



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS

CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS PARA O PROVIMENTO DE
CARGOS DA CARREIRA DE TÉCNICO ADMINISTRATIVO EM EDUCAÇÃO – TAE
PROVA OBJETIVA

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Não abra o caderno de questões até que a autorização seja dada pelos Aplicadores;
2. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos Aplicadores de prova;
3. Nesta prova, as questões são de múltipla escolha, com cinco alternativas cada uma, sempre na sequência A, B, C, D, E, das quais somente uma é correta;
4. As respostas deverão ser repassadas ao cartão-resposta utilizando caneta na cor preta dentro do prazo estabelecido para realização da prova, previsto em Edital;
5. Observe a forma correta de preenchimento do cartão-resposta, pois apenas ele será levado em consideração na correção;
6. Não haverá substituição do cartão resposta por erro de preenchimento ou por rasuras feitas pelo candidato;
7. A marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão levará a anulação da mesma;
8. Não são permitidos consultas, empréstimos e comunicação entre os candidatos;
9. Ao concluir as provas, permaneça em seu lugar e comunique ao Aplicador de Prova. Aguarde a autorização para devolver o cartão resposta e o caderno de provas, devidamente assinado em local indicado;
10. O candidato não poderá sair da sala de aplicação antes que tenha se passado 3h00min do início da aplicação das provas;
11. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala até o fechamento da ata e assinatura dos mesmo para fechamento da sala de aplicação;
12. O Candidato poderá destacar levar o rascunho do gabarito que está na última página desde caderno.

TOFFOLI ALEGA ‘FORO ÍNTIMO’ E SE DECLARA SUSPEITO PARA JULGAR INSTALAÇÃO DE CPI DO MASTER NA CÂMARA

Um novo sorteio foi realizado e o mandado de segurança foi redistribuído ao gabinete do ministro Cristiano Zanin. O ministro Dias Toffoli, do Supremo Tribunal Federal, se declarou suspeito para analisar um pedido para que a Corte mande a Câmara dos Deputados instalar uma CPI para investigar as supostas fraudes do Banco Master. A ação é movida pelo deputado federal e ex-governador do Distrito Federal Rodrigo Rollemberg (PSB).

Em despacho assinado nesta quarta-feira, horas depois de ter sido sorteado relator da ação, o magistrado alegou ‘motivos de foro íntimo’ para declinar da análise do caso. Um novo sorteio foi realizado e o mandado de segurança foi redistribuído ao gabinete do ministro Cristiano Zanin.

CARMO, Wendal. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/justica/toffoli-alega-foro-intimo-e-se-declara-suspeito-para-julgar-instalacao-da-cpi-do-master/>. Acesso em: 18 mar. 2026 (adaptado).

1) Qual função da linguagem é predominante na composição do texto?

- (A) Metalinguística, pois esclarece para o leitor o significado de “foro íntimo”.
- (B) Apelativa, visto que busca o apoio dos leitores quanto ao assunto exposto.
- (C) Fática, ao estabelecer comunicação com o interlocutor.
- (D) Emotiva, posto que busca estimular a indignação perante a situação exposta.
- (E) Referencial, uma vez que o foco dos textos deve ser o assunto, levando informação aos leitores.

2) Ao abordar o caso Master, o texto tem por objetivo

- (A) questionar a conduta de Rodrigo Rollemberg.
- (B) descrever o como funcionou a CPI do assunto em pauta.
- (C) valorizar ação dos magistrados que alegam suspeição.
- (D) criticar o envolvimento do ministro do STF em suspeitas de corrupção.
- (E) sugerir ações de combate à corrupção no meio judiciário.

3) “O ministro Dias Toffoli, do Supremo Tribunal Federal, se declarou **suspeito** para analisar um pedido para que a Corte mande a Câmara dos Deputados instalar uma CPI para investigar as supostas fraudes do Banco Master”. O termo que melhor substitui o destacado é

- (A) imputável.
- (B) impossibilitado.
- (C) acusado.
- (D) investigado.

(E) apontado.



Disponível em: <https://blogdoaftm.com.br/charge-enquanto-isso-no-caso-master/> Acesso em: 18 mar. 2026.

4) Quanto à charge, é correto afirmar que

- (A) os verbos declarar e dizer foram utilizados no modo indicativo, no presente e pretérito perfeito respectivamente.
- (B) os dois pontos depois de “#charge”: são usados para preceder uma enumeração.
- (C) as reticências na introdução da charge indicam uma supressão de texto.
- (D) as aspas foram utilizadas para indicar ironia.
- (E) a fala do personagem segue a norma culta padrão devido ao emprego da próclise.

5) Ao se estabelecer uma comparação entre a charge e a notícia do caso Master desta prova, é possível afirmar que

- (A) os gêneros textuais utilizados são complementares corroborando mutuamente para uma leitura mais profunda.
- (B) a narração de fatos do segundo texto sintetiza os acontecimentos retratados no primeiro.
- (C) não há divergência ideológica quanto ao assunto tratado pelos canais que veiculam os textos.
- (D) a crítica do uso do foro íntimo no judiciário é o tema central em ambos os textos.
- (E) a marcação temporal no passado predomina em ambos os textos como exemplifica a manchete da notícia.

Leia o texto a seguir para responder às questões:

Como a inteligência artificial padroniza a forma como as pessoas se expressam e pensam

Os chatbots de Inteligência Artificial (IA) estão padronizando a forma como as pessoas falam, escrevem e pensam. Se essa homogeneização continuar sem controle, corre-se o risco de reduzir a sabedoria coletiva da humanidade e sua capacidade de adaptação.

É o que argumentam cientistas da computação e psicólogos em um artigo publicado em meados de março na revista *Trends in Cognitive Sciences*. Eles afirmam que os desenvolvedores de IA deveriam incorporar a pluralidade do mundo real nos conjuntos de treinamento de grandes modelos de linguagem (os LLMs), não apenas para preservar a diversidade cognitiva, mas também para aperfeiçoar o raciocínio dos próprios chatbots.

À medida que um número crescente de pessoas utiliza o mesmo punhado de chatbots para realizar suas tarefas, a diversidade vai encolhendo. Quando se usa a IA para polir a escrita, por exemplo, o texto acaba perdendo sua individualidade estilística.

A equipe apontou estudos indicando que os resultados dos LLMs são menos variados do que a escrita gerada por gente de carne e osso, e que tendem a refletir os valores e estilos de raciocínio de sociedades ocidentais, educadas, industrializadas, ricas e democráticas (*western, educated, industrialized, rich and democratic societies*, o acrônimo *WEIRD*) – ou seja, espelham uma fatia estreita e enviesada da experiência humana.

A solução? Os desenvolvedores deveriam incorporar a multiplicidade global nos modelos, até para proteger o potencial de criação das futuras gerações. Para tirar a prova dos nove, fui perguntar à IA se ela está nos moldando. Eis a resposta (o negrito é meu): “Sim, a inteligência artificial está influenciando e, em muitos casos, padronizando a forma como os humanos se expressam, escrevem e se comunicam, **criando um padrão de escrita perfeita, clara e gramaticalmente correta**”. O curioso é que, entre os principais pontos dessa tendência, o próprio robô reconhece o “risco de desumanização”, com a perda de laços genuínos e uma baixa interação pessoal.

TAVARES, Mariza. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/blog/longevidade-modo-de-usar/post/2026/03/24/como-a-inteligencia-artificial-padroniza-a-forma-como-as-pessoas-se-expressam-e-pensam.ghtml>. Acesso em: 24 mar. 2026.

- 6) Considerando a progressão argumentativa e os recursos utilizados, é correto afirmar que o texto
- (A) defende que a padronização promovida pela IA é positiva, pois garante clareza e correção gramatical na comunicação.
 - (B) apresenta uma posição neutra, limitando-se a expor resultados de pesquisas sem assumir posicionamento crítico.
 - (C) sugere que a redução da diversidade linguística é inevitável e irreversível diante do avanço tecnológico.
 - (D) atribui exclusivamente aos usuários a responsabilidade pela perda de criatividade e diversidade cognitiva.
 - (E) problematiza a homogeneização causada pela IA e reforça essa crítica ao incorporar a resposta da própria IA.

7) Considerando os valores semânticos estabelecidos pelos conectores nos períodos a seguir, assinale a alternativa em que a classificação apresentada entre parênteses está correta:

- (A) “Se essa homogeneização continuar sem controle, corre-se o risco de reduzir a sabedoria coletiva da humanidade.” (causa)
- (B) “À medida que um número crescente de pessoas utiliza o mesmo punhado de chatbots, a diversidade vai encolhendo.” (proporção)
- (C) “Quando se usa a IA para polir a escrita, o texto acaba perdendo sua individualidade estilística.” (condição)
- (D) “[...] os desenvolvedores de IA deveriam incorporar a pluralidade do mundo real [...], não apenas para preservar a diversidade cognitiva, mas também para aperfeiçoar o raciocínio.” (oposição)
- (E) “Se essa homogeneização continuar sem controle, corre-se o risco de reduzir a sabedoria coletiva da humanidade.” (consequência)

8) No trecho “espelham uma fatia estreita e enviesada da experiência humana”, a combinação dos adjetivos “estreita” e “enviesada” produz, no contexto, um efeito de sentido que

- (A) reforça a ideia de limitação quantitativa e qualitativa da representação da experiência humana.
- (B) estabelece redundância semântica, já que ambos os termos expressam a mesma ideia de restrição.
- (C) atenua a crítica do autor, ao substituir um julgamento direto por uma descrição mais técnica.
- (D) sugere especialização necessária, indicando recorte preciso e direcionado da realidade.
- (E) neutraliza o caráter crítico do enunciado, ao combinar um termo objetivo com outro subjetivo.

CONSERVANTE PODE REDUZIR A FERTILIDADE

E o efeito persiste por três gerações, mostra experiência em ratos.

CIENTISTAS CHINESES demonstraram que o propilparabeno, conservante muito usado em xampus, cremes, remédios e alimentos industrializados, tem um efeito nocivo sobre a fertilidade. Pelo menos em ratas. Eles expuseram cobaias grávidas à mesma quantidade dessa substância (em mg de propilparabeno por grama de peso corporal) que os humanos costumam receber no dia a dia. Resultado: as três gerações seguintes de ratas apresentaram dificuldades reprodutivas. O propilparabeno reduziu a reserva ovariana das cobaias (número de óvulos viáveis que as ratas produziram ao longo da vida). Ele foi injetado na corrente sanguínea, ou seja, há uma diferença em relação à exposição humana, que geralmente ocorre via pele ou sistema digestivo. Se a substância tiver o mesmo efeito em pessoas, pode ser uma das responsáveis pela queda nos índices de natalidade no mundo. Será necessário fazer mais estudos para comprovar isso. Mas a Europa já proibiu o propilparabeno em alimentos; a Califórnia, nos EUA, também em cosméticos.

GARATONNI, Bruno. Conservante pode reduzir a fertilidade. *Superinteressante*. Editora Abril, São Paulo, v. 481, ano 39, n. 11, p. 15, novembro de 2025.

9) Considerando o emprego dos conectivos no texto, é correto afirmar que, em

- (A) “E o efeito persiste por três gerações”, há acréscimo de informação que minimiza o impacto do enunciado anterior.
- (B) “Pelo menos em ratas”, a expressão atua como operador argumentativo que restringe o alcance da afirmação anterior.
- (C) “ou seja, há uma diferença [...]”, o conectivo introduz uma consequência lógica do processo descrito anteriormente.
- (D) “Se a substância tiver o mesmo efeito [...]”, o conectivo projeta uma ideia cuja realização é tratada como certa no texto.
- (E) “Mas a Europa já proibiu [...]”, o conectivo estabelece contraste com a confirmação científica dos efeitos em humanos.

10) Considere o trecho final do texto: “Mas a Europa já proibiu o propilparabeno em alimentos; a Califórnia, nos EUA, também em cosméticos.”

A respeito da pontuação e dos recursos expressivos empregados nesse período, verifica-se que o ponto e vírgula

- (A) separa orações coordenadas e, associado à elipse verbal na segunda oração, estabelece uma relação de sentido conclusivo.
- (B) indica uma pausa enfática e, aliado à elipse verbal na segunda oração, rompe o paralelismo sintático do período.
- (C) decorre da presença de zeugma, que exige a separação mais forte entre as orações coordenadas.
- (D) articula orações coordenadas, enquanto a omissão verbal na segunda oração caracteriza uma anáfora.
- (E) organiza orações coordenadas e, juntamente com a zeugma, mantém o paralelismo estrutural entre os segmentos.

LEGISLAÇÃO

11) Conforme a Lei de Licitações e Contratos Administrativos (Lei nº 14.133/2021), é modalidade de licitação obrigatória para aquisição de bens e serviços comuns, cujo critério de julgamento poderá ser o de menor preço ou o de maior desconto:

- (A) Concurso.
- (B) Diálogo Competitivo.
- (C) Leilão.
- (D) Pregão.
- (E) Credenciamento.

12) No que concerne aos agentes públicos, com base na Lei n. 8.112/1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federal, é CORRETO afirmar que, a autoridade que tiver ciência de irregularidade no serviço público é obrigada a promover a sua apuração imediata, mediante sindicância ou processo administrativo disciplinar, assegurada ao acusado ampla defesa. A ação disciplinar, quanto às infrações puníveis com pena de demissão prescreverá no prazo de:

- (A) 03 (três) anos.
- (B) 05 (cinco) anos.
- (C) 180 (cento e oitenta) dias.
- (D) 02 (dois) anos.
- (E) Será imprescritível.

13) De acordo com o Código de Ética do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal (Decreto n. 1.171/1994), é vedado ao servidor público, EXCETO:

- (A) deixar de utilizar os avanços técnicos e científicos ao seu alcance ou do seu conhecimento para atendimento do seu mister.
- (B) retirar da repartição pública, sem estar legalmente autorizado, qualquer documento, livro ou bem pertencente ao patrimônio público.

(C) ser, em função de seu espírito de solidariedade, conivente com erro ou infração a este Código de Ética ou ao Código de Ética de sua profissão.

(D) alterar ou deturpar o teor de documentos que deva encaminhar para providências.

(E) participar dos movimentos e estudos que se relacionem com a melhoria do exercício de suas funções, tendo por escopo a realização do bem comum.

14) Em relação ao Incentivo à Qualificação, previsto na lei n. 11.091/2005 (dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências), é CORRETO afirmar que:

(A) são acumuláveis e serão incorporados aos respectivos proventos de aposentadoria e pensão.

(B) são acumuláveis e não serão incorporados aos respectivos proventos de aposentadoria, mas o serão na pensão.

(C) não são acumuláveis e serão incorporados aos respectivos proventos de aposentadoria e pensão.

(D) não são acumuláveis e não serão incorporados aos respectivos proventos de aposentadoria e pensão.

(E) são acumuláveis e não serão incorporados aos respectivos proventos de aposentadoria e pensão.

15) Preceitua a Resolução 46/2025 (dispõe sobre o Regimento Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais - IFMG) que as instâncias internas de apoio à governança do IFMG compreendem, EXCETO:

(A) Unidades de Integridade.

(B) Colégio de Dirigentes (CODIR).

(C) Conselhos.

(D) Comissões.

(E) Procuradoria Federal junto ao IFMG.

16) Com base na Constituição Federal de 1988, sobre as disposições em que o servidor público da administração direta, autárquica e fundacional, exerce mandato eletivo, assinale a alternativa CORRETA:

(A) investido no mandato de Prefeito, será afastado do cargo, emprego ou função, sendo-lhe obrigatória remuneração do cargo de carreira.

(B) investido no mandato de Vereador, havendo compatibilidade de horários, perceberá as vantagens de seu cargo, emprego ou função, sem prejuízo da remuneração do cargo eletivo, e, não havendo compatibilidade, será afastado do cargo, emprego ou função, sendo-lhe facultado optar pela sua remuneração.

(C) na hipótese de ser segurado de regime próprio de previdência social, não permanecerá filiado a esse regime, no ente federativo de origem.

(D) em qualquer caso que exija o afastamento para o exercício de mandato eletivo, seu tempo de serviço não será contado para todos os efeitos legais, principalmente para promoção por merecimento.

(E) tratando-se de mandato eletivo federal, estadual ou distrital, não ficará afastado de seu cargo, emprego ou função.

17) No que se refere à Estrutura Organizacional dos Institutos Federais, previsto na Lei 11892/2008, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa CORRETA:

(A) Cada Instituto Federal é organizado em estrutura multicampi, com proposta orçamentária anual identificada para cada campus e a reitoria, exceto no que diz respeito a pessoal, encargos sociais e benefícios aos servidores.

(B) A administração dos Institutos Federais terá como órgãos superiores os Colegiados de Cursos e o Conselho Superior.

(C) O Conselho Superior, de caráter exclusivamente deliberativo, será composto por representantes dos docentes, dos estudantes, dos servidores técnico-administrativos, assegurando-se a representação paritária dos segmentos que compõem a comunidade acadêmica.

(D) Os Institutos Federais terão como órgão executivo a Reitoria, composta por 1 (um) Reitor e 8 (oito) Pró-Reitores.

(E) Os Reitores serão nomeados pelo Presidente da República, para mandato de 5 (cinco) anos, permitida uma recondução, após processo de consulta à comunidade escolar do respectivo Instituto Federal, atribuindo-se o peso de 1/3 (um terço) para a manifestação do corpo docente, de 1/3 (um terço) para a manifestação dos servidores técnico-administrativos e de 1/3 (um terço) para a manifestação do corpo discente.

18) De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação nacional (Lei nº 9.394/1996), no que se refere a organização da educação nacional, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa INCORRETA:

(A) Caberá à União a coordenação da política nacional de educação, articulando os diferentes níveis e sistemas e exercendo função normativa, redistributiva e supletiva em relação às demais instâncias educacionais.

(B) A União incumbir-se-á de prestar assistência técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o desenvolvimento de seus sistemas de ensino e o atendimento prioritário à escolaridade obrigatória, exercendo sua função redistributiva e supletiva.

(C) No âmbito da União, na estrutura educacional, haverá um Conselho Nacional de Educação, com funções normativas e de supervisão e atividade permanente, criado por lei.

(D) Aos Municípios será facultada a oferta da educação infantil em creches e pré-escolas, sem prioridade à oferta do ensino fundamental, sendo permitida a atuação em outros níveis de ensino, como médio e superior.

(E) Os Estados incumbir-se-ão de definir, com os Municípios, formas de colaboração na oferta do ensino fundamental, as quais devem assegurar a distribuição proporcional das responsabilidades, de acordo com a população a ser atendida e os recursos financeiros disponíveis em cada uma dessas esferas do Poder Público.

19) Conforme o Regimento Geral do IFMG, Resolução nº 46 de 05/11/2025, a Procuradoria Federal é órgão de execução da Advocacia-Geral da União (AGU) junto ao IFMG e vinculada administrativamente ao IFMG-Reitoria, sendo responsável pela representação judicial e extrajudicial da Instituição, bem como pelo desempenho das funções de consultoria e assessoramento jurídico. Analise as assertivas abaixo.

I – Assessorar e orientar o(a) Reitor(a), Pró-Reitores(as), Diretores Sistêmicos e demais dirigentes das unidades descentralizadas do IFMG, de modo a assegurar segurança jurídica aos atos administrativos.

II – Exercer atividades de consultoria e assessoramento jurídico em matérias afetas à gestão institucional, em consonância com a legislação vigente e as orientações da AGU;

III – Emitir pareceres, notas técnicas, informações jurídicas e demais manifestações em processos e procedimentos que demandem análise jurídica, incluindo licitações, contratos, convênios, processos administrativos disciplinares, atos de gestão de pessoas e demais matérias de interesse do IFMG.

Estão corretas as alternativas:

(A) Apenas I.

(B) Apenas II.

(C) Apenas III.

(D) Apenas I e II.

(E) I, II e III.

20) De acordo com o Estatuto Geral do IFMG, Resolução Nº 45 de 05 de novembro de 2025, no que se refere a natureza e finalidades da instituição, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa INCORRETA:

(A) O IFMG é uma instituição pública federal vinculada ao Ministério da Educação, com natureza jurídica de autarquia e autonomia administrativa, patrimonial, financeira, didático pedagógica e disciplinar.

(B) O IFMG é uma instituição pluricurricular, multicampi e descentralizada, especializada na oferta de educação profissional e tecnológica nas diferentes modalidades de ensino, com base na articulação entre conhecimentos técnicos e tecnológicos e sua prática pedagógica.

(C) Para efeito da incidência das disposições que regem a regulação, avaliação e supervisão das instituições e dos cursos de educação superior, o IFMG não é equiparado às universidades federais.

(D) O IFMG possui autonomia para criar e extinguir cursos, nos limites de sua área de atuação territorial, bem como para registrar diplomas dos cursos por eles oferecidos, mediante autorização do seu Conselho Superior, aplicando-se, no caso da oferta de cursos a distância, a legislação específica.

(E) O IFMG tem como finalidade o desenvolvimento da educação profissional e tecnológica como processo educativo e investigativo de geração e adaptação de soluções técnicas e tecnológicas às demandas sociais e peculiaridades regionais.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21) Paciente de 62 anos, fototipo II, com história de exposição solar crônica, apresenta três lesões cutâneas distintas:

Lesão A: pápula perolada em região nasal, com telangiectasias e crescimento lento.

Lesão B: placa eritematosa, endurecida, com superfície descamativa e áreas de ulceração em dorso da mão.

Lesão C: lesão pigmentada no dorso, assimétrica, com bordas irregulares e múltiplas tonalidades.

Com base nas características clínicas apresentadas, assinale a alternativa correta:

(A) A lesão A corresponde a melanoma, com alto potencial metastático precoce.

(B) A lesão B é compatível com carcinoma basocelular, geralmente indolente.

(C) A lesão C sugere melanoma, neoplasia com maior potencial de disseminação.

(D) Todas as lesões apresentam comportamento semelhante quanto ao risco de metástase.

(E) A lesão A apresenta maior risco metastático que a lesão C.

22) Paciente de 74 anos, com histórico de hipertensão arterial e gastrite crônica, procura atendimento por fadiga progressiva, dispnéia aos esforços leves e episódios de parestesias em membros inferiores há alguns meses. Refere também dificuldade recente para marcha e lapsos de memória.

Ao exame físico: palidez cutânea mucosa, língua lisa e hiperemiada, leve instabilidade de marcha e diminuição da sensibilidade vibratória em membros inferiores.

Exames laboratoriais:

- Hemoglobina: 8,9 g/dLVCm: 112 fL.
- Leucócitos: 3.200/mm³.
- Plaquetas: 110.000/mm³.
- Reticulócitos: baixos.
- Vitamina B12: reduzida.
- Ácido fólico: normal.

Com base no quadro apresentado, qual é o diagnóstico mais provável e a conduta imediata mais adequada?

(A) Anemia ferropriva; iniciar reposição oral de ferro.

(B) Anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12; iniciar reposição de vitamina B12 por via parenteral.

(C) Anemia aplásica; indicar transfusão de hemácias imediatamente.

(D) Anemia por doença crônica; tratar a condição de base.

(E) Anemia hemolítica; iniciar corticoterapia.

23) Paciente de 10 anos é levado ao pronto atendimento com história de poliúria, polidipsia, perda de peso e vômitos há 2 dias. Evoluiu com prostração e respiração profunda e rápida.

Ao exame: desidratado, sonolento, FC 118 bpm, FR 34 irpm, PA 88x58 mmHg.

Exames laboratoriais:

- Glicemia: 480 mg/dL
- pH arterial: 7,08
- Bicarbonato: 8 mEq/L
- Cetonemia: positiva
- Sódio: 130 mEq/L
- Potássio: 2,8 mEq/L

Com base no quadro clínico e laboratorial, qual deve ser a conduta imediata mais adequada?

- (A) Iniciar infusão de insulina intravenosa imediatamente.
 - (B) Iniciar reposição de potássio antes da insulinoterapia.
 - (C) Administrar bicarbonato de sódio imediatamente.
 - (D) Iniciar solução glicosada para evitar hipoglicemia.
 - (E) Aguardar normalização espontânea do potássio.
-

24) Paciente de 68 anos, portador de DPOC e insuficiência renal crônica, é admitido na enfermaria com quadro de pneumonia adquirida na comunidade, apresentando febre, tosse produtiva e dispneia.

Ao exame: FR 28 irpm, saturação de 90% em ar ambiente, estertores à base direita.

Foi iniciada a antibioticoterapia empírica com ceftriaxone associada a macrolídeo. Após 72 horas, o paciente apresenta melhora clínica significativa, afebril e com redução da dispneia. Hemoculturas negativas e sem identificação de patógeno específico. Com base nos princípios da antibioticoterapia racional, qual a conduta mais adequada neste momento?

- (A) Manter antibioticoterapia de amplo espectro por 14 dias, com vistas a manutenção da evolução clínica.
 - (B) Escalonar antibioticoterapia para cobertura de germes multirresistentes, devido à ausência de identificação etiológica.
 - (C) Descalonar a antibioticoterapia, reduzindo o espectro conforme evolução clínica.
 - (D) Suspender imediatamente o antibiótico, uma vez que houve melhora clínica.
 - (E) Rever a antibioticoterapia para um de maior potência, com vistas a prevenir recidiva de sintomas clínicos.
-

Paciente de 58 anos, sexo masculino, comparece à emergência com queixa de dor torácica de início súbito há 3 horas, associada a dispneia e sensação de fraqueza. Refere episódio de tontura ao levantar-se.

Ao Exame físico: PA: 98x62 mmHg; FC: 118 bpm ; FR: 28 irpm; SpO₂: 89% em ar ambiente; Ausculta pulmonar sem alterações significativas; Turgência jugular discreta.

Antecedentes pessoais:

- Hipertensão arterial
- Diabetes mellitus tipo 2
- Tabagismo (25 maços/ano)
- Cirurgia ortopédica há 2 semanas

Exames realizados na admissão:

- ECG: taquicardia sinusal
- Troponina: discretamente elevada
- Gasometria: hipoxemia

25) Considerando os diagnósticos diferenciais, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Síndrome coronariana aguda sem supra de ST
 - (B) Dissecção aguda de aorta
 - (C) Tromboembolismo pulmonar
 - (D) Pneumotórax espontâneo.
 - (E) Pericardite Aguda
-

26) Qual o exame mais adequado para confirmação diagnóstica?

- (A) Tomografia Computadorizada do Tórax.
 - (B) Angiotomografia de tórax.
 - (C) Radiografia de tórax.
 - (D) Ecocardiograma Transtorácico.
 - (E) Teste ergométrico.
-

27) Considerando o caso clínico em questão, qual a conduta mais adequada?

- (A) Iniciar antiagregante plaquetário e estatina.
 - (B) Iniciar anticoagulação plena.
 - (C) Prescrever anti-inflamatório e adotar conduta expectante.
 - (D) Iniciar trombólise imediata.
 - (E) Aguardar exames confirmatórios antes de iniciar terapêutica.
-

28) Assinale a alternativa incorreta. São os principais distúrbios que causam Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

- (A) Pneumonias Intersticiais.
 - (B) Bronquiectasias.
 - (C) Enfisema.
 - (D) Asma.
 - (E) Bronquite Crônica.
-

29) Dentre as fontes comuns de hemorragia gastrointestinal aguda, associa-se a história de regurgitações antecedendo a hematêmese:

- (A) Esofagite.
 - (B) Lacerações de Mallory- Weiss.
 - (C) Varizes gastroesofágicas.
 - (D) Câncer Gástrico.
 - (E) Úlceras pépticas.
-

30) Sobre Lesão Renal Aguda, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Lesão renal aguda é uma síndrome caracterizada por piora abrupta na capacidade excretora do rim com diminuição transitória de creatinina e de corpos nitrogenados de ureia.
- (B) As causas pré-renais de LRA se relacionam à perfusão renal aumentada, secundária à hipovolemia, ou de causa não volêmica como uso de drogas hipotensoras.
- (C) As causas pós-renais significam LRA por obstrução do fluxo de urina de ambos os rins ou de rim único funcional em qualquer parte do trajeto desde pelve renal até uretra.

(D) As causas ditas intrínsecas abarcam etiologia glomerular, tubular (obstrução ou disfunção) ou tubulointerstitial. A fisiopatologia é através de lesão direta na estrutura renal, de forma que afeta seu funcionamento no que compete à filtração

(E) Todas as alternativas estão corretas.

31) Caso clínico: Mulher de 71 anos, hipertensa há 15 anos, procura atendimento referindo cansaço e dispneia ao subir um lance de escada e ao realizar tarefas domésticas leves. Nega dispneia em repouso. Relata que há 3 semanas passou a dormir com 2 travesseiros para evitar sensação de sufocamento ao deitar. Ao exame físico: FC 94 bpm, PA 162/98 mmHg. Ausculta pulmonar com crepitações finas em bases bilaterais. Ausculta cardíaca com B3 audível. Jugulares ingurgitadas a 45°, com refluxo hepatojugular positivo. Edema de tornozelos bilateral com cacifo 1+. Radiografia de tórax: índice cardiotorácico de 0,58.

Assinale a alternativa que indica corretamente a classe funcional (NYHA) desta paciente e dois critérios maiores de Framingham presentes no caso:

- (A)** NYHA II — turgência jugular / cardiomegalia.
 - (B)** NYHA III — ortopneia / refluxo hepatojugular.
 - (C)** NYHA III — turgência jugular / cardiomegalia.
 - (D)** NYHA III — edema de tornozelos / crepitações pulmonares.
 - (E)** NYHA III — ortopneia / edema de tornozelos.
-

32) Caso clínico: Jovem de 20 anos, asmático em uso de budesonida + formoterol, é atendido no pronto-socorro com crise de broncoespasmo há 3 horas. Ao exame: consciente e orientado, agitado, fala frases curtas com interrupções frequentes. FR 30 irpm, FC 118 bpm, SpO₂ 92% em ar ambiente. Uso de musculatura acessória intercostal e supraclavicular. Peak flow 42% do previsto. Ausência de cianose e sem alteração do nível de consciência.

Considerando o conjunto dos achados clínicos, a classificação desta crise e a conduta inicial correta são, respectivamente:

- (A)** Crise grave — oxigênio suplementar + salbutamol inalatório em série + corticoide sistêmico + internação imediata.
 - (B)** Crise moderada — salbutamol inalatório + corticoide oral + observação por 1 hora e reavaliação para decidir alta ou internação.
 - (C)** Crise grave — salbutamol inalatório em série + corticoide sistêmico + sulfato de magnésio IV + internação em UTI.
 - (D)** Iminência de parada — intubação orotraqueal imediata + oxigênio + suporte ventilatório.
 - (E)** Crise moderada — oxigênio + salbutamol inalatório + corticoide sistêmico + reavaliação em 1 hora para decidir internação.
-

33) Caso Clínico: Homem de 67 anos, tabagista de 50 anos-maço, portador de DPOC grave em uso de tiotrópio e formoterol, é trazido ao pronto-socorro com piora progressiva da dispneia há 2 dias, aumento do volume e purulência do escarro. Ao exame: consciente, orientado, com dificuldade para falar frases completas. FR 28 irpm, FC 108 bpm, SpO₂ 82% em ar ambiente. Uso de musculatura acessória. Ausculta pulmonar com sibilos difusos e redução do murmúrio vesicular. Recebe oxigênio suplementar por cateter nasal a 5 L/min, evoluindo com SpO₂ 97%. Gasometria arterial colhida após 30 minutos de oxigenioterapia evidenciou: pH 7,28 (VR: 7,35–7,45); PaCO₂ 72 mmHg (VR: 35–45 mmHg); PaO₂ 68 mmHg (VR: 80–100 mmHg); HCO₃⁻ 32 mEq/L (VR: 22–26 mEq/L).

Considerando a gasometria e o quadro clínico, a interpretação correta e a conduta mais adequada são:

- (A)** Acidose respiratória aguda sem compensação — manter oxigênio a 5 L/min para corrigir hipoxemia e reavaliar gasometria em 1 hora.

- (B)** Acidose respiratória aguda sem componente crônico — reduzir oxigênio para meta SpO₂ 88–92%, iniciar broncodilatador inalatório e corticoide sistêmico, e aguardar resposta clínica antes de escalar suporte ventilatório.
- (C)** Acidose respiratória aguda sobre crônica — manter SpO₂ > 95% com oxigênio suplementar e proceder com intubação orotraqueal imediata.
- (D)** Acidose mista respiratória e metabólica — iniciar VNI e bicarbonato de sódio IV para correção do componente metabólico.
- (E)** Acidose respiratória aguda sobre crônica — reduzir oxigênio para meta SpO₂ 88–92% e iniciar VNI imediatamente dado pH < 7,35 com hipercapnia.
-

34) Caso clínico: Homem de 61 anos, hipertenso e diabético, em acompanhamento nefrológico por DRC estágio G4 há 2 anos. Assintomático. Nunca recebeu orientação dietética para fósforo nem reposição de vitamina D. Exames laboratoriais: TFG estimada 23 mL/min/1,73m² (VR: > 60); fósforo sérico 6,6 mg/dL (VR: 2,5–4,5); cálcio total 8,0 mg/dL (VR: 8,5–10,5); PTH intacto 410 pg/mL (VR: 10–65); vitamina D 25-OH 9 ng/mL (VR: 30–100); fosfatase alcalina 98 U/L (VR: até 120).

Considerando o diagnóstico e a hierarquia de intervenções, qual é a interpretação correta do quadro e a próxima etapa mais adequada no manejo?

- (A)** Hiperparatireoidismo primário — PTH elevado com DRC avançada indica adenoma paratireoidiano como causa mais provável; a próxima etapa é ultrassonografia cervical para localização da lesão.
- (B)** Hiperparatireoidismo secundário — hiperfosfatemia e deficiência de vitamina D nativa são distúrbios corrigíveis que perpetuam o estímulo ao PTH; a prioridade é controlá-los antes de considerar supressão hormonal direta.
- (C)** Hiperparatireoidismo secundário — o PTH elevado é o distúrbio central e deve ser suprimido diretamente com análogo de vitamina D ativa, pois os demais achados se resolverão com o controle hormonal.
- (D)** Hiperparatireoidismo terciário — PTH acima de 300 pg/mL com DRC avançada indica autonomia paratireoidiana; a próxima etapa é avaliação para paratireoidectomia.
- (E)** Hiperparatireoidismo terciário — a progressão para DRC G4 com PTH muito elevado e hipocalcemia indica perda da regulação hormonal; a conduta é supressão direta do PTH com análogo de vitamina D ativa.
-

35) Caso clínico: Homem de 70 anos procura atendimento por dor lombar progressiva há 5 meses, sem melhora com analgésicos comuns, associada a cansaço importante, emagrecimento de 5 kg nos últimos 6 meses e dois episódios de pneumonia no último ano. Nega febre ou sudorese noturna. Ao exame: palidez cutânea, sem linfadenomegalia palpável, sem hepatoesplenomegalia. Como antecedente, refere diagnóstico de adenocarcinoma de próstata Gleason 7 há 5 anos, para o qual recusou prostatectomia radical e abandonou o acompanhamento urológico há 3 anos. Exames laboratoriais: hemoglobina 8,1 g/dL, VCM 88 fL, leucócitos 5.200/mm³ com diferencial normal, plaquetas 142.000/mm³; creatinina 3,1 mg/dL; cálcio total 11,4 mg/dL (VR: 8,5–10,5); proteínas totais 10,8 g/dL, albumina 2,6 g/dL, globulinas 8,2 g/dL; VHS 135 mm/h; PSA 9,2 ng/mL (VR: < 4,0); vitamina B12 sérica 1.840 pg/mL (VR: 200–900). Radiografia de coluna lombar: lesões líticas em L1, L3 e L5, sem reação periosteal.

Considerando o conjunto dos achados clínicos e laboratoriais, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A)** Metástase óssea de câncer de próstata — histórico de adenocarcinoma não tratado com PSA elevado e dor lombar com lesões ósseas configuram progressão metastática como hipótese prioritária.
- (B)** Tumor ósseo primário — lesões líticas multifocais sem reação periosteal em idoso sem diagnóstico histológico prévio das lesões exigem exclusão de neoplasia óssea primária antes de atribuí-las a doença sistêmica.
- (C)** Linfoma não Hodgkin de apresentação extranodal — ausência de linfadenomegalia não exclui linfoma ósseo primário; anemia, insuficiência renal e hipercalcemia são compatíveis com esse diagnóstico.

- (D)** Mieloma múltiplo — lesões líticas sem reação periosteal são atípicas para metástase prostática; hiperglobulinemia intensa e vitamina B12 elevada refletem produção de proteína monoclonal e não são explicadas pelos demais diagnósticos.
- (E)** Desnutrição grave com lesões ósseas por deficiência de micronutrientes — emagrecimento, hipoalbuminemia e anemia normocítica apontam para síndrome de má nutrição; a vitamina B12 elevada sugere suplementação excessiva não relatada pelo paciente.
-

36) Caso clínico: Homem de 32 anos, previamente hígido, procura atendimento por aumento indolor de linfonodos cervicais há 3 meses, achado que motivou a consulta. Refere febre de 38,2°C sem foco identificado, sudorese noturna intensa e perda de 8 kg nos últimos 4 meses. Ao exame: linfonodos cervicais bilaterais de 3–4 cm, indolores, endurecidos e não aderidos, representando o achado clínico predominante. Baço palpável a 4 cm do rebordo costal. Sem hepatomegalia. Exames laboratoriais: hemoglobina 10,2 g/dL, leucócitos 11.800/mm³ com diferencial sem linfocitose, plaquetas 98.000/mm³; VHS 88 mm/h; LDH 680 U/L (VR: até 250); cálcio sérico 9,1 mg/dL (VR: 8,5–10,5); ECA 28 U/L (VR: 8–52). Tomografia de tórax e abdome: massa mediastinal anterior de 4 cm, linfonodos cervicais e axilares bilaterais de até 4 cm como achado predominante, esplenomegalia homogênea, sem linfonodomegalia retroperitoneal.

Considerando o quadro clínico, laboratorial e de imagem, qual alternativa apresenta o diagnóstico mais provável e o resultado do exame confirmatório compatível com os achados descritos?

- (A)** Mononucleose infecciosa — o diagnóstico seria confirmado por PCR para EBV positivo, compatível com linfadenomegalia cervical bilateral, esplenomegalia e febre em adulto jovem.
- (B)** Sarcoidose sistêmica — o diagnóstico seria confirmado por biópsia linfonodal com granuloma não caseoso, compatível com linfadenomegalia bilateral, esplenomegalia e febre em adulto jovem.
- (C)** Linfoma de Hodgkin — o diagnóstico seria confirmado por biópsia linfonodal com células de Reed-Sternberg em infiltrado inflamatório misto, achado patognomônico compatível com linfadenomegalia cervical predominante, massa mediastinal e sintomas B em adulto jovem.
- (D)** Tuberculose ganglionar — o diagnóstico seria confirmado por biópsia linfonodal com granuloma caseoso e BAAR positivo, compatível com febre prolongada, sudorese noturna e emagrecimento em adulto jovem.
- (E)** Linfoma não Hodgkin de grandes células B mediastinal primário — o diagnóstico seria confirmado por imunohistoquímica com CD20+ na biópsia da massa mediastinal, sendo esse subtipo caracterizado por massa mediastinal volumosa e dominante em adultos jovens.
-

37) Caso clínico: Mulher de 28 anos com diagnóstico de LES há 2 anos, em uso de hidroxicloroquina e prednisona 10 mg/dia. Retorna ao ambulatório com artrite em mãos e punhos, rash malar intenso e úlceras orais há 3 semanas, sugestivos de reativação da doença. O médico decide aumentar a prednisona para 60 mg/dia. Após 10 dias, a paciente é trazida pela família por comportamento bizarro, alucinações auditivas e delírios persecutórios de início abrupto. Nega uso de substâncias. Ao exame: orientada, sem déficit focal, sem rigidez de nuca, sem movimentos anormais e sem instabilidade autonômica. Exames laboratoriais: hemograma com leucopenia (3.200/mm³); complemento C3 28 mg/dL (VR: 90–180); C4 6 mg/dL (VR: 16–47); anti-dsDNA 1:640 (VR: negativo); proteína C reativa 0,4 mg/dL (VR: até 0,5).

Considerando o quadro clínico e laboratorial, qual é o diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada?

- (A)** Esquizofrenia de primeiro episódio — psicose inaugural em mulher jovem sem histórico psiquiátrico prévio exige investigação de transtorno psicótico primário; a conduta é encaminhamento psiquiátrico e introdução de antipsicótico.
- (B)** Encefalite autoimune por anticorpos anti-NMDA — psicose aguda com alucinações e comportamento bizarro em mulher jovem é apresentação clássica; a conduta é solicitar anticorpos anti-NMDAR no liquor e iniciar imunoglobulina IV.
- (C)** Psicose por corticoide — o início dos sintomas após elevação da prednisona para 60 mg/dia é o principal dado diagnóstico; a conduta é reduzir progressivamente a dose de corticoide e introduzir antipsicótico se necessário.

(D) Transtorno bipolar com psicose — episódio maníaco com psicose em mulher jovem pode ser desencadeado pelo uso de corticoide; a conduta é estabilizador de humor e avaliação psiquiátrica especializada.

(E) Psicose lúpica — complemento C3 e C4 muito baixos, anti-dsDNA 1:640 e leucopenia confirmam atividade lúpica intensa em contexto de reativação sistêmica multiórgão; a conduta é intensificar imunossupressão.

38) Caso clínico: Homem de 38 anos com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) há 18 anos, em uso de insulina basal-bolus. Nos últimos 6 meses refere náuseas frequentes, vômitos pós-prandiais, saciedade precoce e sensação de plenitude gástrica. Relata episódios recorrentes de hipoglicemia nas 2 horas após as refeições, seguidos de hiperglicemia tardia 3–4 horas depois, apesar de manter a mesma dose de insulina. Nega diarreia, esteatorréia ou perda de peso significativa. Ao exame: sem dor à palpação abdominal, sem massa palpável. Endoscopia digestiva alta realizada há 3 meses: mucosa gástrica e duodenal de aspecto normal, sem úlceras ou lesões; presença de resíduo alimentar em estômago após 12 horas de jejum. HbA1c 9,8%.

Considerando o diagnóstico e o impacto no controle glicêmico, qual é a interpretação correta do quadro e a conduta mais adequada?

(A) Gastrite crônica — resíduo em jejum prolongado e vômitos pós-prandiais indicam dismotilidade por inflamação gástrica; a conduta é investigar *H. pylori* e otimizar o controle glicêmico.

(B) Doença celíaca — a associação com DM1 é bem estabelecida; náuseas, vômitos e descontrole glicêmico justificam investigação com anticorpos anti-transglutaminase e biópsia duodenal.

(C) Hipoglicemia pós-prandial por hiperinsulinismo — hipoglicemia precoce seguida de hiperglicemia tardia indica excesso de insulina prandial; a conduta é reduzir a dose do bolus sem modificar o esquema de aplicação.

(D) Gastroparesia diabética — esvaziamento retardado explica os sintomas, o resíduo em jejum e o padrão glicêmico de dissociação pós-prandial; a conduta inclui dieta fracionada, pró-cinético e deslocamento do bolus para após a refeição.

(E) Gastroparesia diabética — porém o diagnóstico definitivo exige cintilografia do esvaziamento gástrico antes de iniciar qualquer tratamento, pois o resíduo em jejum é achado sugestivo, mas inespecífico.

39) Caso clínico: Homem de 62 anos com DM2 há 10 anos, hipertenso e dislipidêmico, com histórico de infarto agudo do miocárdio há 2 anos. Em uso de metformina 2g/dia, sinvastatina, enalapril e AAS. Retorna ao ambulatório com HbA1c 8,4% (meta < 7%). Peso 88 kg, IMC 30,2 kg/m², TFG estimada 64 mL/min/1,73m². Nega episódios de hipoglicemia. Exame físico sem alterações além de obesidade grau I.

Considerando o perfil do paciente, qual é a conduta mais adequada para intensificação terapêutica com benefício cardiovascular estabelecido?

(A) Adicionar sulfonilureia.

(B) Adicionar empagliflozina.

(C) Adicionar inibidor de DPP-4.

(D) Iniciar insulina basal.

(E) Intensificar medidas não farmacológicas.

40) Caso clínico: Homem de 54 anos, obeso, hipertenso em uso de hidroclorotiazida, procura o pronto-socorro com dor intensa em joelho direito há 18 horas, de início súbito, com edema, calor e rubor locais. Refere episódio semelhante no hálux direito há 6 meses, que resolveu espontaneamente. Nega trauma e infecção recente. Temperatura axilar 37,4°C. Urato sérico 9,2 mg/dL (VR: até 6,8 mg/dL). PCR 3,2 mg/dL (VR: até 0,5 mg/dL). Leucócitos 11.200/mm³. Diante da suspeita de artrite séptica, foi realizada artrocentese e iniciado antibiótico empírico. O líquido sinovial apresentou: aspecto turvo, leucócitos 28.000/mm³ com predomínio de neutrófilos, cristais em forma de agulha com birrefringência negativa à microscopia polarizada, coloração de Gram sem microrganismos identificados. A cultura retornou negativa após 72 horas.

Com esses resultados disponíveis, qual é a interpretação correta e a conduta mais adequada neste momento?

- (A) Gota — cristais de urato monossódico, Gram e cultura negativos confirmam o diagnóstico e excluem infecção; suspender antibiótico, iniciar anti-inflamatório e substituir hidroclorotiazida.
 - (B) Pseudogota — localização típica da artrite e cristais sugestivos de pirofosfato de cálcio identificados no líquido sinovial apontam para este diagnóstico; suspender antibiótico e iniciar anti-inflamatório.
 - (C) Artrite séptica confirmada — leucócitos $> 20.000/\text{mm}^3$ com neutrófilos indica infecção articular; manter antibiótico parenteral e programar drenagem articular.
 - (D) Gota provável, mas artrite séptica não excluída — manter antibiótico oral por ciclo mínimo de 7 dias antes de definir o diagnóstico definitivo, iniciar anti-inflamatório e alopurinol.
 - (E) Artrite reativa — episódio prévio em articulação diferente e PCR elevada sugerem artrite reativa; suspender antibiótico e investigar agente infeccioso desencadeante.
-

41) Um homem com 48 anos de idade, hipertenso, em uso de captopril, procura o pronto atendimento com dor torácica anterior esquerda, irradiando para epigástrio, em aperto, com início súbito em repouso há cerca de 1 hora. Ao exame, encontra-se ansioso e sudorético; pressão arterial de 150 x 90 mmHg; frequência cardíaca de 88 bpm; frequência respiratória de 24 irpm, sem outros achados no exame físico. Foi realizado um eletrocardiograma que mostrou supradesnivelamento do segmento ST nas derivações D2, D3 e AVF. O paciente foi monitorizado, foi solicitado acesso venoso periférico e em oxigênio via cateter nasal. Exame de enzimas cardíacas ainda não disponível. Solicitado vaga para transferência hospitalar, porém sem previsão nas próximas horas. Qual a próxima etapa no tratamento deste paciente?

- (A) Administrar beta-bloqueador
 - (B) Administrar nitrato venoso
 - (C) Administrar antiagregante plaquetário
 - (D) Aguardar o resultado das enzimas cardíacas
 - (E) Fazer eletrocardiograma seriado
-

42) Uma mulher com 39 anos de idade é levada por familiares a uma Unidade de pronto atendimento com quadro de perda de consciência transitória, ocorrido há poucas horas. No momento, queixando-se de palpitação e tonteados. Ela nega febre, cefaleia, dispneia ou dor precordial e episódios prévios semelhantes. Nega uso de medicamentos, tabagismo ou etilismo. Ao exame físico, apresenta-se pálida e com sudorese. Ao exame físico, pressão arterial de 80 x 40 mmHg; frequência cardíaca de 180 bpm e frequência respiratória de 24 irpm. O eletrocardiograma mostrou intervalo R-R constante, complexo QRS estreito, onda P não foi individualizada. No atendimento à essa paciente, a conduta indicada é:

- (A) Cardioversão elétrica imediata, início de anticoagulação pós-cardioversão e terapia de manutenção posterior com amiodarona
 - (B) Administração de heparina por via intravenosa e início de antiagregação por via oral
 - (C) Administração imediata de betabloqueador por via endovenosa e início de por via oral
 - (D) Administração imediata de amiodarona e início de anticoagulação ou antiagregação por via oral
 - (E) Administração de adenosina e início de anticoagulação ou antiagregação por via oral
-

43) Um paciente de 75 anos é levado pela filha ao pronto atendimento em função de quadro de confusão mental e queixa de dor torácica. Portador de hipertensão arterial sistêmica, faz uso de hidrocloroatiazida e propranolol. Ao exame físico, apresenta PA de 110 x 70 mmHg e frequência cardíaca de 40 bpm. Após monitorização e administração de oxigênio, qual é o primeiro medicamento que você deve administrar?

- (A) Atropina
 - (B) Epinefrina
 - (C) Isoproterenol
 - (D) Adenosina
 - (E) Amiodarona
-

44) Uma paciente de 57 anos, história de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Trazida pelos familiares ao pronto atendimento por ter iniciado um quadro súbito, há 2 horas, de fraqueza muscular no membro superior direito e dificuldade de fala. Foi realizado exame físico e neurológico, mostrando 11 pontos na escala de AVC do NIH (National Institute of Health Stroke Scale). Foi submetida a tomografia de crânio que não mostrou alterações. Qual é a conduta a ser adotada neste momento?

- (A) Avaliar critérios de exclusão para trombólise e, na ausência deles, prescrever trombolítico
 - (B) Avaliar critérios de exclusão para trombólise e, na ausência deles, internar o paciente e prescrever antiagregante plaquetário
 - (C) Solicitar ressonância magnética encefálica para melhor caracterização de provável lesão
 - (D) Solicitar exames laboratoriais para avaliar o início de trombolítico
 - (E) Repetir a tomografia em 4 horas
-

45) Um homem de 50 anos vai ao pronto atendimento com queixa de dor tipo cólica de forte intensidade na região lombar direita, com irradiação para flanco e fossa ilíaca direita há 12 horas. Nega disúria ou polaciúria. No exame físico, não apresenta alterações significativas. Foi solicitado exame de urina rotina, que mostra ausência de nitritos, presença de leucócitos, 10.000/mL, e presença de hemácias, de 50.000/mL. Qual o exame de imagem mais indicado para esclarecimento diagnóstico deste paciente?

- (A) Radiografia de abdome
 - (B) Ultrassonografia
 - (C) Tomografia abdominal
 - (D) Urografia excretora
 - (E) Ressonância magnética
-

46) Um homem de 35 anos, pedreiro, durante sua atividade laboral teve queda de aproximadamente 3 metros ao subir em um andaime, com impacto na região urogenital. Relata que, após o episódio, iniciou com dificuldade de micção espontânea, disúria e urina escura. Ao exame físico, apresenta equimose perineal além de palpação de massa abaixo da cicatriz umbilical. Qual a conduta mais adequada neste momento?

- (A) Passagem de sonda vesical de demora
 - (B) Realização de cistostomia por punção
 - (C) Estímulo com diurético endovenoso
 - (D) Incremento da hidratação venosa
 - (E) Solicitar ultrassom FAST
-

47) Um homem de 30 anos é atendido no pronto-atendimento em função de quadro de palpitações, tonturas e mal-estar, iniciado de forma súbita há 2 horas. Nega consumo de drogas episódios prévios ou comorbidades. Ao exame físico, apresenta-se com pulso irregular, com frequência cardíaca em torno de 120 bpm. A pressão arterial de 110 x 70 mmHg com ritmo irregular sem outras alterações. O eletrocardiograma mostra linha de base serrilhada, presença de onda F, intervalo RR irregular e frequência de 125 bpm. Nesse contexto, a abordagem desse paciente deve incluir:

- (A) Uso de betabloqueador
 - (B) Desfibrilação ventricular
 - (C) Massagem de seio carotídeo
 - (D) Administração de lidocaína endovenosa
 - (E) Administração de adenosina
-

48) Um homem com 50 anos comparece a um serviço de pronto-socorro levado por familiares, apresentando estado confusional, desconforto torácico e elevação da pressão arterial. Ao ser atendido encontra-se sentado, ansioso, dizendo que "não sente nada" e que quer ir embora. Não consegue relatar a própria idade nem o mês vigente. Ao exame físico, apresenta-se com pupilas dilatadas e edema papilar, sudorético, com as extremidades apresentando discreto tremor e pulsos periféricos amplos, pressão arterial de 210 x 130 mmHg, frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto e saturação de 98%. Diante desse quadro, a conduta imediata mais adequada para essa paciente é:

- (A) Transferir para a unidade de terapia intensiva, intubação orotraqueal e realizar exame para mensurar as enzimas cardíacas
 - (B) Monitorização, puncionar acesso venoso calibroso, iniciar oxigenoterapia e administrar nitroprussiato de sódio por via intravenosa
 - (C) Internação em enfermaria, prescrever diuréticos, ansiolíticos, betabloqueadores e solicitar tomografia computadorizada
 - (D) Internação em enfermaria nas próximas 24 horas, aguardar melhora do quadro e encaminhar para atendimento ambulatorial
 - (E) Alta hospitalar em uso de IECA ou BRA e betabloqueadores
-

49) Um homem de 68 anos, cardiopata, portador de insuficiência cardíaca, história de tabagismo crônico, encontra-se internado em função de quadro de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) infectado. Apresentou, durante a internação, quadro de dispnéia, queda de saturação evoluindo com parada cardiorrespiratória por AESP (atividade elétrica sem pulso). Após iniciado os procedimentos de reanimação, foi observado turgência jugular, ausência de expansibilidade e murmúrio vesicular reduzido no hemitórax direito. Já foi administrada uma dose de 1 mg de epinefrina intravenosa. Diante do quadro desse paciente, a conduta indicada é:

- (A) Realizar cardioversão elétrica
 - (B) Realizar toracocentese à direita
 - (C) Administrar amiodarona
 - (D) Providenciar reposição de potássio
 - (E) Realizar pericardiocentese
-

50) Um homem de 57 anos foi atendido no pronto atendimento após colisão de sua moto em um carro. Foi atendido a nível pré-hospitalar pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e administrado 2 litros de cristalóide, colocado colar cervical, monitorizado e oxigenioterapia por cateter nasal a 2 litros/minutos. Na chegada, apresentava equimose na parede abdominal pelo cinto de segurança, saturação de O₂ de 98%, frequência respiratória de 20 irpm, frequência cardíaca de 90 bpm, pressão arterial de 120 x 80 mmHg, Glasgow 14. Neste caso, qual o exame de imagem deve ser solicitado para avaliação da cavidade abdominal?

- (A) Tomografia computadorizada
- (B) Ultrassom FAST
- (C) RX simples abdome decúbito dorsal e ortostatismo
- (D) Ressonância magnética
- (E) Repetir a tomografia em 4 horas.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS

ATENÇÃO ÀS REGRAS DE SAÍDA:

É terminantemente proibida a saída do candidato portando o Caderno de Questões, em qualquer momento da aplicação.
O candidato poderá levar apenas o Rascunho do Gabarito, só poderá deixar a sala 3 (três) horas após o início da prova.
O descumprimento desta norma implicará na exclusão imediata do candidato deste certame.

- | | | | | | |
|----|---------------------|----|---------------------|----|---------------------|
| 1 | (A) (B) (C) (D) (E) | 21 | (A) (B) (C) (D) (E) | 41 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 2 | (A) (B) (C) (D) (E) | 22 | (A) (B) (C) (D) (E) | 42 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 3 | (A) (B) (C) (D) (E) | 23 | (A) (B) (C) (D) (E) | 43 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 4 | (A) (B) (C) (D) (E) | 24 | (A) (B) (C) (D) (E) | 44 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 5 | (A) (B) (C) (D) (E) | 25 | (A) (B) (C) (D) (E) | 45 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 6 | (A) (B) (C) (D) (E) | 26 | (A) (B) (C) (D) (E) | 46 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 7 | (A) (B) (C) (D) (E) | 27 | (A) (B) (C) (D) (E) | 47 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 8 | (A) (B) (C) (D) (E) | 28 | (A) (B) (C) (D) (E) | 48 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 9 | (A) (B) (C) (D) (E) | 29 | (A) (B) (C) (D) (E) | 49 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 10 | (A) (B) (C) (D) (E) | 30 | (A) (B) (C) (D) (E) | 50 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 11 | (A) (B) (C) (D) (E) | 31 | (A) (B) (C) (D) (E) | 51 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 12 | (A) (B) (C) (D) (E) | 32 | (A) (B) (C) (D) (E) | 52 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 13 | (A) (B) (C) (D) (E) | 33 | (A) (B) (C) (D) (E) | 53 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 14 | (A) (B) (C) (D) (E) | 34 | (A) (B) (C) (D) (E) | 54 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 15 | (A) (B) (C) (D) (E) | 35 | (A) (B) (C) (D) (E) | 55 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 16 | (A) (B) (C) (D) (E) | 36 | (A) (B) (C) (D) (E) | 56 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 17 | (A) (B) (C) (D) (E) | 37 | (A) (B) (C) (D) (E) | 57 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 18 | (A) (B) (C) (D) (E) | 38 | (A) (B) (C) (D) (E) | 58 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 19 | (A) (B) (C) (D) (E) | 39 | (A) (B) (C) (D) (E) | 59 | (A) (B) (C) (D) (E) |
| 20 | (A) (B) (C) (D) (E) | 40 | (A) (B) (C) (D) (E) | 60 | (A) (B) (C) (D) (E) |