

“Não pergunte nem como nem por quê, simplesmente aproveite seu sorvete enquanto ele ainda está no prato.”

3

Esse segmento pode ser caracterizado como argumentativo; sobre a estruturação desse tipo de texto aplicada a esse segmento, a afirmação adequada é:

- (A) a tese está materializada em “Não pergunte nem como nem por quê”.
- (B) a segunda parte da frase, iniciada por “simplesmente” acrescenta humor ao texto.
- (C) o argumento empregado na frase se apoia na opinião pessoal do argumentador.
- (D) o texto tem como público-alvo a pessoa que atravessa um momento de depressão psicológica.
- (E) a mensagem do texto pretende combater a curiosidade inútil de muitas pessoas.

4

O tema desse texto se repete no seguinte ditado popular:

- (A) Quem tudo quer, tudo perde.
- (B) Mais vale um pássaro na mão, que dois voando.
- (C) Nem tudo que reluz é ouro.
- (D) Não deixe para amanhã o que pode fazer hoje.
- (E) Comeu o pão que o diabo amassou.

5

“Não pergunte nem como nem por quê, simplesmente aproveite seu sorvete enquanto ele ainda está no prato.”

Nesse pensamento, o termo *simplesmente* é empregado com o mesmo valor apresentado nas frases a seguir, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) Ele sempre viveu simplesmente, sem grandes gastos.
- (B) Ele simplesmente aceitou a vida que lhe coube.
- (C) Ele recusou o convite, simplesmente por pirraça.
- (D) Não tendo simplesmente nada a fazer, foi embora.
- (E) Notou que simplesmente todos mentiam para ele.

6

“As pessoas que não fazem nada nunca têm tempo.”

Como sempre, podemos expressar o mesmo conteúdo dessa frase, utilizando outras estruturas. Assinale a substituição proposta a seguir que se mostra inadequada.

- (A) As pessoas / aqueles.
- (B) que não fazem nada / ociosas.
- (C) não fazem nada / nada fazem.
- (D) têm tempo / dispõem de tempo.
- (E) nunca têm tempo / estão sempre de folga.

7

A frase abaixo em que o vocábulo *mais* tem valor semântico de tempo é:

- (A) Quanto menos tempo se tem, mais tempo se encontra.
- (B) A muleta do tempo é mais trabalhadora que a rápida clava de Hércules.
- (C) O tempo perdido não se encontra mais.
- (D) Espere pelo mais sábio dos conselhos: o tempo.
- (E) Seis horas de sono, seis horas no estudo das leis, mais quatro passadas em oração, as restantes dedicadas á natureza.

8

Machado de Assis afirma em uma de suas obras:

“Nós matamos o tempo, mas ele nos enterra.”

A estratégia de escritura dessa frase que a torna interessante é

- (A) a utilização de *mas* como conjunção aditiva.
- (B) a duplicidade de sentido do verbo *matar*.
- (C) a personalização do tempo.
- (D) o sentido figurado do verbo *enterrar*.
- (E) o emprego indeterminado do pronome *nós*.

9

Assinale a frase a seguir que mostra uma antítese em sua estruturação.

- (A) Os eventos futuros projetam sua sombra muito antes.
- (B) Pensa de manhã. Age ao meio-dia. Come à tarde. Dorme à noite.
- (C) O homem prudente previne-se para o futuro como se já estivesse presente.
- (D) A eternidade entretém os que podem perder tempo.
- (E) Em apenas dois dias o amanhã será ontem.

ATENÇÃO: o texto a seguir refere-se às questões 10 e 11.

Um escritor americano escreveu certa vez:

“Não diga que não tem tempo suficiente. Você tem exatamente o mesmo número de horas por dia de que dispuseram Helen Keller, Pasteur, Michelangelo, Madre Teresa de Calcutá, Leonardo da Vinci, Thomas Jefferson e Albert Einstein.”

10

Com essa frase, o autor quer dizer que

- (A) o tempo é uma questão de preferência.
- (B) as obras artísticas não requerem muito tempo.
- (C) em épocas antigas, a consideração do tempo era outra.
- (D) a vida, em épocas passadas, era menos exigente.
- (E) ter ou não ter tempo é uma questão de opinião.

11

“Não diga que não tem tempo suficiente. Você tem exatamente o mesmo número de horas por dia de que dispuseram Helen Keller, Pasteur, Michelangelo, Madre Teresa de Calcutá, Leonardo da Vinci, Thomas Jefferson e Albert Einstein.”

Assinale a opção que apresenta uma resposta adequada ao argumento contido nessa frase.

- (A) Todas as pessoas citadas eram pessoas excepcionais e não podem ser comparadas a cidadãos comuns como nós.
- (B) O problema não está em ter o mesmo número de horas disponíveis que essas pessoas, mas o que já temos de horas ocupadas por tarefas ou deveres.
- (C) O fato é que, em outros momentos históricos, os deveres de cada um eram cumpridos na medida do possível, sem cobranças inadiáveis e ameaças de penalidades.
- (D) Não devemos esquecer que essas pessoas contavam com equipes de trabalho.
- (E) A verdade é que as figuras citadas construíram, em toda a vida, pequeno número de obras.

12

Um pensador alemão afirmou:

“Estamos vivendo em um tempo em que as máquinas se tornam cada vez mais complicadas e os cérebros cada vez mais primitivos.”

Nessa frase há uma contradição lógica, pois

- (A) o progresso tecnológico é feito para ajudar e não para complicar.
- (B) as máquinas só se tornaram complicadas exatamente porque os homens passaram a sofrer uma redução cerebral.
- (C) há uma falsa relação de causa / consequência entre os fatos citados na frase.
- (D) os cérebros é que inventaram as máquinas.
- (E) há uma falsa generalização na afirmação de que as máquinas não trazem facilidades, mas complicações.

13

As preposições podem ter valor gramatical, quando são exigidas por um termo anterior, com presença obrigatória, e valor nomenclativo quando são empregadas para acrescentar alguma informação ao texto.

Assinale a frase a seguir em que a preposição DE mostra valor nomenclativo.

- (A) Jamais alguém se arrependeu de ter-se acostumado a madrugar e a ter-se casado jovem.
- (B) Quando a história se encarrega de fazer teatro, o faz maravilhosamente.
- (C) Quem mais tempo sabe aproveitar mais certo está de ganhar.
- (D) A vida necessita de pausas.
- (E) Aproveita bem o dia de hoje.

14

Todas as frases abaixo mostram orações reduzidas de infinitivo sublinhadas. Assinale a opção em que a transformação de uma delas em oração desenvolvida está correta.

- (A) O primeiro passo para conhecer-nos é desconfiarmos de nós mesmos / O primeiro passo para que nos conheçamos é que desconfiemos de nós mesmos.
- (B) Os conselhos dos velhos iluminam sem esquentar, como o sol do inverno / Os conselhos dos velhos iluminam sem quentura, como o sol do inverno.
- (C) Tememos a velhice que não estamos certos de poder alcançar / Tememos a velhice que não estamos certos de que pudéssemos alcançar.
- (D) Estou muito velho para abrir dissidência no partido / Estou muito velho para a abertura de dissidência no partido.
- (E) Quando ouvir falar bem de um amigo, conte isso a ele / Quando ouvir que se falou bem de um amigo, conte isso a ele.

15

ANTECIPAÇÃO - Deslocamento de um termo para o início da frase, o que pode causar algumas modificações na pontuação ou na própria estruturação da frase.

Assinale a frase a seguir em que a antecipação de um termo provocou erro gramatical.

- (A) O futebol é o mais popular dos esportes / Dos esportes, o futebol é o mais popular.
- (B) O começo é sempre hoje / Hoje é sempre o começo.
- (C) Eu despedi os empregados ontem / Os empregados, eu despedi eles ontem.
- (D) Tudo o que está à sua volta evolui, quando você evolui / Quando você evolui, tudo o que está à sua volta evolui.
- (E) Os chineses preferem arroz a tudo mais / O arroz, os chineses o preferem a tudo mais.

Legislação e SUS

16

De acordo com a Constituição da República, em matéria de política pública de saúde, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com algumas diretrizes, como

- (A) a centralização, com direção única em cada esfera de governo de todos os entes federativos.
- (B) a delegação, aplicando-lhe a regra geral de outorga à iniciativa privada dos serviços de saúde.
- (C) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- (D) a contribuição do Conselho Federal de Medicina e Agência de Vigilância Sanitária, excluída a participação da comunidade.
- (E) a concentração, com direções diversas em cada esfera de governo, mas direção única de arrecadação tributária.

17

A Lei nº 8.142/90 dispõe, entre outros assuntos, sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o citado diploma normativo, o SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.

Nesse contexto, é correto afirmar que

- (A) o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias, vedado atuar em qualquer controle da execução da política de saúde.
- (B) o Conselho de Saúde, em caráter temporário e consultivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos técnicos.
- (C) o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde, visando à manutenção da autonomia e independência entre as instâncias.
- (D) a Conferência de Saúde reunir-se-á anualmente com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo.
- (E) a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

18

A Lei nº 8.080/90 trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

De acordo com tal lei, o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições

- (A) públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta, sendo vedada a participação da iniciativa privada no SUS, ainda que em caráter complementar.
- (B) públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, sendo que a iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar.
- (C) públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta, excluídas as instituições de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- (D) privadas e públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta, excluídas as instituições de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- (E) privadas, em caráter solidário, e públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta, excluídos os entes da Administração Indireta e as instituições de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde.

19

A Constituição da República estabelece que ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei,

- (A) participar da formulação da política e da execução das ações de saúde, excluídas ações de saneamento básico.
- (B) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- (C) fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas, excluídas as águas para consumo humano.
- (D) participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos tóxicos, excluídos os psicoativos e os radioativos.
- (E) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, vedada a participação na produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

20

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os Serviços de Saúde.

De acordo com o citado ato normativo, o serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para segurança do paciente, tais como

- (A) mecanismos para prevenção de quedas dos pacientes e orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada.
- (B) ações de repressão, tratamento e controle de eventos adversos relacionadas à assistência à saúde, excluídas as ações de prevenção.
- (C) orientações e mecanismos para administração segura de alimentos e medicamentos, vedada a abordagem de questões relacionadas a sangue e hemocomponentes.
- (D) mecanismos de identificação do paciente e orientações para a higienização dos equipamentos, excluídas higienizações básicas como a das mãos.
- (E) orientações para administração segura de medicamentos e mecanismos para garantir segurança clínica, excluída a segurança cirúrgica em respeito à especialidade técnica.

21

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 estabelece que as boas práticas de funcionamento (BPF) são os componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

As mencionadas boas práticas de funcionamento determinam que

- (A) o serviço de saúde deve fornecer todos os recursos necessários, incluindo equipamentos, materiais e suporte logístico em ambientes não identificados.
- (B) o serviço de saúde deve fornecer todos os recursos necessários, incluindo quadro de pessoal qualificado, ainda que não esteja devidamente treinado e identificado.
- (C) o serviço de saúde deve ser capaz de ofertar serviços dentro dos padrões de qualidade exigidos, com tolerância para até 10% (dez por cento) de descumprimento dos requisitos das legislações e regulamentos vigentes.
- (D) as reclamações sobre os serviços oferecidos devem ser examinadas, registradas e as causas dos desvios da qualidade, investigadas e punidas, com sanções administrativas aplicadas pela autoridade de saúde, independentemente de processo administrativo.
- (E) as reclamações sobre os serviços oferecidos devem ser examinadas, registradas e as causas dos desvios da qualidade, investigadas e documentadas, devendo ser tomadas medidas com relação aos serviços com desvio da qualidade e adotadas as providências no sentido de prevenir reincidências.

22

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº 553/2017 dispõe sobre a carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde.

De acordo com o mencionado ato normativo

- (A) a promoção e a proteção da saúde não devem estar relacionadas com as condições sociais, culturais e econômicas das pessoas, em razão do princípio da isonomia.
- (B) os serviços de saúde serão organizados segundo a demanda da população, devendo ser limitados por produção ou quantidades de atendimento pré-determinados.
- (C) nos serviços de saúde haverá plena visibilidade aos direitos e deveres das pessoas usuárias, sendo facultativa a visibilidade aos direitos e deveres das pessoas que trabalham no serviço de saúde.
- (D) cada usuário do serviço de saúde deve ser identificado pelo nome e sobrenome civil, vedada a utilização de campo em documentos para se registrar o eventual nome social diverso do que consta no registro civil.
- (E) cada pessoa possui direito de ser acolhida no momento em que chegar ao serviço e conforme sua necessidade de saúde e especificidade, independentemente de senhas ou procedimentos burocráticos, respeitando as prioridades garantidas em Lei.

23

A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho na área da saúde. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Um dos princípios da PNH consiste na busca de transformar as relações de trabalho, a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas, reconhecendo que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido.

Trata-se do princípio da

- (A) dissociabilidade entre atenção e gestão, deixando o processo de tomada de decisão nas mãos das organizações de saúde.
- (B) transversalidade, sendo que juntos esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.
- (C) independência técnica do profissional de saúde, mediante redução da autonomia e vontade dos usuários.
- (D) vedação à cogestão, evitando a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão da gestão.
- (E) centralização, com diversas direções em cada esfera de governo que integra o sistema único de saúde.

24

A Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.

Consoante dispõe o citado ato normativo, as atividades de: I - monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde; II - divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde; III - acompanhar, junto às vigilâncias sanitárias distrital, estadual e municipal as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito; competem

- (A) à ANVISA, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- (B) ao Ministério da Saúde, em parceria com o sistema nacional de regulação.
- (C) às Secretarias Estaduais de Saúde, em articulação com as Secretarias Municipais de Saúde.
- (D) ao Conselho Federal de Medicina, em cooperação com as Secretarias de Saúde dos entes federativos.
- (E) ao Ministério da Saúde, com financiamento suportado pela iniciativa privada.

25

De acordo e para o efeito da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, o documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e à mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde é chamado de plano

- (A) ambiental e sanitário em serviços de saúde.
- (B) de contingência em serviços de saúde.
- (C) de emergência em serviços de saúde.
- (D) de segurança do paciente em serviços de saúde.
- (E) estratégico em serviços de saúde.

Legislação Institucional

26

João é Oficial Médico da Polícia Militar do Estado do Amazonas e, sem prejuízo de suas funções públicas como militar estadual, deseja exercer atividade técnico profissional de medicina no meio civil.

No caso em tela, de acordo com o Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Amazonas (Lei Estadual nº 1.154/75), a pretensão de João é

- (A) permitida, desde que a prática profissional privada no âmbito civil não prejudique seu serviço na Polícia Militar.
- (B) permitida, desde que o policial seja o sócio administrador ou gerente da atividade empresarial.
- (C) vedada em qualquer hipótese, por expressa previsão legal, enquanto estiver na ativa e na reserva remunerada.
- (D) vedada em qualquer hipótese, por expressa previsão legal, enquanto estiver na ativa, mas poderá fazê-lo quando for para reserva remunerada.
- (E) vedada em qualquer hipótese, por expressa previsão legal, enquanto estiver na ativa e na reserva remunerada, exceto se obtiver autorização especial do Comandante Geral da Polícia Militar.

27

Maria é Oficial Médica da Polícia Militar do Estado do Amazonas da ativa e acaba de ser passada à disposição da Secretaria de Estado de Saúde, sendo nomeada temporariamente para cargo em comissão, para colaborar no plano estadual de emergência e enfrentamento à pandemia do novo coronavírus.

Consoante dispõe o Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Amazonas (Lei Estadual nº 1.154/75), Maria será

- (A) exonerada, pois a função civil que acaba de assumir é incompatível com a carreira militar.
- (B) passada, automaticamente, para a inatividade, com proventos proporcionais ao tempo de contribuição.
- (C) agregada, e deixará de ocupar vaga na escala hierárquica do seu quadro, nela permanecendo sem número.
- (D) licenciada para trato de assuntos particulares, pelo prazo de até 12 (doze) meses.
- (E) excluída dos quadros da Polícia Militar, haja vista que será considerada desertora, diante da impossibilidade de acumulação de cargos.

28

De acordo com a Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Estado do Amazonas (Lei nº 3.514/2010), os órgãos de apoio compreendem, entre outros, os órgãos de apoio de saúde, subordinados à Diretoria de Saúde.

Nesse contexto, o órgão supervisor das atividades médico-periciais, responsável pelo planejamento, treinamento técnico, supervisão do funcionamento, auditoria, orientação, coordenação e controle das Juntas de Inspeção de Saúde e dos Médicos Peritos, no âmbito da Polícia Militar do Estado Amazonas, é

- (A) o Hospital da Polícia Militar (HPM).
- (B) o Centro de Psicologia, Fisioterapia e Perícia (CPFP).
- (C) o Núcleo de Saúde Ocupacional e Mental (NSOM).
- (D) o Centro de Assistência Social (CAS).
- (E) a Coordenadoria de Perícias Médicas (CPMed).

29

A Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Estado do Amazonas (Lei nº 3.514/2010) estabelece que compete ao Comandante-Geral da Polícia Militar

- (A) julgar os recursos contra atos do Chefe do Estado Maior Geral, do Diretor da Diretoria de Justiça e Disciplina e do Secretário de Segurança Pública.
- (B) ordenar as despesas da Polícia Militar, vedada a delegação de tal atribuição a outro Coronel do Quadro de Oficiais Policiais Militares.
- (C) estabelecer o Plano Estratégico de Comando da Corporação e a Proposta Orçamentária, obedecendo as diretrizes governamentais.
- (D) planejar e executar programas e planos de metas da Polícia Militar com autonomia administrativa e independência, independentemente de aprovação pelo Chefe do Poder Executivo.
- (E) indicar policiais militares em lista tríplice ao Secretário de Segurança Pública para o exercício das funções de Comandantes, Chefes e Diretores de Organizações Policiais Militares.

30

A Polícia Militar do Estado do Amazonas pretende aumentar o número de policiais militares no Estado, com a criação de novos cargos.

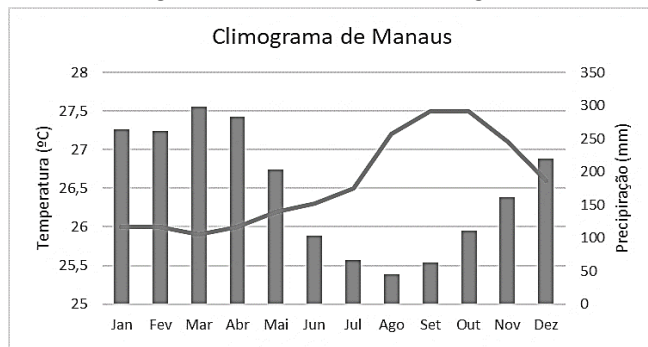
Consoante dispõe a Lei de Organização Básica da Polícia Militar do Estado do Amazonas (Lei nº 3.514/2010), o efetivo da Polícia Militar é fixado

- (A) em Decreto do Governador do Estado, com prévia manifestação do Comandante-Geral da Polícia Militar.
- (B) em lei, mediante proposta do Governador do Estado à Assembleia Legislativa.
- (C) em Decreto Legislativo, com prévia manifestação do Comandante-Geral da Polícia Militar.
- (D) em lei, mediante proposta do Comandante-Geral da Polícia Militar à Assembleia Legislativa.
- (E) em Decreto do Governador do Estado, com prévia manifestação do Secretário Estadual de Segurança Pública.

Geografia do Amazonas

31

Analise o climograma da cidade de Manaus a seguir.



Sobre o climograma acima, assinale a afirmativa correta.

- (A) A ação da massa polar atlântica (mPa) nos meses de “verão” interfere na pequena amplitude térmica e no aumento sazonal das chuvas.
- (B) O período seco, que caracteriza um clima equatorial subúmido, é o resultado do aquecimento das águas superficiais do Oceano Atlântico - eventos do El Niño.
- (C) A média do mês mais frio acima de 18°C é explicada pela incidência dos raios solares muito inclinados em relação à superfície, devido à posição em latitude.
- (D) As temperaturas mais elevadas coincidem com o período chuvoso devido à presença da Zona de Convergência Intertropical (ZCIT) e à ação dos alísios de nordeste.
- (E) As chuvas elevadas no período outubro / maio são devidas à presença da massa equatorial continental (mEc), quente e úmida, e que apresenta grande instabilidade convectiva.

32



Vista parcial do reservatório da Usina Hidrelétrica de Balbina. Presidente Figueiredo. AM.

A hidrelétrica de Balbina é considerada um dos maiores desastres socioambientais da Amazônia. Ela provocou um impacto fundamental na descarga e na velocidade média das águas, além de mudanças na carga sedimentar e na morfologia do leito do rio Uatumã. Essas mudanças afetam a área do próprio reservatório, mas também a área a jusante da represa.

Sobre as consequências socioambientais da construção da hidrelétrica de Balbina, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) O reservatório mostra uma hipoxia forte nas camadas profundas, porque têm à sua disposição grandes quantidades de matéria orgânica facilmente degradável.
- (B) A pressão sofrida pela floresta resulta na perda de *habitats* e da biodiversidade, com severos impactos nas cadeias tróficas, além da perda de importantes serviços ecossistêmicos.
- (C) A hidrelétrica deveria mudar seu *modus operandi*, de forma que a liberação da água do reservatório simulasse o regime natural de cheias e vazantes do período pré-barragem.
- (D) O reservatório reduz a velocidade da correnteza e mantém as flutuações do nível do rio a jusante da represa, alongando o período de cheias e encurtando o período de vazante.
- (E) A decomposição das árvores submersas, o reservatório inundou quase 3.000 km² de florestas, gera gases de efeito estufa: dióxido de carbono à superfície e, no fundo do lago, metano.

33

A Amazônia do século XXI é muito mais do que um ícone de representação simbólico-cultural em termos de seu valor como natureza e cultura e para o equilíbrio do planeta. Ela representa uma fronteira para a ciência e a tecnologia, em uma era marcada pelo avanço da biotecnologia e da engenharia genética.

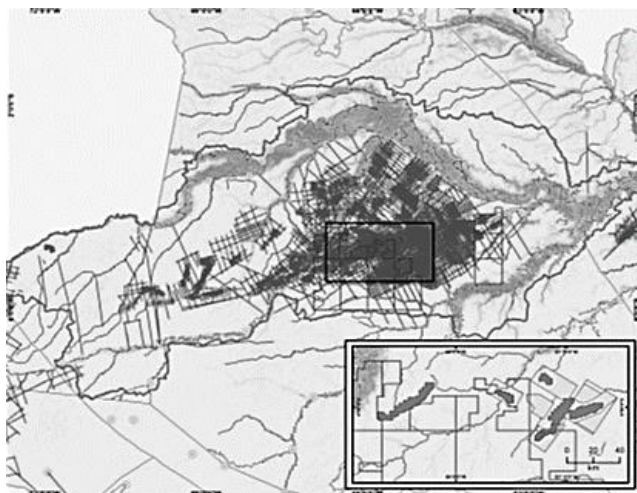
A partir do fragmento acima, analise as afirmativas a seguir e assinale V para a verdadeira e F para a falsa.

- () A união dos laboratórios mais avançados aos conhecimentos das populações tradicionais permitirá a identificação dos principais ativos existentes nos complexos ecossistemas tropicais.
- () O conhecimento das comunidades tradicionais, cujas atividades econômicas possuem forte dependência dos recursos naturais, deve ser valorizado como conhecimento empírico.
- () A Amazônia deve ser vista como um mosaico de ambientes e sociedades que, além da riqueza natural, abriga uma diversidade cultural a ser incorporada pela ciência.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

- (A) V – V – V.
- (B) V – F – V.
- (C) V – V – F.
- (D) F – V – V.
- (E) F – V – F.

34



Mapa de blocos de exploração. As áreas em destaque têm poços atualmente em produção. As linhas finas representam os locais para futuras perfurações.

Enquanto a parte leste da floresta amazônica brasileira é fortemente desmatada e degradada, a parte oeste, com aproximadamente 740.000 km², está quase totalmente intacta devido às dificuldades de acesso. O imenso bloco de floresta a oeste da rodovia BR-319 (Manaus-Porto Velho) é essencial para manter a biodiversidade da região, seus povos indígenas, seus enormes estoques de carbono e seu papel na reciclagem da água.

(...)

O gigantesco projeto de exploração de gás e petróleo “Área Sedimentar do Solimões” se encontra aberto para comentários públicos. O projeto prevê milhares de perfurações em uma série de “blocos” espalhados em uma área que engloba aproximadamente um terço do Estado do Amazonas.

(FEARNSIDE, Philip M. Os riscos do projeto de gás e petróleo na “Área Sedimentar do Solimões”. 12/03/2020.)

As afirmativas a seguir apresentam alguns riscos ambientais do projeto “Área Sedimentar do Solimões”, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) A manutenção do bloco de floresta a oeste do rio Purus é essencial para evitar um impulso ao aquecimento global e manter a reciclagem de água que abastece os “rios voadores”.
- (B) O risco de derramamento de petróleo, um tipo de evento que ocorre com certa frequência nessas operações, deverá provocar graves impactos sobre a biodiversidade regional.
- (C) O desmatamento provocado pelas empresas produtoras de gás e petróleo implicaria no pagamento de royalties aos povos indígenas como compensação pelo direito de exploração.
- (D) As estradas planejadas que se ramificariam a partir da rodovia BR-319, especialmente a AM-366, abririam a parte norte deste vasto bloco de floresta à entrada de desmatadores.
- (E) O projeto de petróleo e gás, que implantaria milhares de poços espalhados pelas partes central e sul desse bloco florestal, representa uma ameaça à preservação ambiental da região.

35

“A floresta amazônica possui grande importância para a estabilidade ambiental do planeta, porque sua massa vegetal libera bilhões de toneladas de água diariamente para a atmosfera.”

(CAPOBIANCO, João Paulo Ribeiro. Amazônia, uma década de esperança. São Paulo: Estação Liberdade, 2021. Adaptado.)

Sobre as implicações do desmatamento, analise as afirmativas a seguir.

- I. O desmatamento, a despeito da sua importância para a estabilidade dos processos climáticos, já comprometeu parcela importante do bioma.
- II. O desmatamento, apesar do enorme potencial da biodiversidade para o desenvolvimento econômico, concentra-se nas fisionomias florestais.
- III. O desmatamento irá diminuir a evapotranspiração, fenômeno responsável pelas chuvas no bioma e pela formação dos chamados “rios voadores”.

Está correto o que se afirma em

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

História do Amazonas

36

A respeito da estrutura político-administrativa do Amazonas, durante o período colonial e imperial, relacione cada unidade administrativa à sua respectiva descrição.

- 1. Estado do Maranhão
- 2. Capitania de São José do Rio Negro
- 3. Comarca do Alto Amazonas
- 4. Província do Amazonas
- () Criada no período regencial para subdividir em três o território paraense, no contexto da aplicação do Código do Processo Criminal.
- () Criada no século XVII por Filipe II de Habsburgo, com capital em São Luís e ligada diretamente a Lisboa.
- () Criada no Segundo Reinado, após a Cabanagem, sendo considerada o marco da conquista da autonomia do Amazonas.
- () Criada em meados do século XVIII, por influência política de Francisco Xavier de Mendonça Furtado, desmembrada da Capitania do Grão-Pará.

Assinale a opção que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- (A) 1, 3, 2 e 4.
- (B) 2, 4, 1 e 3.
- (C) 3, 1, 4 e 2.
- (D) 4, 2, 3 e 1.
- (E) 1, 4, 2 e 3.

37

No reinado de D. José I, Sebastião José de Carvalho e Melo, o Marquês de Pombal, assumiu o cargo de primeiro-ministro do governo português e, por mais de 25 anos, Pombal administrou o Reino e seus territórios ultramarinos.

Assinale a afirmativa que caracteriza corretamente as políticas reformistas implementadas por D. José I e Pombal na Amazônia colonial.

- (A) Em relação aos indígenas, as reformas pombalinas previam o controle direto do Estado, não mais com a mediação dos religiosos, que deixaram de deter o poder temporal das aldeias.
- (B) Em relação à organização territorial, destacou-se a classificação dos povoados em “Aldeias”, “Quilombos” ou “Vilas”, de acordo com a etnia predominante em cada uma das novas unidades administrativas.
- (C) Em relação ao desenvolvimento agrícola, foi apoiada a agricultura tradicional, com base na tenência coletiva das terras das aldeias, no escambo e no extrativismo florestal das drogas do sertão.
- (D) Em relação ao comércio, foi criada a Companhia de Comércio do Estado do Grão-Pará e Maranhão, para estimular formas mais eficientes de produção e venda do algodão e do cacau, com base em mão-de-obra livre assalariada.
- (E) Em relação às estruturas de trabalho, a intervenção pombalina marcou o declínio do escravismo, indígena e africano, e a tentativa de ocidentalizar a região, patrocinando a migração de colonos do império luso para o Grão-Pará.

38

“Essa modalidade sustentou-se na audácia e no crédito, estimulando os excessos, até o desvario. Os envios de mercadorias para os seringais eram pródigos, excessivos, absurdos, alimentando uma atividade comercial às avessas, cuja prosperidade não se media pelo lucro, mas pelo endividamento.”

(Adaptado de CHEROBIM, Mauro, “Trabalho e comércio nos seringais amazônicos” in *Perspectivas*, São Paulo, 1983, p. 105.)

O trecho descreve um sistema de comercialização presente na Amazônia denominado de

- (A) crédito.
- (B) aviamento.
- (C) escambo.
- (D) adiantamento.
- (E) capital de giro.

39

A “questão do Amapá” refere-se a uma disputa de limites

- (A) envolvendo a França e o Brasil, a respeito da natureza administrativa da Guiana, entendida como departamento de ultramar da nação francesa pelo Brasil e colônia pela França.
- (B) sobre o compartilhamento do rio Oiapoque, divisa entre Suriname, Amapá e Guianas, e considerado um caminho fluvial estratégico para o acesso à bacia amazônica brasileira.
- (C) desencadeada, do lado francês, pela perda da Alsácia e da Lorena, após o conflito contra a Prússia, na segunda metade do século XIX.
- (D) encaminhada mediante uma arbitragem internacional, a cargo do presidente da então Confederação Helvética (Suíça), escolhido de comum acordo por França e Brasil.
- (E) baseada no critério da “terra que não pertence a ninguém” (*terra nullius*), substituindo o antigo preceito do *uti possidetis* nas negociações geopolíticas sobre limites.

40

A respeito da Zona Franca de Manaus (ZFM), analise as afirmativas a seguir e assinale V para a afirmativa verdadeira e F para a falsa.

- () A ZFM é uma área de livre comércio e de incentivos fiscais especiais, estabelecida para criar no interior da Amazônia um centro industrial, comercial e agropecuário dotado de condições econômicas que permitissem seu desenvolvimento.
- () A administração das instalações e serviços da ZFM é exercida pela Superintendência da Zona Franca de Manaus (SUFRAMA), entidade autárquica com sede na cidade de Manaus.
- () Os incentivos fiscais especiais da ZFM foram prorrogados até 2073, mediante emenda constitucional, exceto os descontos no ICMS e no IPTU que beneficiavam as empresas instaladas no Polo Industrial de Manaus.

As afirmativas são, de cima para baixo,

- (A) V – F – V.
- (B) F – V – V.
- (C) V – V – F.
- (D) F – F – V.
- (E) V – V – V.

Conhecimentos Específicos

41

Homem de 25 anos é atendido no serviço de emergência com história de otalgia há cinco dias, cefaleia e fotofobia há dois dias. Não tem relato recente de viagem ou trauma. No exame físico apresenta temperatura axilar de 39°C, sinais de rigidez de nuca e evidência de otite média. Não há sinais focais neurológicos. A punção lombar apresentou líquido com aspecto turvo e as seguintes características: pressão de 250 cm H₂O; contagem de 500 células/mm³ e 80% de polimorfonucleares; proteínas de 250 mg/dL; glicose de 40 mg/dL (glicose no soro = 120 mg/dL).

Assinale o organismo que mais provavelmente está causando este quadro clínico:

- (A) Enterovírus.
- (B) *Neisseria meningitidis*.
- (C) *Streptococcus agalactiae*.
- (D) *Streptococcus pneumoniae*.
- (E) *Mycobacterium tuberculosis*.

42

Mulher de 55 anos, diabética, procura unidade de pronto atendimento com febre, disúria e dor no flanco esquerdo. Apresenta temperatura axilar = 38,0°C; frequência cardíaca = 110 bpm; pressão arterial = 100/50 mmHg; frequência respiratória = 24 irpm; SaO₂ = 95%; glicemia = 320 mg/dL; exame de urina positivo para glicose (+++), proteína (+), leucócitos e nitrito. Fluidos intravenosos são administrados imediatamente, é administrada insulina e iniciado ciprofloxacino. A ultrassonografia dos rins e vias urinárias mostrou moderada hidronefrose à esquerda com presença de debris vesical. Apresar do tratamento, 48 horas após a paciente permanecia febril, taquicárdica e hiperglicêmica.

A melhor conduta para ela neste momento é

- (A) administrar oxigênio por máscara.
- (B) substituir o ciprofloxacino por piperacilina-tazobactam.
- (C) referenciar para realizar nefrostomia ou *stent* ureteral.
- (D) completar 14 dias de tratamento com o antibiótico atual.
- (E) manter a hidratação vigorosa para corrigir a hipovolemia.

43

Paciente de 28 anos, feminino, foi encaminhada à unidade de emergência com hipotensão progressiva. Ela apresenta história de cefaleia, letargia, febre e calafrios desde há dois dias. Relata ter observado discreta secreção vaginal após a menstruação.

Ao exame físico: temperatura axilar = 39,2°C; frequência cardíaca = 110 bpm; pressão arterial = 90/55 mmHg; frequência respiratória = 22 irpm; SaO₂ = 94%; lactato venoso = 3,5 mmol/L (valor de referência = 0,63 a 2,44); presença de hiperemia conjuntival e *rash* eritematoso difuso sobre o tronco e membros.

Na decisão terapêutica desse caso deverá ser incluído um antibiótico que se liga à subunidade 50S dos ribossomos bacterianos impedindo a liberação de toxinas indutoras desta síndrome.

Esse antibiótico é a

- (A) oxacilina.
- (B) linezolida.
- (C) clindamicina.
- (D) daptomicina.
- (E) vancomicina.

44

Paciente feminino, 42 anos, assintomática, tem aumento da tireoide detectado durante uma avaliação clínica de rotina. A ultrassonografia mostrou a presença de um nódulo sólido com 1,4 cm de diâmetro no lobo direito, hipoecoico e sem microcalcificações; há ainda outro nódulo, cístico, sem componentes sólidos, com 1 cm, no lobo esquerdo. As dosagens séricas de t4 livre e TSH estavam normais.

A melhor conduta em relação a essa paciente deve ser

- (A) punccionar ambos os nódulos com agulha fina para exame citopatológico.
- (B) biopsiar o nódulo sólido e aspirar o conteúdo cístico com punção de agulha fina.
- (C) realizar punção de agulha fina no cisto e não intervir sobre o nódulo de consistência sólida.
- (D) realizar punção com agulha fina no nódulo sólido e não intervir sobre o de consistência cística.
- (E) acompanhar a evolução morfológica de ambos os nódulos com novo exame de imagem em seis meses.

45

Mulher de 66 anos, portadora de doença cardíaca isquêmica, é diagnosticada com hipotireoidismo clínico.

A melhor conduta terapêutica quanto à dose inicial para reposição de levotiroxina nesse caso é

- (A) 50 a 75 microgramas diários com elevação da dose a cada dois meses.
- (B) 3,125 a 6,25 microgramas diários com ajuste da dose a cada seis meses.
- (C) 12,5 a 25 microgramas diários com aumentos semelhantes a cada três meses.
- (D) 50 microgramas diários mantidos por três meses, quando devem ser feitos ajustes.
- (E) É contraindicada a reposição de levotiroxina nesta paciente devido à presença de cardiopatia.

46

Homem de 57 anos é levado à unidade de pronto atendimento devido a um quadro de sonolência. A companhia informa que ele é alcoolista crônico, vinha se alimentando mal há algum tempo e desde há três dias iniciou confusão mental e dificuldade para caminhar. No exame físico encontrava-se torporoso, não sendo possível avaliar a marcha; foi observada a presença de nistagmo horizontal e vertical e oftalmoplegia parcial; as pupilas encontravam-se fotorreagentes, mas um pouco desiguais. Não foi observado déficit motor ou sinal de piramidalismo.

Na possibilidade de se tratar de uma deficiência vitamínica, a que deve ser imediatamente administrada a esse paciente é

- (A) niacina.
- (B) tiamina.
- (C) riboflavina.
- (D) ácido fólico.
- (E) ácido ascórbico.

47

O exame cuidadoso dos olhos é de extrema utilidade na avaliação clínica do paciente comatoso. O achado de pupilas simétricas e muito pequenas é sugestivo de

- (A) lesão pontina.
- (B) hérnia de uncus.
- (C) síndrome serotoninérgica.
- (D) compressão do terceiro par craniano.
- (E) processo expansivo comprimindo tronco cerebral.

48

Homem de 32 anos apresenta episódio súbito de cefaleia intensa e evolui com redução do nível de consciência em poucas horas. No exame físico apresenta sinais de irritação meníngea e paralisia do terceiro par craniano à esquerda com midríase e perda do reflexo fotomotor ipsolateral.

O médico que o atende solicita tomografia computadorizada do crânio na suspeita clínica de se tratar de hemorragia subaracnóide a partir da artéria

- (A) cerebral anterior.
- (B) cerebral média.
- (C) carótida posterior.
- (D) comunicante anterior.
- (E) comunicante posterior.

49

Homem de 56 anos em tratamento para hipertensão arterial desenvolve quadro clínico agudo de aumento do volume da língua e edema labial. A pressão arterial se encontra em 130/85 mmHg e a ausculta respiratória é normal.

Identifique o grupo de agentes anti-hipertensivos, dentre os citados a seguir, que apresenta associação mais frequente com esse efeito adverso.

- (A) Betabloqueadores.
- (B) Diuréticos tiazídicos.
- (C) Bloqueadores dos canais de cálcio.
- (D) Bloqueadores dos receptores de angiotensina.
- (E) Inibidores da enzima conversora da angiotensina.

50

Paciente de 68 anos, masculino, em tratamento irregular para hipertensão arterial, foi levado ao serviço de emergência com história de dispneia de início súbito acompanhada de palpitações e tosse com expectoração rósea. No exame físico foi observada cianose de extremidades, agitação e desorientação. A pressão arterial era de 190/125 mmHg, frequência cardíaca de 136 bpm, frequência respiratória de 40 irpm e ausculta com crepitações por todo o tórax.

A melhor conduta inicial para esse paciente inclui

- (A) furosemida, dobutamina, oxigenioterapia e opiáceo.
- (B) noradrenalina, morfina intravenosa, petidina e furosemida.
- (C) ventilação com pressão positiva, petidina e hidroclorotiazida.
- (D) nitrato venoso, morfina, ventilação não invasiva e furosemida.
- (E) ventilação não invasiva, digitálicos, nitrato venoso e amiodarona.

51

Mulher de 32 anos apresenta história de fadiga há três meses e tontura desde há duas semanas. O exame físico apresenta palidez cutânea e mucosa, sem outros achados relevantes.

O hemograma completo apresentou: hemoglobina = 7,9g/dL; leucócitos = 8.600/mm³; plaquetas = 450.000/mm³; volume corpuscular médio (VCM) = 69fl.

Dos itens a seguir, o que apresenta melhor conduta para correção desse quadro é

- (A) dieta rica em proteínas.
- (B) administração de ácido fólico.
- (C) reposição de sulfato ferroso oral.
- (D) suplementação com vitamina B12.
- (E) transfusão de concentrado de hemácias.

52

Homem de 60 anos apresenta quadro de fraqueza e icterícia há cinco dias. Ele possui história de colite ulcerativa e foi submetido seis meses atrás a uma hemicolectomia direita, tendo ocorrido transfusão de sangue nessa época. O exame físico mostrou, além da icterícia, frequência cardíaca de 92 bpm e pressão arterial de 130/80 mmHg. O exame de urina mostrou presença de urobilinogênio e foi negativo para bilirrubina. Outros exames: hemoglobina = 7,6g/dL; volume corpuscular médio (VCM) = 100fl; contagem de reticulócitos = 368.000/mm³; a distensão da lâmina mostrou policromasia.

O diagnóstico mais provável para esse paciente é

- (A) hepatite C.
- (B) esferocitose hereditária.
- (C) deficiência de vitamina B12.
- (D) anemia hemolítica autoimune.
- (E) reação transfusional hemolítica tardia.

53

Mulher de 68 anos foi admitida na unidade de emergência com alteração do nível de consciência após queda da própria altura. É portadora de fibrilação atrial crônica, estando em uso de dabigatrana para prevenção de acidente cerebrovascular. No momento da admissão apresentava ritmo cardíaco irregular com frequência cardíaca em torno de 96 bpm. A tomografia computadorizada do tórax apresentou imagem compatível com hematoma subdural.

A conduta de primeira linha quanto à anticoagulação nesse caso será administrar

- (A) idarucizumabe.
- (B) ácido tranexâmico.
- (C) vitamina K parenteral.
- (D) concentrado de plaquetas.
- (E) concentrado recombinante de fator VIII.

54

Paciente de 19 anos, feminino, apresentou foliculite na perna esquerda há dez dias, realizando cuidados tópicos por conta própria. Há cinco dias iniciou dor e aumento de volume na face lateral da coxa do mesmo lado, acompanhada de febre não aferida. Desde há três dias apresenta dor, edema e rubor no cotovelo direito com evidente limitação do movimento articular, procurando então serviço de pronto atendimento. Ela nega vida sexual recente. Ao exame físico: temperatura axilar = 38,5°C; pressão arterial = 110/75 mmHg; frequência cardíaca = 96 bpm; cotovelo direito apresenta as alterações já descritas. A artrocentese apresentou contagem de células de 1480.000/μL com 90% de neutrófilos.

Sobre o tratamento dessa jovem está correto afirmar que

- (A) a terapêutica antibiótica deve ser complementada pela administração intra-articular de esteroide.
- (B) as infecções devidas ao *Staphylococcus aureus* devem ser sempre tratadas com oxacilina por duas semanas.
- (C) a associação amoxicilina/clavulanato é uma opção adequada por ser provável a infecção por *Haemophilus influenzae*.
- (D) uma cefalosporina de terceira geração proporciona uma cobertura empírica adequada para a maioria dessas infecções quando contraídas na comunidade.
- (E) o antibiótico betalactâmico deve ser mantido caso o resultado da cultura do material da artrocentese apresente crescimento de *Staphylococcus aureus* MRSA.

55

Homem de 67 anos com história prévia de DPOC e ainda tabagista, apesar de ter sido orientado para cessar o hábito, é atendido com dispneia em unidade de pronto atendimento. Refere tosse matinal pouco produtiva e vem se mantendo afebril nos últimos dias. Ao exame físico se nota veias jugulares túrgidas a 45°; bulhas cardíacas hipofonéticas e ausculta respiratória com redução universal do murmúrio vesicular; presença de edema de membros inferiores 9++/4+).

A causa mais provável da dispneia é:

- (A) pneumonia.
- (B) pneumotórax.
- (C) cor pulmonale.
- (D) câncer de pulmão.
- (E) exacerbação da DPOC.

56

Estudos recentes, como o SPRINT, revelaram que algumas populações podem apresentar benefícios cardiovasculares com o controle mais intensivo da pressão arterial sistólica (PAS).

Em relação aos portadores de doença renal crônica em tratamento conservador, a diretriz KDIGO (*Kidney Disease Improving Global Outcome*) 2021 preconiza como meta terapêutica para o controle da hipertensão arterial

- (A) < 120 mmHg, sempre.
- (B) < 120 mmHg, quando tolerada.
- (C) < 130 mmHg, sempre.
- (D) < 130 mmHg, quando tolerada.
- (E) < 140 mmHg, sob qualquer condição.

57

Mulher de 73 anos com história de dispneia aos esforços vai à consulta médica. A radiografia do tórax revelou hipertensão venosa pulmonar. Encontra-se em uso de anticoagulante oral, betabloqueador e diurético de alça, porém refere cansaço e dispneia. No exame apresenta ritmo cardíaco irregular e frequência ventricular de 104 bpm, pressão arterial de 160/80 mmHg; há distensão venosa jugular e edema dos membros inferiores, mas não foram encontrados sopros, terceira bulha ou ruídos adventícios pulmonares à ausculta. A radiografia do tórax revelou hipertensão venosa pulmonar e o ecocardiograma apresentou fração de ejeção de 65%, ventrículo esquerdo com diâmetro normal e hipertrofia concêntrica, e aumento do átrio esquerdo.

Sobre essa paciente, podemos afirmar que apresenta

- (A) insuficiência cardíaca; independentemente do tipo de disfunção ventricular, deve ser mantida a terapêutica atual.
- (B) insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida; a hipertensão arterial deve ser melhor controlada com medicamentos e as doses de diurético e anticoagulante devem ser mantidas.
- (C) insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida; deve ser realizado o controle da pressão arterial com medicamentos, o diurético deve ser aumentado e deve ser acrescentada medicação inotrópica positiva, além de mantida a anticoagulação.
- (D) insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada; o diurético deve ser mantido e deve ser acrescentado agente inotrópico positivo, além de mantida a anticoagulação.
- (E) insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada; a dose de diuréticos deve ser aumentada, a pressão arterial sistêmica ajustada com medicação e mantida a anticoagulação oral.

58

Mulher de 32 anos apresenta hipertensão arterial de difícil controle. Foi diagnosticada aos 30 anos e desde então tem feito uso crescente de medicamentos. Sua pressão arterial atual é de 160/100 mmHg e a frequência cardíaca é de 84 bpm. A ausculta cardíaca apresenta uma quarta bulha, sem outros achados. No exame físico não há edemas, hirsutismo ou má distribuição adiposa corpórea. Os exames laboratoriais séricos apresentam: glicemia em jejum = 98 mg/dL; ureia = 36 mg/dL; creatinina = 0,9 mg/dL; Na = 136 mmol/L; K = 2,6 mmol/L.

Dentre as hipóteses a seguir, o diagnóstico mais provável dessa paciente é

- (A) feocromocitoma.
- (B) coarctação da aorta.
- (C) síndrome de Cushing.
- (D) aldosteronismo primário.
- (E) hipertensão renovascular.

59

Homem de 25 anos é atendido durante viagem ao Jalapão (TO) com dor abdominal, vômitos e diarreia com sangue. No exame físico sua temperatura axilar é de 36,8°C, frequência cardíaca de 120 bpm e pressão arterial de 110/75 mmHg. Exames complementares realizados na urgência mostram: hemoglobina = 9,5 g/l; leucometria = 13.000/mm³; contagem relativa de neutrófilos = 83%; contagem de plaquetas = 30.000/mm³; ureia sérica = 156 mg/dL; creatinina sérica = 5,2 mg/dL.

Além da reposição adequada de líquidos por via intravenosa, qual a próxima abordagem mais apropriada para este paciente:

- (A) azitromicina por via oral.
- (B) imunoglobulina intravenosa.
- (C) ceftriaxona e metronidazol, ambos por via intravenosa.
- (D) terapêutica substitutiva renal e pulso de metilprednisolona.
- (E) avaliação especializada visando hemodiálise e possível plasmaferese.

60

Em alguns pacientes portadores de *diabetes mellitus* tipo 2 pode ser necessária a introdução de terapêutica com insulina para manter um controle glicêmico adequado.

Das preparações insulínicas a seguir, assinale a que apresenta duração efetiva de ação em torno de 24 horas.

- (A) NPH.
- (B) Lispro.
- (C) Asparte.
- (D) Regular.
- (E) Glargina.

61

Paciente diabético do sexo masculino, 66 anos, apresenta sinais clínicos de neuropatia sensitiva nos membros inferiores.

Quanto ao cuidado com o pé diabético, avalie as seguintes afirmações.

- I. Usar cremes para prevenir a pele seca.
- II. Aplicar água quente e compressa morna sobre os pés.
- III. Lavar diariamente os pés, secando bem entre os dedos.

Está correto o que se afirma em

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

62

Paciente masculino de 62 anos dá entrada na sala de emergência com quadro de confusão mental. A família relata ser ele portador de cirrose hepática. No exame físico ele se encontra acordado, mas desorientado e com dificuldade para lembrar o nome dos seus familiares. O exame físico destaca a presença de *flapping* e ascite de volume moderado.

Em relação ao tratamento para esse paciente, assinale a opção correta.

- (A) Orientar o consumo de dieta com baixo teor em proteínas.
- (B) Deve-se administrar 1 litro de glicose a 5% por quatro horas por via intravenosa.
- (C) A correção dos fatores desencadeantes deverá ser deixada para uma segunda fase.
- (D) A prescrição de antibióticos por via oral foi completamente abandonada nos dias atuais.
- (E) O uso da lactulose tem como meta promover duas a três evacuações amolecidas diárias.

63

Homem de 61 anos portador de cirrose hepática alcoólica se apresenta para consulta de acompanhamento na atenção especializada. Ele sente-se bem, mas refere discreto desconforto abdominal. No exame físico é detectada pequena quantidade de ascite em seu abdômen.

A abordagem terapêutica mais conveniente nesse caso é

- (A) restrição do sódio dietético.
- (B) realizar paracentese abdominal.
- (C) administrar 200 a 300 mg diários de espironolactona.
- (D) prescrever profilaxia da peritonite espontânea com antibiótico.
- (E) considerar a ascite como refratária e encaminhar o paciente para *shunt* porto-sistêmico trans-hepático.

64

Homem de 52 anos é admitido no serviço de emergência com hematêmese e relato de um episódio de melena. Há dois meses apresentou episódio semelhante e desde então tem passado bem. A investigação àquela época foi negativa. Ele nega ingerir bebida alcoólica e uso de anti-inflamatórios. Ao exame aparenta palidez cutânea discreta; pressão arterial sistólica de 110 mmHg quando deitado e 100 mmHg na posição ortostática; frequência cardíaca de 106 bpm, sem outros achados importantes. Exames complementares iniciais: hemoglobina = 9,8g/dL; ureia = 72 mg/dL; creatinina = 1,1 mg/dL; endoscopia digestiva alta realizada no dia seguinte à admissão mostrou mucosas gástrica e duodenal de aspecto normal.

O diagnóstico mais provável para esse paciente é

- (A) úlcera de Curling.
- (B) úlcera de Cushing.
- (C) lesão de Dieulafoy.
- (D) síndrome de Mallory-Weiss.
- (E) malformação arteriovenosa.

65

Homem de 49 anos apresenta dor epigástrica severa, náuseas e vômitos. Três meses antes apresentou episódio de pancreatite aguda que foi abordado de forma conservadora. Não vinha em uso de medicação e negava consumo de bebida alcoólica neste período. Ao exame físico: temperatura axilar = 38,9°C; frequência cardíaca = 112 bpm; pressão arterial = 90/55 mmHg; frequência respiratória = 24irpm. Exames complementares iniciais: hemoglobina = 13,2g/dL; leucometria = 16.750/mm³; pH arterial = 7,31; PaO₂ = 104mmHg; PaCO₂ = 28mmHg; bicarbonato = 18mmol/l; lactato sérico = 3mmol/l.

A tomografia computadorizada do abdômen mostrou presença de líquido peripancreático, áreas de necrose no tecido pancreático e coleção líquida nas goteiras paracólicas.

A melhor abordagem de suporte nutricional para esse paciente é

- (A) alimentação oral precoce.
- (B) dieta oral zero e nutrição parenteral total.
- (C) iniciar nutrição enteral o mais precoce possível.
- (D) retardar o início da alimentação enteral para 72 horas pós-admissão.
- (E) dieta oral zero com administração exclusiva de líquidos intravenosos.

66

Mulher de 22 anos procura serviço de pronto-atendimento médico com dor abdominal baixa, febre e presença de secreção vaginal. Seu estado geral é bom, no exame físico não há defesa muscular, referindo somente dor à palpação dos quadrantes inferiores abdominais. Um teste rápido para gravidez é negativo. O médico que a assiste opta por um tratamento ambulatorial para doença inflamatória pélvica.

De acordo com as diretrizes terapêuticas preconizadas pelo Ministério da Saúde para o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis, o esquema antibiótico em primeira opção nesse caso deverá ser

- (A) somente metronidazol.
- (B) ceftriaxona mais doxiciclina.
- (C) metronidazol mais doxiciclina.
- (D) metronidazol mais ceftriaxona.
- (E) ceftriaxona mais doxiciclina mais metronidazol.

67

O mieloma múltiplo e seus tratamentos causam múltiplos sintomas e efeitos adversos. Um bom cuidado de suporte é fundamental para manter a qualidade de vida e limitar os efeitos deletérios da doença.

No caso da doença óssea o medicamento usado para seu controle habitualmente é

- (A) calcitriol.
- (B) estrogênio.
- (C) paratormônio.
- (D) ácido zoledrônico.
- (E) 25-hidroxi-calciferol.

68

Assinale, dentre os itens a seguir, aquele que apresenta o marcador sérico mais específico e sensível para a presença do câncer de pâncreas.

- (A) CEA.
- (B) CA 15.3.
- (C) CA 19.9.
- (D) CA 72.4.
- (E) CA 125.

69

Síndromes paraneoplásicas são comuns em pacientes com câncer de pulmão.

A hipercalcemia é uma complicação metabólica ameaçadora da vida e ocorre principalmente no carcinoma de pulmão

- (A) espinocelular.
- (B) adenocarcinoma.
- (C) de grandes células.
- (D) bronquioloalveolar.
- (E) de pequenas células.

70

Homem de 57 anos apresenta quadro clínico compatível com infecção respiratória aguda. A radiografia do tórax evidencia a presença de um derrame pleural à direita com mais de 10 mm de separação da parede torácica. O médico que o atende decide pela realização de uma toracocentese para avaliar a necessidade de colocação de um dreno torácico.

O parâmetro no líquido pleural que certamente ele irá verificar para essa tomada de decisão será

- (A) pH < 7,20.
- (B) proteína > 3g/dL.
- (C) glicose > 60mg/dL.
- (D) desidrogenase láctica > 200 U/L.
- (E) adenosina desaminase > 40 U/L.

71

Homem de 58 anos apresenta uma história de mal-estar, perda de peso, sudorese noturna, secreção nasal e epistaxe há duas semanas. Ao exame físico: palidez cutânea e temperatura axilar de 37,8°C. Exames laboratoriais iniciais: hemoglobina = 9,8 g/dL; leucócitos = 12,200/mm³, com 1% de eosinófilos e 55% de neutrófilos; creatinina sérica = 4,9g/dL; proteína C reativa = 7,6 mg/dL (valor de referência < 0,5); c-ANCA = positivo; radiografia do tórax foi sugestiva de hemorragia pulmonar.

Dentre os itens a seguir, o diagnóstico mais provável é

- (A) doença de Behçet.
- (B) poliarterite nodosa.
- (C) arterite de células gigantes.
- (D) síndrome de Churg-Strauss.
- (E) granulomatose com poliangeíte.

72

Paciente de 36 anos, feminino, apresenta história de boca e olhos secos há um ano. Ela também refere sudorese noturna e fadiga. Atualmente não faz uso de medicação. No exame físico apresenta discreto aumento das glândulas parótidas e a mucosa oral está seca, pálida e com lábios fissurados. Há alguma hiperemia das conjuntivas e o restante do exame físico não apresentou alterações. Exames complementares iniciais: FAN = 1/160 (normal até 1/80); anticorpo anti-Ro/SSA = reagente; eletroforese de proteínas = normal; complemento sérico (C3 e C4) = normais; ultrassonografia das parótidas mostrou áreas hipoecoicas múltiplas.

O melhor diagnóstico para essa paciente é

- (A) linfoma.
- (B) sarcoidose.
- (C) arterite de Takayasu.
- (D) síndrome de Sjögren.
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

73

A hemoptise maciça é uma emergência médica com mortalidade significativa e dificuldade diagnóstica.

As três etiologias mais frequentes dessa importante queixa são

- (A) influenza, câncer e tuberculose.
- (B) câncer, tuberculose e aspergilose.
- (C) tuberculose, câncer e bronquiectasia.
- (D) pneumonia, paracoccidiodomicose e tuberculose.
- (E) tromboembolismo pulmonar, tuberculose e câncer.

74

Homem de 64 anos com história prévia de tabagismo é encontrado delirando pela família em seu quarto, com febre elevada e tosse produtiva com expectoração marrom escura e espessa. O exame físico apresenta cianose, crepitações no hemitórax direito e roncosp difusos. A radiografia do tórax mostrou hiperinsuflação pulmonar e consolidação no lobo inferior direito com bombeamento da cisura.

O esquema antibiótico mais adequado, dentre os itens a seguir, para o tratamento desse paciente deve ser:

- (A) β-lactâmico + macrolídeo.
- (B) macrolídeo + clindamicina.
- (C) vancomicina + β-lactâmico.
- (D) clindamicina + vancomicina.
- (E) vancomicina + β-lactâmico + clindamicina.

75

Paciente do sexo masculino, 28 anos, apresenta história de três episódios prévios de “desmaios”. Apresenta bom estado geral e o exame físico não se apresenta alterado. É realizado eletrocardiograma que apresenta traçado com elevação de 3 mm do segmento ST de V1 e V2 e com ondas T negativas nessas derivações.

Este achado é compatível com o diagnóstico de

- (A) angina de Prinzmetal.
- (B) síndrome de Brugada.
- (C) síndrome de Takotsubo.
- (D) tromboembolismo pulmonar.
- (E) cardiopatia chagásica crônica.

76

Esteato hepatite não alcoólica (NASH) é o subtipo inflamatório da doença hepática gordurosa não alcoólica (NAFLD) e está associada ao desenvolvimento da cirrose e necessidade de transplante hepático.

Leia com atenção as três afirmações a seguir sobre a NASH.

- I. Níveis séricos de ALT normais não afastam o diagnóstico de NASH.
- II. A maioria dos pacientes com NASH é assintomática ou apresenta sintomas inespecíficos.
- III. A ultrassonografia do fígado deve o primeiro estudo de imagem a ser realizado no paciente com suspeita clínica de esteatose hepática.

Está correto o que se afirma em

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

77

Assinale o item que apresenta três sinais de alarme da dengue.

- (A) Vômitos persistentes, trombocitopenia e esplenomegalia.
- (B) Letargia, esplenomegalia e eritema maculopapilar generalizado.
- (C) Redução abrupta dos leucócitos, sangramento de mucosas e tromboembolismo.
- (D) Dor abdominal intensa e contínua, hipotensão postural e aumento repentino do hematócrito.
- (E) Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo da reborda costal esquerda, presença de parestesias e prova do laço positiva.

78

Dos antirretrovirais a seguir, utilizados no tratamento da infecção pelo HIV, assinale o que é um inibidor de entrada.

- (A) Atazanavir.
- (B) Maraviroc.
- (C) Lamivudina.
- (D) Enfuvirtida.
- (E) Dolutegravir.

79

O envolvimento renal na leptospirose pode evoluir para insuficiência renal aguda que se apresenta em geral

- (A) com oligúria e com hipocalemia.
- (B) sem oligúria e com hipocalemia.
- (C) com oligúria e com hipercalemia.
- (D) sem oligúria e com hipercalemia.
- (E) com oligúria, hipercalemia e hipernatremia.

80

Os acidentes ofídicos causados por *Lachesis muta* (surucucu) no Brasil ocorrem principalmente na região Norte.

Quanto à sua apresentação clínica está correto se afirmar que

- (A) à semelhança do acidente crotálico, apresenta-se com pouca ou nenhuma dor local, miotoxicidade e insuficiência renal aguda.
- (B) frequentemente evolui com alterações de pares cranianos, fácies miastênica, ptose palpebral e oftalmoplegia.
- (C) apresenta veneno neurotóxico atuando na junção neuromuscular sendo a insuficiência respiratória a principal complicação.
- (D) o veneno apresenta ação periférica, como no acidente elapídico, apresentando paralisia flácida, disfagia, diplopia, disfonia e disartria.
- (E) tem características clínicas parecidas com as do acidente botrópico, com sinais inflamatórios no local da inoculação acrescido de síndrome vagal.

REALIZAÇÃO

