

CONCURSO PÚBLICO

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA

GABARITO	ATENÇÃO
X	VERIFIQUE SE O GABARITO DESTA CADERNO DE QUESTÕES CONFERE COM O DO SEU CARTÃO DE RESPOSTAS



DATA: 27/09/2009 - DOMINGO - MANHÃ

CARGO: MO2 - Médico Clínico Geral

FRASE PARA EXAME GRAFOLÓGICO (TRANSCREVA NO QUADRO DE SEU CARTÃO DE RESPOSTAS)

“Nenhuma grande vitória é possível sem que tenha sido precedida de pequenas vitórias sobre nós mesmos.” L. M. Leonov

A T E N Ç Ã O

O **Caderno de Questões** contém 55 questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 opções (A, B, C, D e E).

1. Ao receber o material, verifique no **Cartão de Respostas** seu nome, número de inscrição, data de nascimento e cargo. Qualquer irregularidade comunique imediatamente ao fiscal de sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
2. A prova objetiva terá duração de 3 horas incluído neste tempo o preenchimento do **Cartão de Respostas**.
3. Leia atentamente cada questão e assinale no **Cartão de Respostas** a opção que responde corretamente a cada uma delas. O **Cartão de Respostas** será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento do **Cartão de Respostas** e a respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição do **Cartão de Respostas**, por erro do candidato.
4. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:
 - A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada.
 - Outras formas de marcação diferentes implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**.
 - Será atribuída nota zero às questões não assinaladas ou com falta de nitidez, ou com marcação de mais de uma opção, e as emendadas ou rasuradas.
5. O fiscal de sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida, solicite a presença do coordenador local.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 60 minutos contados do seu efetivo início, **sem levar o Caderno de Questões**.
7. Você só poderá levar o próprio **Caderno de Questões** faltando 60 minutos para o término do horário da prova, conforme Edital do Processo Seletivo Simplificado.
8. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotação durante a prova no **Caderno de Questões**.
9. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início da prova.
10. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.
11. Ao terminar a prova, é de sua responsabilidade entregar ao fiscal o **Cartão de Respostas**. Não esqueça seus pertences.
12. O **Gabarito Oficial da Prova Objetiva** será disponibilizado no site www.funCab.org, no dia 29/09/2009, conforme estabelecido no Cronograma Previsto.

BOA PROVA

Realização:



Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

Remédios: sustos difíceis de engolir

É um susto atrás do outro para quem toma remédios – ou seja, quase todo mundo. Do dia para a noite, o comprimido que o médico receitou, e que funcionava às mil maravilhas, é banido das farmácias porque se descobriu que pode causar danos à saúde não previstos na bula (ou, pelo menos, não previstos com a ênfase necessária). O que fazer? Não, não adianta interpelar o médico: ele também não sabia. O único jeito é passar a usar outro remédio – em geral, mais antigo e menos eficiente – e esconjurar mentalmente o medo de engrossar a estatística das vítimas dos efeitos colaterais graves e até irreversíveis da medicação. E eles não são poucos. Vão de distúrbios cardiovasculares e cirrose hepática letal a depressão e suicídio. (...) O tão aguardado comprimido antibarriga Acomplia também foi recentemente retirado das farmácias, apenas dois anos após o seu lançamento, por aumentar o risco de depressão entre seus usuários. Diante disso, até onde se pode confiar nos medicamentos que continuam em circulação?

Sim, há algo de nebuloso no universo dos remédios. Os problemas têm origem na criação e no aperfeiçoamento de uma nova molécula, estende-se ao marketing agressivo e nem sempre honesto dos laboratórios farmacêuticos e culmina no mau uso do medicamento tanto por parte de muitos pacientes quanto por parte dos médicos. Se existe uma boa notícia em terreno tão minado, é a de que, se remédios estão saindo do mercado, é porque a vigilância feita por instituições científicas independentes tornou-se mais eficiente. (...)

A produção de um remédio é um processo longo e caro. Só a indústria americana investe mais de 50 bilhões de dólares por ano em desenvolvimento de medicamentos. Ao chegar às farmácias, um remédio terá custado algo em torno de 1 bilhão de dólares e consumido em média dez anos de investimento. Isso significa que o fabricante tem apenas outros 10 anos para vendê-lo com exclusividade, até que vença a patente (ela começa a contar a partir do registro da molécula que dá origem ao medicamento). Depois, o caminho está aberto para a produção de genéricos e os lucros proporcionados pelo remédio caem drasticamente. É, portanto, natural que os fabricantes tenham pressa em lançar um medicamento. O problema é quando a correria implica a piora dos padrões de controle. (...)

Foi a partir da década de 60 que as agências reguladoras de saúde começaram realmente a se preocupar com os efeitos de um medicamento depois de seu lançamento. Até então, na maioria das vezes, já era considerado suficiente o fato de o remédio ter sido aprovado em testes clínicos. Há quarenta anos, no entanto, o escândalo decorrente da utilização da talidomida fez soar o alarme. Aprovado para o controle de náuseas, o medicamento foi consumido por milhares de gestantes ao redor do mundo – e gerou 10 000 crianças com atrofiamento ósseo de braços e pernas. Antes de ser lançada, a talidomida só havia sido testada em ratos de laboratório. A tragédia levou as agências a impor métodos de controle mais rigorosos, inclusive depois da chegada do remédio ao mercado.

Por fim, o comportamento do paciente é decisivo para a segurança e eficácia de um medicamento. O último levantamento do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas constatou que os remédios são a principal causa de intoxicação entre os brasileiros – e os benzodiazepínicos, antigripais, antidepressivos e anti-inflamatórios são os que lideram a lista. Uma das principais causas é a velha e má automedicação. "O mau uso de um remédio pode matar um remédio bom", diz o toxicologista

Sérgio Graff, da Unifesp. Muitos dos efeitos perniciosos do Acomplia e do Prexide se devem a esse hábito arraigado entre nós de ingerir comprimidos como se fossem jujubas.

Diante dos distúrbios causados pelo Acomplia, a agência europeia recomendou que ele fosse retirado das farmácias. Produzido pelo laboratório francês Sanofi-Aventis, o remédio estreou há dois anos com a indicação inédita de agir sobre a gordura visceral – o tecido adiposo que se encontra na região abdominal e predispõe as pessoas a doenças cardiovasculares. Quando passou a ser utilizado em larga escala, o número de casos de depressão surpreendeu as autoridades sanitárias da União Europeia. Foram registrados, em seus países, 36 000 episódios de sintomas depressivos – o equivalente a 5% de todos os pacientes do mundo que usaram o medicamento. O fabricante agora avalia a possibilidade de relançar o medicamento com a indicação apenas para pacientes diabéticos e cardíacos. Os benefícios proporcionados pela perda de gordura visceral justificariam os riscos impostos pelo remédio. Isso, no entanto, não garante que o Acomplia não volte a ser ingerido por pessoas saudáveis, que querem apenas se livrar dos pneuzinhos. Assim que saiu a notícia de que o comprimido antibarriga também seria banido das farmácias brasileiras, muita gente correu para o consultório do endocrinologista em busca da última receita do remédio. Infelizmente, não se vende juízo em comprimidos.

(Anna Paula Buchalla e Adriana Dias Lopes, in *Veja*, 5/ 11/ 2008)

1. Assinale a opção em que se encontram, respectivamente, os sinônimos das palavras grifadas nos trechos abaixo.

“... e esconjurar mentalmente o medo de engrossar a estatística das vítimas dos efeitos colaterais graves...”

“Muitos dos efeitos perniciosos do Acomplia e do Prexide se devem a esse hábito arraigado entre nós...”

“Não, não adianta interpelar o médico...”

- A) conformar-se; peçonhentos; disseminado; reclamar com.
- B) encorajar; perigosos; prejudicial; culpar.
- C) afastar; nocivos; radicado; perguntar.
- D) despistar; colaterais; elaborado; procurar.
- E) hostilizar; maledicentes; encontrado; assuntar com.

2. De acordo com o 4º parágrafo do texto:

- A) Foi necessário grande prejuízo à população consumidora de medicamentos para que as agências reguladoras tomassem providências com relação ao controle dos remédios após o lançamento no mercado.
- B) A partir da década de 60, os remédios começaram a ser testados em cobaias para que dirimissem os efeitos colaterais dos medicamentos na população consumidora.
- C) Como a talidomida provocou náuseas em um número considerável de gestantes, os medicamentos passaram a ser rigorosamente controlados pelas agências reguladoras.
- D) Através de pesquisas com ratos de laboratório, alguns medicamentos passaram a ser rigorosamente controlados pela agência reguladora a partir da década de 60.
- E) As pesquisas realizadas a partir da década de 60 foram decisivas para o controle de medicamentos como a talidomida que, até então, só eram controlados até dois anos posteriores a seu lançamento no mercado.

<p>3. Assinale a afirmativa verdadeira em relação ao texto.</p> <p>A) O banimento de alguns medicamentos das prateleiras das farmácias reflete o maior rigor da vigilância feita por instituições científicas independentes.</p> <p>B) Cinco por cento da população dos países da União Europeia sofreram com os efeitos colaterais de um dos medicamentos produzidos por um laboratório francês.</p> <p>C) Os efeitos colaterais graves decorrentes do uso de algumas medicações poderia ser revertido não fosse a resistência dos pacientes a substituí-los por genéricos.</p> <p>D) Os efeitos colaterais provocados pelo medicamento Acomplia não surpreenderam as agências reguladoras de medicamentos, uma vez que dois anos de testes clínicos são suficientes para confirmar a eficácia de um medicamento.</p> <p>E) Como os laboratórios são empresas confiáveis, é muito pouco provável que os medicamentos no mercado prejudiquem o doente, se forem usados corretamente.</p>	<p>7. O termo grifado em: "...muita gente correu para o consultório do endocrinologista em busca <u>da última receita do remédio</u>", funciona, sintaticamente, como:</p> <p>A) objeto direto.</p> <p>B) objeto indireto.</p> <p>C) predicativo.</p> <p>D) agente da passiva.</p> <p>E) complemento nominal.</p>
<p>4. A frase de conclusão do texto remete à:</p> <p>A) incompetência dos médicos.</p> <p>B) irresponsabilidade de todos os profissionais de saúde.</p> <p>C) falta de controle das agências reguladoras de saúde.</p> <p>D) inconsequência dos consumidores brasileiros.</p> <p>E) falta de ética dos laboratórios farmacêuticos.</p>	<p>8. Assinale a alternativa em que a oração grifada expressa ideia de tempo da mesma forma que a destacada em: "Ao chegar às farmácias, um remédio terá custado algo em torno de 1 bilhão de dólares e consumido em média dez anos de investimento."</p> <p>A) "...é banido das farmácias <u>porque se descobriu</u> que pode causar danos à saúde não previstos na bula..."</p> <p>B) "Muitos dos efeitos perniciosos do Acomplia e do Prexide se devem a esse hábito arraigado entre nós de ingerir comprimidos <u>como se fossem jujubas</u>."</p> <p>C) "<u>Se existe uma boa notícia em terreno tão minado</u>, é a de que, se remédios estão saindo do mercado, é porque a vigilância feita por instituições científicas independentes tornou-se mais eficiente."</p> <p>D) "O tão aguardado comprimido antibarriga Acomplia também foi recentemente retirado das farmácias, apenas dois anos após o seu lançamento, <u>por aumentar o risco de depressão entre seus usuários</u>."</p> <p>E) "<u>Assim que saiu a notícia</u> de que o comprimido antibarriga também seria banido das farmácias brasileiras, muita gente correu para o consultório do endocrinologista em busca da última receita do remédio."</p>
<p>5. A respeito da frase abaixo, pode-se afirmar que:</p> <p>"O mau uso de um remédio pode matar um remédio bom"...</p> <p>A) O jogo de palavras MAU/BOM caracteriza uma figura de linguagem conhecida como metonímia.</p> <p>B) O verbo MATAR foi usado, neste contexto, no sentido conotativo.</p> <p>C) A repetição da palavra REMÉDIO caracteriza uma figura de linguagem denominada metáfora.</p> <p>D) Apenas uma das ocorrências da palavra REMÉDIO foi usada como sinônimo de medicamento.</p> <p>E) O verbo MATAR foi usado, neste contexto, no sentido denotativo.</p>	<p>9. Assinale a opção em que se apresentam, correta e respectivamente, as classes gramaticais a que pertencem as palavras grifadas no trecho abaixo.</p> <p>"E <u>eles</u> não são poucos. Vão <u>de</u> distúrbios <u>cardiovasculares</u> e cirrose hepática letal a depressão e suicídio."</p> <p>A) pronome pessoal oblíquo - preposição - substantivo.</p> <p>B) pronome pessoal reto - preposição - adjetivo.</p> <p>C) pronome relativo - conjunção - adjetivo.</p> <p>D) pronome indefinido - conjunção - substantivo.</p> <p>E) pronome indefinido - preposição - adjetivo.</p>
<p>6. Assinale a opção em que ocorre ERRO de concordância verbal.</p> <p>A) Ele é um dos que representam este tipo de medicação.</p> <p>B) Sumiram do mercado vários tipos de medicamento.</p> <p>C) Mais de uma pessoa necessitavam daquele tipo de medicamento.</p> <p>D) Os Estados Unidos desistiram desta fórmula.</p> <p>E) Analisaram-se as mudanças neste medicamento.</p>	<p>10. Assinale a opção que completa corretamente as lacunas da frase abaixo.</p> <p>Nos últimos anos, ___ companhias farmacêuticas passaram ___ pressionar ___ agência americana de controle de medicamentos para aprovar rapidamente seus produtos.</p> <p>A) às - à - a.</p> <p>B) às - a - à.</p> <p>C) as - à - à.</p> <p>D) as - a - a.</p> <p>E) as - à - a.</p>

CONHECIMENTOS BÁSICOS DE SAÚDE PÚBLICA

11. Segundo o Art. 199 da Constituição da República, as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde mediante:

- A) contrato de direito privado ou convênio, tendo preferência as entidades sem fins lucrativos e as filantrópicas.
- B) contrato de direito público, tendo preferência as entidades com fins lucrativos.
- C) contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- D) contrato de direito privado, tendo preferência as entidades com fins lucrativos.
- E) contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades com fins lucrativos.

12. O Sistema Único de Saúde é resultado do movimento da reforma sanitária. A ampla discussão sobre os rumos do sistema de saúde e o lançamento das propostas para a Assembleia Constituinte de 1987 se deu:

- A) na Conferência de Alma-Ata.
- B) no Plano CONASP.
- C) na Fundação SESP.
- D) na VIII Conferência Nacional de Saúde.
- E) no Centro Brasileiro de Estudos da Saúde.

13. "O SUS deve disponibilizar recursos e serviços de forma justa, de acordo com as necessidades de cada um. O que determina o tipo de atendimento é a complexidade do problema de cada usuário. Implica implementar mecanismos de indução de políticas ou programas para populações em condições de desigualdade em saúde...". O texto extraído da publicação *O SUS de A a Z*, faz referência ao princípio da:

- A) descentralização.
- B) equidade.
- C) integralidade.
- D) intersetorialidade.
- E) universalidade.

14. Hierarquização do sistema de saúde significa organização por:

- A) níveis diferentes de gestão.
- B) áreas geográficas distintas.
- C) níveis de complexidade tecnológica.
- D) programas específicos por doenças.
- E) critérios de vigilância em saúde.

15. Segundo a Lei nº 8.080/90, a execução dos serviços de Vigilância Sanitária é competência:

- A) do Ministério da Saúde com colaboração do Ministério da Educação e do Ministério do Meio Ambiente.
- B) da Fundação Nacional de Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde.
- C) de fundações e sociedades beneficentes.
- D) das Secretarias Municipais de Saúde e da iniciativa privada.
- E) da direção municipal e, em caráter complementar, da direção estadual do SUS.

16. Na composição do conselho de saúde, a representação dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos é de:

- A) 15%
- B) 20%
- C) 25%
- D) 50%
- E) 75%

17. O repasse dos recursos do Fundo Nacional de Saúde para a cobertura das ações e serviços de saúde a serem implantados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal se dá por meio de:

- A) pagamentos por procedimento.
- B) pagamentos por captação.
- C) transferências pactuadas e integradas.
- D) transferências regulares e automáticas.
- E) pagamentos por produtividade.

18. Segundo o modelo da História Natural da Doença de Leavell e Clark (1976), podemos aplicar medidas preventivas em alguns níveis. Assinale a alternativa que traz um exemplo de prevenção terciária.

- A) Educação sanitária.
- B) Tratamento antimicrobiano para pneumonia.
- C) Tratamento fisioterápico após acidente vascular encefálico (ave).
- D) Uso de equipamento de proteção individual (epi).
- E) Realização de colonoscopia em pacientes acima de 50 anos.

Em 01/01/06 existiam 1.800 casos de tuberculose em tratamento em um grande município. Até 30/06/06 foram notificados 300 casos novos de tuberculose e 450 pacientes obtiveram alta por cura. Todos os pacientes foram tratados com isoniazida, rifampicina e pirazinamida por 6 meses. A população residente, estimada para 2006, era de um milhão de habitantes.

Com base na situação acima apresentada, responda as questões 19 e 20.

19. O coeficiente de incidência da tuberculose no referido período foi de:

- A) 30/100.000
- B) 45/100.000
- C) 165/100.000
- D) 180/100.000
- E) 210/100.000

20. A prevalência da tuberculose em 30/06/07 foi de:

- A) 0,03%
- B) 0,05%
- C) 0,17%
- D) 0,18%
- E) 0,21%

<p>21. O modo de transmissão da febre amarela urbana envolve o vetor:</p> <p>A) <i>Haemagogus</i>. B) <i>Aedes albopictus</i>. C) <i>Aedes pseudoscutellaris</i>. D) <i>Lutzomyia flaviscutellata</i>. E) <i>Aedes aegypti</i>.</p>	<p>26. A cobertura e a qualidade da assistência pré-natal e perinatal são fatores de grande importância na determinação da mortalidade:</p> <p>A) geral. B) perinatal. C) infantil. D) infantil neonatal. E) infantil pós-neonatal.</p>
<p>22. Considerando a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória definida pela Secretaria de Vigilância em Saúde na portaria nº 5 de fevereiro de 2006, são agravos incluídos, EXCETO:</p> <p>A) coqueluche. B) gonorreia. C) hanseníase. D) peste. E) sífilis congênita.</p>	<p>27. O documento de entrada do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos é a Declaração de Nascido Vivo, documento impresso em 3 (três) vias, previamente numeradas. No caso de parto hospitalar, a 2ª (segunda) via tem como destino:</p> <p>A) ser entregue ao pai ou responsável para a obtenção da Certidão de Nascimento. B) ser entregue ao pai ou responsável legal, para ser apresentada na primeira consulta em unidade de saúde. C) permanecer no estabelecimento de saúde, no prontuário do recém-nascido. D) permanecer no estabelecimento de saúde até ser coletada pelos órgãos estaduais ou municipais responsáveis pelo sistema. E) ser entregue ao cartório de registro civil, até ser recolhida pela secretaria municipal de saúde.</p>
<p>23. Em relação ao segredo médico, assinale a alternativa INCORRETA.</p> <p>A) Chamado a depor como testemunha em juízo, o médico não pode revelar fato de que tenha tido conhecimento no exercício da profissão. B) A morte do paciente não libera o médico do segredo. C) No caso de menor com capacidade de avaliar seu problema, o médico não deve revelar aos pais segredo, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente. D) Pode ser revelado fato que tenha se tornado de conhecimento público, desde que se trate de matéria de interesse geral. E) O médico não pode revelar informações obtidas durante exame de admissão, ainda que por exigência dos dirigentes da empresa.</p>	<p>28. Um ano após entrar em vigor no Brasil, a “Lei Seca” mostra resultados positivos que confirmam a importância de manter e intensificar a fiscalização de motoristas que dirigem embriagados. De acordo com levantamento do Ministério da Saúde (MS), publicado no dia 17 de junho de 2009, foram menos 24.545 hospitalizações provocadas por acidentes de trânsito nas capitais brasileiras – o que representa queda de 23% nos atendimentos às vítimas do trânsito financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados divulgados pelo MS partiram da análise do seguinte banco de informações:</p> <p>A) SIM. B) SIH/SUS. C) SINAN. D) SIA/SUS. E) SIAB.</p>
<p>24. São direitos do médico, EXCETO:</p> <p>A) indicar o procedimento adequado ao paciente, respeitando as normas legais vigentes. B) recusar-se a exercer sua profissão em instituição onde as condições de trabalho possam prejudicar o paciente. C) delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica. D) recusar a realização de atos médicos que apesar de permitidos, sejam contrários a sua consciência. E) exercer a medicina sem ser discriminado por questões de qualquer natureza.</p>	<p>29. O Programa de Saúde da Família (PSF), tem como característica:</p> <p>A) combinar diversas tecnologias, controlando a incorporação desordenada de inovações nas práticas de saúde. B) otimizar a assistência primária a partir da triagem feita pelo médico de família. C) oferecer uma porta de entrada única para o ingresso do usuário no sistema de saúde. D) ultrapassar os limites físicos das unidades de saúde, enfatizando atividades educativas e de prevenção. E) visar a um atendimento tecnologicamente simples, para atingir resolutividade com redução de custo.</p>
<p>25. De acordo com o Caderno de Informações de Saúde do DATASUS, no ano de 2006 as Doenças do Aparelho Circulatorio foram responsáveis pelo maior número de óbitos no território nacional. Nesse mesmo ano, a segunda maior causa de óbitos no Brasil foram as:</p> <p>A) doenças infecciosas e parasitárias. B) causas externas. C) doenças do aparelho respiratório. D) doenças do aparelho digestivo. E) neoplasias.</p>	

30. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, são componentes da Equipe de Saúde da Família, EXCETO:

- A) agente comunitário de saúde.
- B) enfermeiro.
- C) fisioterapeuta.
- D) médico.
- E) técnico em higiene dental.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Em relação às alterações encontradas no ciclo biológico dos neutrófilos, selecione a afirmativa correta.

- A) As reações leucemoides caracterizam-se por uma contagem de 10 a 15 mil neutrófilos por mililitros.
- B) Entre as causas mais comuns de neutropenia encontra-se o uso de lítio, corticoides e o exercício físico vigoroso.
- C) Quando a contagem de neutrófilos cai abaixo de 500 células por mililitro, o controle da flora bacteriana endógena fica comprometido.
- D) Na reação leucemoide é comum a presença de células precursoras e inclusive das células blásticas.
- E) Os monócitos são células mononucleares que não têm função especializada quando localizadas nos tecidos.

32. Em relação ao quadro de anemia, selecione a afirmativa correta.

- A) Nos pacientes com perda de sangue ou hemólise, a anemia encontra-se associada com contagem de reticulócitos normal ou baixa.
- B) Mulheres de 30 a 40 anos com um diagnóstico de anemia leve a moderada, com hemoglobina entre 7 e 8 g% podem ser tratadas sem uma investigação etiológica específica.
- C) Os distúrbios inflamatórios crônicos (infecção, artrite reumatoide) são acompanhados de anemia por hemólise (microcítica e hipocrômica).
- D) Os pacientes com febre, palidez cutâneo-mucosa e petéquias devem ser investigados para afastar o diagnóstico de púrpura não trombocitopênica.
- E) O uso de álcool, isoladamente, também é capaz de provocar macrocitose e grau variável de anemia, embora esse quadro esteja habitualmente associado a uma deficiência concomitante de ácido fólico.

33. Selecione a afirmativa correta na abordagem do quadro das diarreias.

- A) O diagnóstico diferencial das diarreias persistentes devem levar em consideração a possibilidade de toxinas pré-formadas nos alimentos e *Escherichia coli* enteropatogênica.
- B) A esteatorreia é definida de maneira quantitativa pelo nível de gordura fecal entre 1 e 2 gramas por dia.
- C) Os efeitos colaterais da ingestão regular de medicamentos são a causa mais comum de diarreia autolimitada.
- D) Nos pacientes jovens, a proliferação bacteriana no intestino delgado é uma causa frequente de diarreia.
- E) Em pacientes com febre e diarreia aguda, com presença de muco, pus e sangue a prova terapêutica empírica com antibióticos pode ser justificada.

34. No diagnóstico diferencial das diarreias selecione a afirmativa correta.

- A) A deficiência de lactose é uma doença rara, que atinge a população branca e está relacionada com a ingestão de laticínios.
- B) No paciente imunologicamente competente a flora fecal residente é uma causa frequente de diarreia.
- C) A síndrome do intestino irritável é rara, caracteriza-se pela exacerbação noturna acompanhada de perda ponderal.
- D) O uso de laxativos e a ingestão crônica de etanol podem causar diarreia crônica secretora.
- E) Nos pacientes diabéticos do tipo 2, a diarreia noturna é um sintoma predominante na fase inicial da doença.

35. Selecione a afirmativa correta em relação aos exames complementares utilizados na prática clínica.

- A) Os achados laboratoriais da dosagem de TSH aumentado com dosagem de hormônio T4 normal excluem o diagnóstico de hipotireoidismo subclínico.
- B) A microcitose caracteriza-se por um valor do volume corpuscular médio das hemácias acima de 80 (oitenta) μ .
- C) No paciente com anemia ferropriva, os valores da hemoglobina corpuscular média demonstram hiper Cromia.
- D) As evidências do eletrocardiograma para a identificação de hipertrofia ventricular esquerda são um importante marcador não invasivo do risco aumentado de morbidade e mortalidade cardiovascular no paciente hipertenso.
- E) No teste de sobrecarga com dextrosol, a glicemia dosada duas horas após entre 140 e 200 mg% confirma o diagnóstico de diabetes mellitus.

36. Em relação ao uso contínuo de álcool, selecione a afirmativa correta.

- A) O etanol é um estimulante do sistema nervoso central e os sintomas comportamentais decorrentes do seu uso se assemelham aos encontrados nos pacientes usuários de benzodiazepínicos.
- B) Um dos efeitos de compensação que surgem no uso repetido da droga é o da tolerância comportamental.
- C) Um número significativo (50 a 60%) dos alcoólatras apresentam uma miopatia alcoólica que desaparece com a abstinência.
- D) Os exames laboratoriais só mostram alterações nas fases tardias do alcoolismo.
- E) Entre as principais causas de morte no alcoólatra que não consegue se manter em abstinência encontramos as doenças metabólicas e as infecções.

37. Em relação às repercussões da exposição repetida ao álcool no organismo humano, selecione a afirmativa correta.

- A) O uso contínuo de álcool nas mulheres não altera a mortalidade por câncer de mama.
- B) A ingestão maciça de etanol não altera a morbidade do paciente hipertenso.
- C) Todas as alterações do sistema nervoso central no paciente alcoólatra são reversíveis, incluindo as alterações cognitivas.
- D) Os diferentes estágios da lesão hepática no paciente alcoólatra incluem a cirrose numa parcela estimada de 1 a 2% dos usuários.
- E) O uso de no máximo dois drinques por dia durante longos períodos pode reduzir o risco de morte cardiovascular.

38. Em relação às doenças do trato gastrointestinal, é correto afirmar:

- A) a maioria dos pacientes com dispepsia não ulcerosa melhora com o tratamento redutor da acidez gástrica.
- B) os pacientes com anorexia, plenitude pós-pandrial e anemia devem realizar endoscopia digestiva alta.
- C) o câncer de cólon não tem relação com os pólipos adenomatosos preexistentes.
- D) os distúrbios motores do esôfago causam disfagia contínua para sólidos e líquidos.
- E) a esofagite por refluxo é uma causa rara de dor torácica.

39. Na interpretação dos achados clínicos relacionados às adenomegalias selecione a afirmativa correta.

- A) No paciente jovem com febre e múltiplas adenomegalias, a presença no Raio X de tórax de adenomegalia mediastínica afasta a suspeita de mononucleose infecciosa.
- B) Nos pacientes jovens (9 a 25 anos) com linfadenopatia periférica cervical, os sintomas relacionados ao ouvido, nariz e garganta têm valor preditivo positivo para a biópsia de gânglio.
- C) Na investigação de poliadenomegalias, o Raio X de tórax com infiltrado pulmonar ou linfadenopatia mediastínica sugere a presença de tuberculose, histoplasmose, sarcoidose ou câncer primário de pulmão.
- D) O aumento dos linfonodos supraclaviculares e pré-escaleno com resultado do hemograma normal afasta a maioria das doenças inflamatórias.
- E) Nos indivíduos jovens, a adenopatia occipital pode traduzir a presença de doença sistêmica.

40. No caso de uma mulher de 40 anos, assintomática, com massa palpável no abdômen, selecione a afirmativa correta.

- A) A presença de esplenomegalia detectada à percussão ou palpação do abdômen tem uma sensibilidade elevada (acima de 90%) quando comparada com a ultrassonografia.
- B) A presença de massa palpável no quadrante superior esquerdo inclui no diagnóstico diferencial esplenomegalia, tumores gástricos, cistos pancreáticos ou renais.
- C) Nos pacientes com esplenomegalia o achado no hemograma de anemia e plaquetopenia exclui o diagnóstico de esplenomegalia congestiva e trombocitopenia.
- D) A esplenectomia em pacientes jovens (menos de 20 anos) não altera a morbidade e a mortalidade ao longo da vida.
- E) Ainda não há evidências científicas para recomendar o uso da vacina pneumocócica nos pacientes esplenectomizados.

41. Em relação ao diagnóstico e tratamento das lesões gástricas escolha a assertiva correta.

- A) A remoção cirúrgica do tumor gástrico com ressecção dos linfonodos subjacentes é possível em dois terços dos pacientes.
- B) Apesar da extensão do câncer gástrico, os sintomas podem se restringir a um leve desconforto epigástrico, anorexia e plenitude pós pandrial.
- C) As úlceras gástricas malignas sem evidência de acometimento à mucosa ou submucosa têm índices de cura inferior a 30%.
- D) Os homens adultos com anemia ferropriva e dor epigástrica podem ser submetidos ao tratamento empírico para úlcera duodenal, independente da etiologia.
- E) Os tumores do tipo carcinoma difuso predominam em pacientes idosos e são diagnosticados na maior parte das vezes através de lesões ulcerosas localizadas.

42. Em relação à evolução clínica do câncer de pâncreas, selecione a afirmativa correta.

- A) Apesar do aumento da incidência do carcinoma pancreático, a mortalidade permanece em torno de 20% dos pacientes acometidos.
- B) No paciente idoso com emagrecimento, a icterícia é um sinal precoce do câncer de pâncreas.
- C) Entre os sintomas frequentemente associados ao carcinoma de pâncreas, encontramos a intolerância à glicose e a tromboflebite migratória.
- D) Com exceção da icterícia, os sintomas iniciais associados ao câncer pancreático costumam ser insidiosos e, em geral, manifestam-se mais de 2 meses antes do estabelecimento do diagnóstico de câncer.
- E) O paciente idoso com emagrecimento e dor irradiando-se do epigástrio para o dorso indica que a lesão primária é ressecável.

43. Em relação ao risco de tromboembolismo, selecione a afirmativa correta.

- A) Nos pacientes entre 30 e 60 anos com fibrilação atrial, o risco de tromboembolismo é semelhante ao dos idosos com mais de 75 anos com a mesma patologia.
- B) Nos pacientes com fibrilação atrial, a maioria dos êmbolos localiza-se nos vasos viscerais.
- C) A fibrilação atrial está presente em 60 a 70% dos pacientes com êmbolo arterial e está associado com a formação de trombos no átrio esquerdo.
- D) A embolia arterial se associa a menos de 10% da mortalidade hospitalar.
- E) Os pacientes hipertensos, diabéticos e pacientes com insuficiência cardíaca congestiva que desenvolvem fibrilação atrial devem ser tratados com anticoagulantes devido ao risco aumentado de tromboembolismo.

44. Em relação à asma brônquica, pode-se afirmar:

- A) a gravidade do quadro clínico da asma brônquica não depende da hiperreatividade brônquica e sim da presença de infecção respiratória.
- B) as infecções virais no paciente asmático têm consequências mais profundas e a reatividade das vias respiratórias pode permanecer elevada por muitas semanas após uma infecção do trato respiratório superior.
- C) a indução de crises de asma por uso de fármacos não aumenta a morbidade da doença.
- D) em todos os casos há um relato do próprio paciente ou de familiares de crises desencadeadas pela exposição à alérgenos.
- E) a hipótese mais discutida atualmente para a patogenia da asma é que ela deriva de um estado de inflamação crônica das vias respiratórias.

47. Selecione a afirmativa correta em relação às manifestações cutâneas das doenças sistêmicas.

- A) As lesões do eritema nodoso predominam nos braços e face anterior do tórax.
- B) A sífilis secundária caracteriza-se por lesões eritematosas papulosas dos membros, pruriginosas.
- C) O eritema indurado é uma lesão idiopática com baixa evidência de associação com a tuberculose.
- D) Na sarcoidose podemos encontrar lesões papulosas na face, mas a lesão patognomônica é a púrpura.
- E) O exantema em borboleta na face, as lesões do pavilhão auricular e lesões eritematosas periungueais podem estar associadas ao lúpus eritematoso sistêmico.

45. Em relação a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), selecione a afirmativa correta.

- A) A suspeita clínica de bronquite crônica deve ser considerada no paciente que apresenta tosse produtiva de escarro durante no mínimo 3 meses por dois anos consecutivos.
- B) O diagnóstico de bronquite crônica só pode ser confirmado na presença de limitação ao fluxo aéreo, caracterizado pelo VEF1 reduzido.
- C) A evolução clínica da DPOC com evidência de obstrução leve caracteriza-se por dispneia e comprometimento da capacidade do trabalho.
- D) No paciente tabagista de longa data com alta carga tabágica o sintoma de dispneia de esforço aparece precocemente, na terceira ou quarta década de vida.
- E) Na forma leve de DPOC, o Raio x de tórax pode demonstrar hiperinsuflação e hipertensão pulmonar.

48. Em relação aos exames laboratoriais, selecione a afirmativa correta.

- A) Nas mulheres adultas, a hematúria associada com piúria no exame simples de urina indica a presença de infecção urinária baixa e cálculo das vias urinárias.
- B) Os indivíduos com proteinúria no exame simples de urina excretam menos de 30 mg/dia de proteínas totais.
- C) A suspeita de neoplasia urogenital em paciente com hematúria indolor isolada aumenta com a idade.
- D) As causas mais comuns de hematúria e proteinúria incluem cálculos, neoplasias, tuberculose e traumatismo.
- E) Há forte evidência epidemiológica da associação de hematúria isolada em único exame de urina e tumores de rim.

46. Selecione a afirmativa correta em relação ao uso de fármacos, na prática clínica.

- A) Não existe reação cruzada entre o grupo dos antibióticos da penicilina e das cefalosporinas.
- B) Não há restrição ao uso de anti-inflamatórios não hormonais nos pacientes com insuficiência cardíaca.
- C) O risco de sangramento e nefrotoxicidade pelo uso de anti-inflamatório aumenta no paciente idoso.
- D) Não há evidência da associação do uso de anti-inflamatórios e hepatotoxicidade.
- E) No grupo de antibióticos macrolídeos, a eritromicina não deve ser indicada quando há hipersensibilidade à penicilina.

49. Selecione a afirmativa correta em relação ao quadro clínico e laboratorial associado à nefrolitíase.

- A) A associação de gota e cálculos de ácido úrico é rara.
- B) Os cálculos de ácido úrico são mais comuns em mulheres e são frequentemente radiopacos.
- C) O cálculo na parte do ureter dentro da parede vesical causa polaciúria, urgência e disúria podendo ser confundido com infecção do trato urinário.
- D) A estruvita é um cristal que se associa ao carbonato de cálcio mesmo na ausência de infecção.
- E) Em todos os pacientes que formam cálculos pode-se encontrar uma causa metabólica associada.

50. Em relação aos dados epidemiológicos e aos fatores que interferem no tratamento da hipertensão arterial, selecione a afirmativa correta.

- A) Os estudos epidemiológicos não demonstraram benefícios da redução da mortalidade nos pacientes idosos tratados para hipertensão sistólica.
- B) Os estudos epidemiológicos recentes têm demonstrado resultados semelhantes na redução da morbidade e da mortalidade nos pacientes tratados com diuréticos tiazídicos, betabloqueadores, antagonistas dos canais de cálcio e inibidores de enzima conversora de angiotensina.
- C) Os fatores relacionados ao ganho de peso excessivo não interferem na adesão e na resposta terapêutica.
- D) A maioria dos pacientes hipertensos assintomáticos mantém uma adesão elevada ao tratamento com múltiplas drogas.
- E) A indicação seletiva do uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina em pacientes diabéticos hipertensos visa alcançar um controle da pressão arterial de 140/90 mmHg.

51. Selecione a afirmativa correta. Entre as medidas sugeridas para o tratamento inicial da hipertensão arterial deve-se levar em consideração:

- A) o uso de diurético tiazídico deve ser iniciado em baixas doses (menor que 25 mmHg) e, caso necessário, associar betabloqueador, bloqueador de canal de cálcio ou um inibidor da enzima conversora de angiotensina.
- B) com associação do diurético em baixas doses e uma segunda droga em dose máxima é dispensável enfatizar a restrição de sódio na alimentação.
- C) os estudos epidemiológicos (HOT) demonstraram que a maioria dos hipertensos necessitou do uso de três ou mais fármacos.
- D) a escolha de um anti-hipertensivo independe da condição mórbida associada.
- E) os estudos epidemiológicos não demonstraram redução da morbidade com a queda da pressão arterial para níveis intermediários com os anti-hipertensivos.

52. Selecione a afirmativa correta sobre a patogenia e abordagem clínica do *diabetes mellitus* do tipo 2.

- A) O desenvolvimento tardio do diabetes do tipo 1 no indivíduo adulto explica a resistência desenvolvida com o uso prolongado de fármacos hipoglicemiantes orais.
- B) A maioria das mulheres que desenvolveu diabetes gestacional mantém o estado de intolerância à glicose após o parto.
- C) O diabetes do tipo MODY na maioria dos casos apresenta uma morbidade menor do que o diabetes do tipo 1.
- D) A resistência à insulina frequentemente está associada à hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade central, disfunção endotelial e doença cardiovascular acelerada.
- E) Apesar da normalização do peso após adesão à dieta os indivíduos com diabetes do tipo 2 não alteram a morbidade e a mortalidade da doença.

53. Em relação ao tratamento e às complicações do *diabetes mellitus*, selecione a afirmativa correta.

- A) O desenvolvimento da retinopatia nos pacientes com diabetes do tipo 2 não ocorre em paralelo à nefropatia diabética.
- B) Os estudos epidemiológicos, como os realizados no Diabetes Control and complications Trial – DCCT, demonstraram a importância do controle rigoroso da glicemia com qualquer nível de HbA1C.
- C) No estudo DCCT, o grupo do tratamento convencional (injeções de insulina duas vezes ao dia, além de orientação nutricional e clínico a cada 3 meses) teve o mesmo benefício em termos de redução das complicações que os indivíduos do grupo de tratamento intensivo.
- D) Os estudos epidemiológicos não têm demonstrado redução de infartos fatais e não fatais apesar do controle glicêmico alcançado.
- E) Nos pacientes diabéticos, a proteinúria não é um bom indicador do aumento do risco cardiovascular.

54. Em relação ao quadro da tuberculose selecione a afirmativa correta.

- A) No Brasil, os dados epidemiológicos demonstraram uma queda progressiva do número de casos novos que aponta para o controle da doença.
- B) Diferente do risco de adquirir a infecção pelo *micobacterium tuberculosis*, o risco de se desenvolver a doença após ser infectado depende amplamente de fatores endógenos, como a sensibilidade inata do indivíduo e o nível de funcionamento da imunidade celular.
- C) A infecção pelo *micobacterium tuberculosis* desenvolvida no pulmão depende da imunidade humoral e da ativação de macrófagos para a formação dos complexos de Ranke.
- D) No Brasil, a apresentação mais comum nos adultos tem sido a forma pulmonar da doença com pesquisa de escarro negativa na maioria dos pacientes.
- E) A pesquisa de sintomáticos respiratórios não contribuiu para o aumento da identificação dos casos de tuberculose pulmonar.

55. Selecione a assertiva correta em relação à forma de apresentação da tuberculose.

- A) A tuberculose pós-primária localiza-se em locais à distância com predomínio do acometimento dos gânglios e nos segmentos inferiores dos pulmões.
- B) Os locais mais acometidos na forma extrapulmonar em ordem de frequência são as meninges, pleura e linfonodos.
- C) Os pacientes infectados pelo HIV apresentam alta frequência de doença nos linfonodos e pode haver ou não doença pulmonar concomitante.
- D) A hipersensibilidade retardada demonstrada pelo exame do PPD está relacionada à imunidade protetora e garante proteção contra a reativação.
- E) o empiema tuberculoso é a complicação mais comum da tuberculose e geralmente é resultado do acometimento ganglionar subjacente.