



CONCURSO PÚBLICO

6. PROVA OBJETIVA

CONHECIMENTOS GERAIS E CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Médico Classe I – Clínica Médica

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ MARQUE NA TIRA A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA E TRANSCREVA-A PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- ♦ AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E O CADERNO DE QUESTÕES.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

VERSÃO

1

RESPOSTAS

| | | | |
|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 01 | <input type="checkbox"/> | 26 | <input type="checkbox"/> |
| 02 | <input type="checkbox"/> | 27 | <input type="checkbox"/> |
| 03 | <input type="checkbox"/> | 28 | <input type="checkbox"/> |
| 04 | <input type="checkbox"/> | 29 | <input type="checkbox"/> |
| 05 | <input type="checkbox"/> | 30 | <input type="checkbox"/> |
| 06 | <input type="checkbox"/> | 31 | <input type="checkbox"/> |
| 07 | <input type="checkbox"/> | 32 | <input type="checkbox"/> |
| 08 | <input type="checkbox"/> | 33 | <input type="checkbox"/> |
| 09 | <input type="checkbox"/> | 34 | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | 35 | <input type="checkbox"/> |
| 11 | <input type="checkbox"/> | 36 | <input type="checkbox"/> |
| 12 | <input type="checkbox"/> | 37 | <input type="checkbox"/> |
| 13 | <input type="checkbox"/> | 38 | <input type="checkbox"/> |
| 14 | <input type="checkbox"/> | 39 | <input type="checkbox"/> |
| 15 | <input type="checkbox"/> | 40 | <input type="checkbox"/> |
| 16 | <input type="checkbox"/> | 41 | <input type="checkbox"/> |
| 17 | <input type="checkbox"/> | 42 | <input type="checkbox"/> |
| 18 | <input type="checkbox"/> | 43 | <input type="checkbox"/> |
| 19 | <input type="checkbox"/> | 44 | <input type="checkbox"/> |
| 20 | <input type="checkbox"/> | 45 | <input type="checkbox"/> |
| 21 | <input type="checkbox"/> | 46 | <input type="checkbox"/> |
| 22 | <input type="checkbox"/> | 47 | <input type="checkbox"/> |
| 23 | <input type="checkbox"/> | 48 | <input type="checkbox"/> |
| 24 | <input type="checkbox"/> | 49 | <input type="checkbox"/> |
| 25 | <input type="checkbox"/> | 50 | <input type="checkbox"/> |

CONHECIMENTOS GERAIS

- 01.** O projeto de Lei Complementar n.º 01/2003, que regulamenta a emenda constitucional n.º 29/2000, foi debatido e aprimorado nas Conferências e Conselhos de Saúde, além de ter sido apreciado nas Comissões de Seguridade Social e Família, de Finanças e Tributação e da Constituição, Justiça e Cidadania da Câmara dos Deputados. Assinale o que determinava essa emenda constitucional.
- (A) Estabelecimento da contrapartida estadual de verbas para a Saúde em 18% da receita bruta de cada estado.
 - (B) Isenção de contrapartida municipal de verbas para a Saúde aos municípios com menos de 30 000 habitantes.
 - (C) Estabelecimento da contrapartida federal de verbas para a Saúde em 10% da receita bruta da União, o que, à época, correspondia a US\$ 30,00 *per capita* ao ano.
 - (D) Acréscimo de 50% da contrapartida federal de verbas para a Saúde aos municípios com menos de 100 000 habitantes.
 - (E) Acréscimo de 35% da contrapartida estadual de verbas para a Saúde aos municípios com menos de 50 000 habitantes.
- 02.** Uma comunidade do Movimento dos Sem-Terra instala-se em um pequeno município. Na comissão intergestores bipartite da região, constata-se que uma das especialidades mais requeridas pela comunidade em questão é a ortopedia, inexistente no município. É correto afirmar que
- (A) a especialidade de ortopedia, nesse caso, deve ficar excluída da pactuação regional, sendo de responsabilidade da União.
 - (B) a comunidade, instalada na jurisdição do município, deve ser incorporada à população municipal, não podendo ser discriminada na pactuação regional.
 - (C) o Estado deve realizar um repasse financeiro especial, se o município não puder arcar sozinho com a responsabilidade da comunidade em questão.
 - (D) a pactuação ultrapassa os limites da comissão intergestores regional, devendo passar para a comissão intergestores tripartite.
 - (E) o município deve contratar imediatamente um serviço de ortopedia e instalá-lo, necessariamente, nos limites de sua jurisdição.

- 03.** Sobre a atenção básica de saúde e o Programa de Saúde da Família (PSF), assinale a alternativa correta.
- (A) Os municípios, cujo PSF atingir 100% da população, não receberão mais repasse de verbas da União, que priorizará outros municípios menos desenvolvidos nas ações da atenção básica.
 - (B) O PSF é uma estratégia da atenção básica para todos os municípios com menos de 100 000 habitantes, com população carente estimada em 20%.
 - (C) O PSF foi concebido inicialmente como uma estratégia para as populações mais carentes do país, mas, com o seu êxito, passou a ser estratégia da atenção básica em todo o país a partir de 1994.
 - (D) O profissional principal do PSF é o médico, seguido do enfermeiro, do assistente social e do psicólogo, sendo o agente comunitário de saúde facultativo.
 - (E) O PSF teve início na década de 1980, com a experiência de agentes comunitários de saúde pelo Ministério da Saúde, cuja criação oficial se deu em 1991, com a denominação de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- 04.** Assinale a alternativa correta, considerando que, em determinado município, a Secretaria de Saúde constata nos últimos 5 anos um aumento de doenças respiratórias na população, particularmente entre idosos e crianças.
- (A) Uma medida imediata a ser tomada é o controle do número de veículos de transporte coletivo, geralmente responsáveis pela emissão de poluentes ambientais que causam doenças respiratórias indiscriminadamente.
 - (B) Considerando os seus limites de atuação, o setor da saúde deve restringir-se a aumentar a rede de atenção à saúde na especialidade de pneumologia e de recursos diagnósticos e terapêuticos nessa área.
 - (C) Dentre os possíveis fatores causais, podem estar o aumento de veículos circulando pelo município e mudanças nos processos de trabalho, cabendo ao gestor municipal de saúde buscar parcerias para investigação e definição de medidas de controle.
 - (D) A Secretaria de Saúde do município deve imediatamente tornar as doenças respiratórias de notificação compulsória para dimensionar o problema.
 - (E) Deve-se assumir que se trata de um problema transitório que deverá resolver-se com as medidas habituais de vigilância epidemiológica.
- 05.** A diretriz da participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS), definida na Constituição Federal, significa
- (A) a gestão compartilhada do SUS entre os gestores municipais e representantes de serviços hospitalares privados conveniados.
 - (B) a participação dos servidores do SUS em sua gestão nas esferas estaduais e municipais.
 - (C) a gestão compartilhada do SUS entre os gestores municipais e estaduais e conselhos regionais e federais de classe.
 - (D) a participação dos diversos setores da sociedade na gestão do SUS, definida pela Lei n.º 8.142/1990.
 - (E) a participação dos diversos movimentos organizados do país na gestão do SUS por meio das associações e sindicatos.
- 06.** Assinale a alternativa correta.
- (A) Há uma relação direta entre a vida média e as condições de saúde das coletividades.
 - (B) Vida média é a média de anos vividos pelos 20% dos indivíduos mais idosos de uma população.
 - (C) Esperança de vida é o tempo de vida esperado para mais de 90% de uma população.
 - (D) A esperança de vida entre mulheres e homens não apresenta diferença significativa.
 - (E) Tem-se constatado um aumento da esperança de vida entre mulheres no Brasil e uma tendência contrária entre os homens.
- 07.** O sistema de informação de saúde de um grande município evidencia um aumento de mortes, por ano, de condutores de motocicletas que trabalham na entrega dos mais variados produtos em tempo reduzido, os conhecidos “motoboys”. Assinale a alternativa correta.
- (A) Trata-se de um problema de saúde pública, cujo controle depende de medidas conjuntas, envolvendo, pelo menos, as regras de trânsito urbano e o processo de trabalho e remuneração dos “motoboys”.
 - (B) A exigência de rapidez nas entregas de produtos é natural de uma sociedade moderna e a estratégia para a eliminação das mortes é a informação dos perigos do trânsito dirigida aos “motoboys”.
 - (C) O desrespeito dos “motoboys” às regras de trânsito é consensual e a solução é simples e indiscutível: construção de uma faixa exclusiva para eles.
 - (D) Trata-se de um problema exclusivamente de esfera federal, pois é o resultado de relações trabalhistas dos “motoboys”, que recebem por entrega que fazem.
 - (E) Embora seja um problema alarmante, deve-se priorizar outras mortes evitáveis, tais como as de crianças com doenças infecciosas.

08. Observe informações de saúde oficiais da Secretaria de Saúde do município de São Paulo.

COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (CMI) DE SÃO MATEUS E DE VILA MARIANA POR DISTRITOS DE RESIDÊNCIA

| Ano | CMI (por 1000 nascidos vivos) | |
|------|-------------------------------|--------------|
| | São Mateus | Vila Mariana |
| 2000 | 12,5 | 9,9 |
| 2001 | 17,1 | 14,4 |
| 2002 | 15,0 | 8,8 |
| 2003 | 11,2 | 12,2 |
| 2004 | 18,0 | 10,9 |
| 2005 | 18,3 | 9,4 |

(Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Coordenação de Epidemiologia e Informação)

Com base nas informações, pode-se afirmar que

- (A) as condições de atenção à saúde devem ser piores em São Mateus do que em Vila Mariana.
- (B) as condições de vida de São Mateus devem ser piores que as de Vila Mariana.
- (C) os serviços de urgência de São Mateus devem ser piores do que os de Vila Mariana.
- (D) a atenção básica de São Mateus deve ser pior do que a de Vila Mariana.
- (E) São Mateus deve ser um distrito mais violento do que Vila Mariana.
09. Um médico do trabalho é solicitado pelo Departamento de Recursos Humanos da empresa em que trabalha para que identifique os trabalhadores com transtornos psíquicos e lhe passe a lista dos nomes. A empresa é do setor de comércio. Assinale a alternativa correta.
- (A) O médico pode ou não atender à solicitação da empresa, de acordo com a gravidade do quadro clínico.
- (B) O médico deve atender à solicitação da empresa, pois é contratado por ela.
- (C) O médico protegerá a saúde dos trabalhadores, caso atenda à solicitação da empresa, pois trata-se de um setor que exige espírito competitivo.
- (D) Caso o médico atenda à solicitação da empresa, ferirá o Código de Ética Médica.
- (E) O médico deve atender à solicitação da empresa e comunicar ao Conselho de Ética Médica do seu estado.
10. Em um município do Estado de São Paulo, uma determinada doença passa a ser altamente freqüente e a Secretaria de Saúde Municipal conclui que deve torná-la de notificação compulsória. Assim,
- (A) deve solicitar permissão ao gestor federal de saúde antes da publicação.
- (B) pode efetivar a medida, caso demonstre um estudo aprofundado realizado em parceria com uma instituição acadêmica.
- (C) deve propor à câmara de vereadores antes de efetivar a medida.
- (D) pode efetivar a medida, se o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo concordar.
- (E) deve efetivar a medida e comunicar ao gestor estadual do SUS.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Paciente do sexo masculino, 30 anos, é admitido em um serviço de emergência com dor precordial de forte intensidade, contínua, com melhora discreta com a posição ortostática e acompanhada de febre alta e sudorese. O eletrocardiograma mostra supradesnivelamento do segmento ST nas derivações V2 a V6 e níveis de CKMB e troponina elevados. A melhor conduta para o caso é:
- (A) aspirina, oxigênio e nitratos.
- (B) betabloqueadores, oxigênio e nitratos.
- (C) clopidogrel, oxigênio e nitratos.
- (D) antiinflamatórios e analgesia.
- (E) levofloxacino e antiinflamatórios.
12. Paciente apresenta dor súbita de forte intensidade em região epigástrica e mesogástrica, acompanhada de distensão abdominal, acidose metabólica e leucocitose de 25 000/mm³. Das condições apresentadas, assinale a que mais favorece ao quadro descrito.
- (A) Uso crônico de warfarin.
- (B) Estenose aórtica.
- (C) Aneurisma abdominal com 2,0 cm de diâmetro.
- (D) Uso de clindamicina oral.
- (E) Valvopatia mitral com fibrilação atrial.
13. Em um paciente que procura o pronto-socorro com queixa de cefaléia, aponte as características mais comuns nas cefaléias secundárias.
- (A) Miose e sudorese de frente.
- (B) Idade superior a 50 anos e tempo de cefaléia menor que 1 ano.
- (C) Intensidade moderada a forte e recorrência.
- (D) Fotofobia e localização unilateral.
- (E) Dores por mais de 15 dias ao mês, por, pelo menos, 3 meses.
14. Paciente masculino, 60 anos, apresenta dor lombar progressiva há 6 meses, com grande intensidade e pouca melhora com o repouso. O hemograma tem hemoglobina de 10 g/dL e VHS de 88 mm. O diagnóstico mais compatível com esse quadro é
- (A) espondilolistese.
- (B) hérnia discal.
- (C) espondilite anquilosante.
- (D) mieloma múltiplo.
- (E) osteoporose.

15. Paciente de 45 anos apresenta fraqueza muscular progressiva, quedas freqüentes e fasciculações musculares há 6 meses. Não apresenta alterações cognitivas ou alterações da musculatura ocular extrínseca. Os níveis de CPK são normais. O diagnóstico mais provável é
- (A) polimiosite.
 - (B) *miastenia gravis*.
 - (C) esclerose lateral amniotrófica.
 - (D) miopatia por hipocalemia.
 - (E) polirradiculoneurite.
16. Paciente tem edema progressivo, chegando à anasarca. Os exames mostram albumina de 1,5 g/dL, creatinina de 1,0 mg/dL e colesterol de 350 mg/dL. O sedimento urinário é normal. O exame considerado importante para o diagnóstico é
- (A) proteinúria de 24 horas.
 - (B) *clearance* de creatinina.
 - (C) ultra-sonografia abdominal.
 - (D) dosagem quantitativa de gordura fecal.
 - (E) coagulograma.
17. Na avaliação de um paciente hipertenso, são substâncias que podem aumentar os níveis pressóricos:
- (A) codeína e anfetaminas.
 - (B) antiinflamatórios não hormonais e anticoncepcionais orais.
 - (C) anfetaminas, metformina e eritropoetina.
 - (D) anticoncepcionais orais, paracetamol e corticosteróides.
 - (E) antiinflamatórios não hormonais e metformina.
18. Em um paciente diabético e hipertenso, com níveis pressóricos de 140 x 90 mmHg, iniciou-se enalapril 5 mg ao dia. Após 3 semanas de tratamento, a pressão normalizou-se, mas a creatinina sérica, que era de 1,4 mg/dL, passou para 1,6 mg/dL, com potássio sérico de 5,0 mEq/L.
- A melhor conduta é
- (A) manter a medicação e controlar o potássio sérico.
 - (B) suspender o enalapril e introduzir clortalidona.
 - (C) suspender o enalapril e introduzir atenolol.
 - (D) suspender o enalapril e aumentar a restrição de sódio.
 - (E) suspender o enalapril e introduzir furosemida.
19. São fatores que contribuem para os sintomas da insuficiência cardíaca congestiva e que podem ser reversíveis:
- (A) álcool, antiinflamatórios não hormonais e hipertensão arterial.
 - (B) diabetes, alopurinol e betabloqueadores.
 - (C) antiinflamatórios não hormonais, betabloqueadores e bleomicina.
 - (D) álcool, diabetes e diuréticos.
 - (E) hipertensão arterial, alopurinol e bleomicina.
20. Em um paciente com angina estável, o uso de betabloqueadores está formalmente contra-indicado em
- (A) doença vascular periférica.
 - (B) *Diabetes mellitus*.
 - (C) doença pulmonar obstrutiva crônica.
 - (D) depressão.
 - (E) asma brônquica.
21. Paciente de 45 anos, hipertenso, deu entrada em um pronto-socorro com dor em pontadas de forte intensidade com sudorese associada. O eletrocardiograma mostra apenas alterações de repolarização ventricular após 2 horas de dor. O exame mais sensível para o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio é
- (A) CKMB.
 - (B) troponina I.
 - (C) mioglobina.
 - (D) troponina T.
 - (E) TGO.
22. Paciente com fibrilação atrial tem ecocardiograma transesofágico sem a presença de trombos intracavitários e câmaras de tamanho normal. A melhor conduta é
- (A) cardioversão elétrica.
 - (B) anticoagulação por 3 semanas seguida de cardioversão elétrica.
 - (C) cardioversão elétrica seguida de anticoagulação por 4 semanas.
 - (D) digitálicos e anticoagulação por 3 semanas.
 - (E) anticoagulação por tempo indeterminado.
23. No tratamento de um paciente com coronariopatia e níveis de triglicérides de 200 mg/dL e LDL colesterol de 142 mg/dL, pode-se afirmar que
- (A) a dieta isolada é suficiente para o controle dos lípides séricos.
 - (B) o fenofibrato tem a capacidade de elevar os níveis de HDL colesterol e reduzir significativamente os níveis de LDL colesterol e triglicérides.
 - (C) as estatinas são mais efetivas no controle do LDL colesterol com pequena ação sobre os triglicérides.
 - (D) a associação de fibratos e estatinas é a melhor conduta, pois além de reduzir melhor o LDL colesterol, é isenta de efeitos colaterais cumulativos.
 - (E) o uso de estatinas é efetivo no controle do LDL colesterol, mas não tem nenhuma ação sobre os triglicérides.

24. Paciente é atendido em parada cardiorrespiratória sem pulso. O eletrocardiograma mostra taquicardia sinusal. Dentre as causas de tal situação estão:
- (A) pneumotórax hipertensivo, hipercalemia e hipovolemia.
 - (B) hipercalemia, hipertermia e hipovolemia.
 - (C) tromboembolismo pulmonar, hiponatremia e hipocalcemia.
 - (D) hipotermia, hipercalemia e hipóxia.
 - (E) hipóxia, hipernatremia e tamponamento cardíaco.
25. Em um paciente com fibrilação ventricular, submetido a três choques sucessivos, é prioritário, em casos de ausência de pulso,
- (A) instalação de via venosa central e administração de lidocaína.
 - (B) instalação de via venosa central e administração de adrenalina.
 - (C) entubação oro-traqueal e ventilação.
 - (D) instalação de via venosa periférica e administração de adrenalina.
 - (E) instalação de via venosa periférica e administração de lidocaína.

O texto seguinte refere-se às questões de números 26 e 27.

Uma paciente sem patologia pulmonar prévia teve tromboembolismo pulmonar secundário à trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo.

26. Os achados mais prováveis são:
- (A) elevação dos níveis de dímero D, $\text{PaCO}_2 = 50$ mmHg e $\text{PaO}_2 = 60$ mmHg.
 - (B) elevação dos níveis de dímero D, $\text{PaO}_2 = 80$ mmHg e $\text{PaCO}_2 = 28$ mmHg.
 - (C) queda dos níveis de dímero D, $\text{PaCO}_2 = 32$ mmHg e $\text{PaO}_2 = 60$ mmHg.
 - (D) queda dos níveis de dímero D, $\text{PaO}_2 = 55$ mmHg e $\text{PaCO}_2 = 48$ mmHg.
 - (E) níveis normais de dímero D, $\text{PaCO}_2 = 40$ mmHg e $\text{PaO}_2 = 55$ mmHg.
27. Considerando que o paciente não apresenta fatores de risco para trombose venosa profunda, exceto o uso de anticoncepcionais, indique qual dos fatores está diretamente relacionado ao uso de anticoncepcionais.
- (A) Presença de varizes.
 - (B) Deficiência de proteína S.
 - (C) Elevação de proteína C.
 - (D) Presença de anticorpos antifosfolípidos.
 - (E) Elevação da antitrombina III.

28. Paciente com anemia falciforme encontra-se sem sintomatologia há 1 ano, tem como o mais freqüente achado laboratorial:
- (A) DHL = 200 UI/mL e leucócitos de 15 000/mL.
 - (B) densidade urinária de 1 008 com leucócitos de 3 000/mL e eritrócitos de 10 000/mL.
 - (C) sódio plasmático de 130 mEq/mL.
 - (D) gamagt = 100 UI/mL.
 - (E) elevação de pressão da artéria pulmonar.
29. Paciente com doença de Crohn, em atividade, apresenta anemia progressiva. Dentre as possíveis etiologias dessa anemia, está(ão):
- (A) anemia ferropriva e megaloblástica.
 - (B) somente anemia de doença crônica.
 - (C) anemia de doença crônica e megaloblástica.
 - (D) anemia ferropriva e de doença crônica.
 - (E) anemia ferropriva, megaloblástica e de doença crônica.
30. Em um paciente com anemia hemolítica auto-imune em atividade, o aumento do volume corpuscular médio se deve a
- (A) aumento do número de reticulócitos.
 - (B) deficiência de vitamina B_{12} .
 - (C) hepatopatia associada.
 - (D) aumento da permeabilidade da membrana eritrocitária.
 - (E) deficiência de folatos.
31. Paciente com hepatosplenomegalia evoluiu com pancitopenia e reticulocitose. As provas de função pulmonar são normais. É mais compatível com esse quadro:
- (A) calazar.
 - (B) esquistossomose mansônica.
 - (C) hepatopatia crônica pelo vírus C.
 - (D) metaplasia mielóide.
 - (E) infecção pelo parvovírus.
32. Paciente com diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida, com contagem de linfócitos CD4 de $180/\text{mm}^3$, desenvolveu quadro de febre e tosse com radiografia de tórax normal. Pode-se afirmar que
- (A) na pneumocistose, a tomografia de cortes finos também pode ser normal.
 - (B) a tuberculose pode ser afastada.
 - (C) a PaO_2 está sempre normal quando a radiografia é normal.
 - (D) a PaO_2 pode cair após exercícios.
 - (E) na pneumocistose, aumenta a incidência em paciente com CD4 abaixo de 100/mL.

33. Paciente com 18 anos tem o diagnóstico de pneumonia feito em um pronto-socorro. O sódio plasmático é 130 mEq/L e o leucograma mostra 12 800/mL. O diagnóstico etiológico mais provável é
- (A) *Mycoplasma pneumoniae*.
 - (B) *S. aureus*.
 - (C) *Klebsiella pneumoniae*.
 - (D) *S. pneumoniae*.
 - (E) *Chlamidia pneumoniae*.
34. Paciente apresenta quadro de febre alta acompanhada de calafrios e desenvolvimento de sopro cardíaco. Na evolução, observa-se um bloqueio de ramo.
- As hemoculturas provavelmente mostrarão
- (A) *S. viridans*.
 - (B) fungos.
 - (C) *enterococos*.
 - (D) *S. bovis*.
 - (E) *S. aureus*.
35. Paciente portador do vírus da hepatite C desenvolveu icterícia com níveis de transaminases em torno de 1 200 UI/mL. Entre as pesquisas etiológicas mais prováveis estão:
- (A) vírus da hepatite A e delta.
 - (B) vírus delta e hepatite alcoólica.
 - (C) vírus da hepatite A e B.
 - (D) hepatite alcoólica e leptospirose.
 - (E) leptospirose e antiinflamatórios não hormonais.
36. Paciente tem o diagnóstico de gastroenterocolite induzida por toxina estafilocócica. Os sintomas mais prováveis são:
- (A) vômitos, diarreia e febre alta 3 horas após a ingestão do alimento.
 - (B) diarreia, distensão abdominal e febre alta 6 horas após a ingestão dos alimentos.
 - (C) vômitos e dor abdominal 2 horas após a ingestão do alimento.
 - (D) diarreia e dor abdominal 8 horas após a ingestão do alimento.
 - (E) vômitos e febre alta 1 hora após a ingestão do alimento.
37. Paciente com dengue tem quadro de febre alta, cefaléia holo-craniana e dor retrorbital, além de mialgia generalizada. Entre os achados de exame físico que traduzem gravidade estão
- (A) hepatomegalia e exantema maculopapular.
 - (B) derrames cavitários e hipotensão.
 - (C) adenomegalia e mialgias generalizadas.
 - (D) esplenomegalia e cianose.
 - (E) petéquias e artrite.
38. Paciente diabético, com retinopatia diabética, tem como principais fatores de controle:
- (A) uso de aspirina e controle pressórico.
 - (B) controle glicêmico e aspirina.
 - (C) controle glicêmico com manutenção de hemoglobina glicada abaixo de 8 g%.
 - (D) controle pressórico mantendo níveis inferiores a 140 x 90 mmHg.
 - (E) controle glicêmico mantendo hemoglobina glicada abaixo de 7 g% e controle pressórico abaixo de 130 x 80 mmHg.
39. Paciente de 46 anos tem *diabetes mellitus* diagnosticado há 20 dias. Entre as medidas preconizadas está um programa de atividades físicas progressivas para o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos. A melhor conduta é solicitar
- (A) eletrocardiograma e, caso esteja normal, liberar para atividade física moderada.
 - (B) teste ergométrico, caso tenha retinopatia proliferativa.
 - (C) teste ergométrico, caso tenha doença vascular periférica.
 - (D) teste ergométrico, independentemente de outros fatores, e prescrever aspirina.
 - (E) cintilografia miocárdica.
40. Na diferenciação entre a insuficiência renal aguda e crônica, é útil a presença de
- (A) acidose, anemia e hipocalcemia.
 - (B) acidose, redução do tamanho dos rins e osteodistrofia renal.
 - (C) hipercalemia, anemia e redução do tamanho renal.
 - (D) anemia, osteodistrofia renal e redução do tamanho renal.
 - (E) hipercalcemia, acidose e anemia.

41. Em paciente com insuficiência renal crônica, o controle da osteodistrofia renal pode ser feito de maneira mais efetiva por
- (A) alendronato semanal.
 - (B) uso crônico de hidróxido de alumínio.
 - (C) controle da acidose e carbonato de cálcio por via oral.
 - (D) controle da acidose e fosfato de cálcio por via oral.
 - (E) alendronato quinzenal.
42. Paciente com doença de Crohn é submetido à ressecção ileal por formação de fístula. No ano seguinte, tem três episódios de cólica nefrética. O principal mecanismo envolvido é
- (A) aumento da excreção de oxalato.
 - (B) aumento da excreção de cálcio.
 - (C) aumento da excreção de uratos.
 - (D) redução de citratos.
 - (E) aumento da absorção de cistina.
43. A presença de hipertensão pulmonar, na evolução de uma paciente com lúpus eritematoso sistêmico, provavelmente está associada a
- (A) altos títulos de anti DNA.
 - (B) positividade para anticorpos anti Sm.
 - (C) altos títulos de fator reumatóide.
 - (D) fator antinúcleo de padrão homogêneo.
 - (E) presença de anticorpos antifosfolípides.
44. Entre os tratamentos propostos para os pacientes com artrite reumatóide não responsiva a antiinflamatórios não hormonais, está o uso de metotrexate e/ou leflunomida. Os efeitos colaterais comuns aos 2 medicamentos são:
- (A) pneumonite intersticial e teratogenicidade.
 - (B) hepatotoxicidade e pneumonite intersticial.
 - (C) teratogenicidade e urticária.
 - (D) hepatotoxicidade e teratogenicidade.
 - (E) urticária e pneumonite.
45. Em um paciente que desenvolve artrite de joelho direito, é evidência a favor da etiologia gonocócica:
- (A) leucocitose periférica.
 - (B) elevação da proteína C reativa.
 - (C) presença de tenossinovite de punhos.
 - (D) monoartrite.
 - (E) redução do pH do líquido sinovial.
46. Na avaliação de um paciente de hipotireoidismo, constata-se a presença de hipercolesterolemia. Pode-se afirmar que
- (A) o controle do hipotireoidismo pode normalizar os níveis de colesterol.
 - (B) os níveis de hipercolesterolemia são insuficientes para o aumento do risco cardiovascular.
 - (C) o aumento do colesterol é principalmente às custas do HDL colesterol.
 - (D) a hipercolesterolemia é mais intensa no hipotireoidismo secundário.
 - (E) o uso de estatinas é inefetivo no controle da hipercolesterolemia nesses casos.
47. Paciente com 58 anos é atendido com quadro de depressão e insônia, sendo receitada amitriptilina. Indique em que circunstância esse medicamento deve ser evitado.
- (A) Cefaléia crônica diária.
 - (B) Hipertrofia prostática benigna.
 - (C) Diarréia crônica.
 - (D) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
 - (E) Leucopenia.
48. Um paciente irá viajar para uma região rural de Goiás e procura orientação. Indique em que situação a vacina contra febre amarela não deve ser administrada.
- (A) Asma brônquica.
 - (B) Hepatite crônica pelo vírus C.
 - (C) Osteoartrite.
 - (D) Insuficiência cardíaca congestiva.
 - (E) Corticoterapia sistêmica.
49. A soroconversão produzida pela vacina contra hepatite B é de 90 a 95% em pacientes jovens saudáveis. Assinale em quais circunstâncias se administram doses mais elevadas pela importância da cobertura vacinal e baixa soroconversão.
- (A) Idosos e diabéticos.
 - (B) Soropositivos para hepatite C e obesidade.
 - (C) Alcoolismo crônico com cirrose e pacientes com insuficiência renal crônica em diálise.
 - (D) *Diabetes mellitus* e tabagismo.
 - (E) Lúpus eritematoso sistêmico e gestação.
50. Paciente foi atendido em uma sala de emergência com crise convulsiva, tônico clônica generalizada. Entre as causas metabólicas mais comuns, estão:
- (A) uremia e hiperuricemia.
 - (B) hiponatremia e hiperglicemia.
 - (C) hipermagnesemia e hiperuricemia.
 - (D) hipocalcemia e hipercalcemia.
 - (E) uremia e hipocalemia.