



# CONCURSO PÚBLICO

Fundação Hospitalar de Teresina - FHT / 2015



Universidade  
Estadual do Piauí

## PROVA ESCRITA OBJETIVA

**CARGO: MÉDICO CLÍNICO GERAL (PLANTONISTA)**

**DATA: 04/10/2015 – HORÁRIO: 9h às 13h (horário do Piauí)**

### LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - a) Este caderno com 50 questões objetivas sem falha ou repetição.
  - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.**OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.**
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4 (quatro) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **2h (duas horas)** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

### Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

### RASCUNHO

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

CONCURSO PÚBLICO - FHT / 2015

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

<b>Nº DE INSCRIÇÃO</b>						

(TEXTO 01- Para as questões de 01 a 07).

## A Saúde e seus Determinantes Sociais

Paulo Marchiori Buss

Alberto Pellegrini Filho

(...)

O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito. É através do conhecimento deste complexo de mediações que se pode entender, por exemplo, por que não há uma correlação constante entre os macroindicadores de riqueza de uma sociedade, como o PIB, com os indicadores de saúde. Embora o volume de riqueza gerado por uma sociedade seja um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde, o estudo dessas mediações permite entender por que existem países com um PIB total ou PIB *per capita* muito superior a outros que, no entanto, possuem indicadores de saúde muito mais satisfatórios. O estudo dessa cadeia de mediações permite também identificar onde e como devem ser feitas as intervenções, com o objetivo de reduzir as iniquidades de saúde, ou seja, os pontos mais sensíveis onde tais intervenções podem provocar maior impacto. (...).

(PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007 81 - [www.scielo.ler/pdf/physis/v.17, n 01 a 06](http://www.scielo.ler/pdf/physis/v.17, n 01 a 06) - acesso: 12.9.2015)

**01.** Depreende-se, a partir da leitura integral do texto que

- a) as condições de saúde de um grupo de pessoas vinculam-se a um conjunto de fatores sociais, numa relação essencialmente de causa e consequência.
- b) o PIB, enquanto macroindicador da riqueza de um país, é o parâmetro efetivo de aferição dos indicadores de saúde do seu povo.
- c) desconhece-se, ainda, o grau de determinações entre os fatores sociopolíticos e econômicos e a maneira como esses fatores incidem na saúde de grupos e pessoas.
- d) os estudos que tratam da relação entre determinantes sociais e condições de saúde podem até deixar de considerar o peso do PIB, nessa relação.
- e) quanto mais alto o PIB de um país, mais favoráveis serão seus indicadores de saúde, inevitavelmente.

02. O propósito comunicativo que predomina no texto é

- a) especificar o nível de relação que existe entre os fatores econômicos e as condições de saúde de uma população, numa sociedade.
- b) explicar a relação que se considera existir entre os determinantes de natureza social e a saúde de um povo, numa sociedade.
- c) apresentar um estudo que revela a correlação entre os fatores sociopolíticos e econômicos e a saúde.
- d) argumentar em favor de uma política que, em termos de saúde, privilegie intervenções apenas pontuais, conforme a carência social.
- e) argumentar em favor de um conhecimento mais amplo e mais aprofundado sobre a relação que se pode verificar entre a saúde e seus determinantes sociais.

**Trecho para as questões 03 e 04.**

*Embora o volume de riqueza gerado por uma sociedade seja um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde, o estudo dessas mediações permite entender por que existem países com um PIB total ou PIB per capita muito superior a outros que, no entanto, possuem indicadores de saúde muito mais satisfatórios.*

03. No trecho: *existem países com um PIB total ou PIB per capita muito superior a outros que, **no entanto**, possuem indicadores de saúde muito mais satisfatórios.*, a expressão destacada tem a função de, entre a oração que a segue e a que a antecede

- a) estabelecer comparação entre as informações apresentadas em cada uma delas.
- b) justapor as informações apresentadas em cada uma.
- c) anunciar o acréscimo de novas informações importantes às duas orações.
- d) contrapor informações entre as duas orações.
- e) evidenciar uma relação de causa e consequência entre as orações.

04. Se substituirmos a palavra **Embora** por **Se**, a reescrita do trecho, atendendo os preceitos gramaticais normativos será

- a) **Se** o volume de riqueza gerado por uma sociedade **fosse** um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde, o estudo dessas mediações **permitiria**...
- b) **Se** o volume de riqueza gerado por uma sociedade **for** um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde, o estudo dessas mediações **permitiu** ...
- c) **Se** o volume de riqueza gerado por uma sociedade **fosse** um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde, o estudo dessas mediações **permitirá**...
- d) **Se** o volume de riqueza gerado por uma sociedade **for** um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde, o estudo dessas mediações **permitiria**...
- e) **Se** o volume de riqueza gerado por uma sociedade **fosse** um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde, o estudo dessas mediações **permite**...

05. No trecho: "... com o objetivo de reduzir as iniquidades de saúde, **ou seja**, os pontos mais sensíveis onde tais intervenções podem provocar maior impacto", a expressão destacada anuncia uma
- retificação em relação à informação anteriormente apresentada.
  - explicação relativa à informação anteriormente apresentada, de forma a torná-la mais compreensível e mais clara.
  - explicação sobre uma informação que será apresentada pela primeira vez.
  - reordenação das informações apresentadas.
  - reorganização das ideias anteriormente anunciadas.
06. No trecho: "O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das **quais** esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas (...)" A palavra destacada retoma (ou antecipa) o termo em destaque, em
- ... sobre as **relações**...
  - ... entre **determinantes sociais** e saúde...
  - ... uma hierarquia de **determinações** entre os fatores...
  - ... e as **mediações** através...
  - ... saúde de **grupos** e **pessoas**,...
07. A ordem dos termos em destaque, considerando-se a sua função gramatical, é a mesma em todas as alternativas, **EXCETO** em
- ... sobre as relações entre **determinantes sociais** e saúde ...
  - ... por que não há uma **correlação constante** entre os macroindicadores ...
  - ... seja um **elemento fundamental** ...
  - ... entre os fatores mais gerais de **natureza social**,...
  - ... **melhores condições** de vida e de saúde, ...

## TEXTO 02 (Para as questões de 08 a 10)

### DIETA DA MÃE, VÍCIO DO FILHO

Uma pesquisa divulgada na última semana disparou mais um alerta em relação aos prejuízos causados por uma dieta rica em gordura. Desta vez o dano identificado foi aos filhos de gestantes que adotam este tipo de alimentação ao longo da gravidez. Realizado por cientistas da Rockefeller University, nos Estados Unidos, o estudo, feito em cobaias, revelou que os filhotes de mães alimentadas com excesso de gordura apresentam um risco mais elevado de manifestar dependência e uso abusivo de álcool e de nicotina durante a adolescência. Segundo os autores do trabalho, é a primeira vez que isso fica demonstrado.

A conclusão foi obtida após os pesquisadores analisarem as reações de cobaias geradas por mães alimentadas com uma dieta rica em gordura e por outras, nutridas com uma alimentação normal. Eles constataram que o primeiro grupo tende a encarar o consumo de nicotina como mais compensador, especialmente se combinado à ingestão de álcool. Quando os filhotes foram estimulados a trabalhar mais para conseguir doses elevadas de nicotina e de álcool, aqueles gerados por mães que comeram muita gordura continuaram se esforçando para obter as próximas

doses quando os outros, ao contrário, já haviam desistido. Eles também ingeriram quantidades maiores de álcool e nicotina do que apenas de nicotina, comportamento não identificado entre os gerados por cobaias com dieta normal. (...)

(Revista ISTO É, 2380-15.7.2015- Medicina & Bem-estar. Por Cilene Pereira, p. 63)

**08.** Depreende-se corretamente dos resultados da experiência científica relatada no texto que

- a) a mãe que optar por uma dieta à base de gordura, na gestação, poderá ter filhos que consumirão substâncias nocivas à própria saúde no futuro.
- b) a mãe, no período de gestação, precisa ter uma dieta que inclua gordura para assim, evitar a possibilidade de seu filho adquirir algum tipo de vício.
- c) todos os seres humanos podem ser vulneráveis a vícios desde que no período de gestação a respectiva mãe tenha uma dieta alimentar normal.
- d) o filho, no período de gestação, só se torna vulnerável à má formação fetal, a doenças e a vícios, se exposto a condições inadequadas de alimentação.
- e) a adesão de jovens ou de adultos a determinados vícios não está necessariamente vinculada à dieta alimentar de sua mãe no período de gestação.

**09.** Considerando-se o sentido geral das informações do texto e da expressão destacada em: “**Desta vez o dano identificado foi aos filhos de gestantes que adotam este tipo de alimentação ao longo da gravidez**”, depreende-se que

- a) os resultados das pesquisas científicas não têm sido suficientemente convincentes sobre os efeitos nocivos da ingestão de gorduras em excesso.
- b) em todos os momentos, o alerta só diz respeito ao fato de que, na gravidez, os cuidados com a dieta da gestante devem ser redobrados.
- c) já se vêem, há muito, divulgando resultados de descobertas científicas sobre os efeitos nocivos da ingestão de gorduras em excesso à saúde humana.
- d) agora é que se está tomando conhecimento de que os cuidados com a alimentação, no período da gravidez, deve antecipar-se a quaisquer outros cuidados.
- e) no momento, os cientistas defendem que o dano causado aos filhos, pela ingestão de dietas com gordura em excesso, pode se fazer notar desde o período de amamentação.

**10.** A opção na qual figura uma afirmação/informação elaborada por meio de recursos de linguagem figurada, atentando para o trecho destacado, é

- a) *A conclusão foi obtida após os pesquisadores analisarem **as reações de cobaias geradas** por mães alimentadas com uma dieta rica em gordura e por outras, nutridas com uma alimentação normal.*
- b) *Segundo os **autores do trabalho**, é a primeira vez que isso fica demonstrado.*
- c) *... o estudo, feito em cobaias, revelou que os filhotes de **mães alimentadas com excesso de gordura** apresentam um risco mais elevado de manifestar dependência e uso abusivo de álcool e de nicotina durante a adolescência.*
- d) *Desta vez o dano identificado foi aos **filhos de gestantes** que adotam este tipo de alimentação ao longo da gravidez.*
- e) *Uma pesquisa divulgada na última semana **disparou mais um alerta** em relação aos prejuízos causados por uma dieta rica em gordura.*

## LEGISLAÇÃO DO SUS

11. A Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, estabelece a perspectiva de superar as dificuldades apontadas, os gestores do Sistema Único de Saúde - SUS assumem o compromisso público da construção do Pacto Pela Saúde 2006, que será anualmente revisado com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde a uma prioridade pactuada no Pacto Pela Vida:

- a) Saúde do idoso.
- b) Controle do câncer de colo de útero e de mama.
- c) Redução da mortalidade infantil e materna.
- d) Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- e) Saúde do adolescente.

12. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, define Regiões de Saúde como um espaço geográfico contínuo constituído por aglomerado de municípios com a *finalidade* de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde e serão referência para a transferência de recursos entre os entes federativos. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços. Assinale a assertiva **INCORRETA**.

- a) Atenção primária e secundária.
- b) Urgência e emergência.
- c) Atenção psicossocial.
- d) Atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- e) Vigilância em saúde.

**13.** A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, é **INCORRETO** afirmar que a estratégia Saúde da Família deve

- a) ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam.
- b) atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população.
- c) desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizada com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade.
- d) buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias.
- e) ser um espaço de construção de conhecimentos científicos.

**14.** De acordo com a Política de Humanização do SUS, a Humanização é vista não como programa, mas como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS. Todas as alternativas referentes à operacionalização da Humanização do SUS estão corretas, **EXCETO**,

- a) a troca e a construção de saberes.
- b) o trabalho em rede com equipes multiprofissionais.
- c) o resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos passivos das ações de saúde.
- d) a identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde.
- e) o pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede.



**15.** A epidemiologia é o estudo dos fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas. Correlacione à coluna de acordo com os conceitos e marque a alternativa com a sequência **CORRETA**.

- (1) Infectividade.
- (2) Patogenicidade.
- (3) Virulência.
- (4) Imunogenicidade.
- (5) Letalidade.

- ( ) É a capacidade de um agente infeccioso produzir casos graves ou fatais (poder agressor do agente).
- ( ) Capacidade que certos organismos tem de penetrar e se desenvolver ou se multiplicar no novo hospedeiro causando infecção.
- ( ) Mede o risco de morrer, proporção de óbitos entre os casos que adoecem.
- ( ) É a capacidade de um agente produzir imunidade no hospedeiro.
- ( ) É a capacidade que o agente infeccioso tem de, após instalado no organismo, produzir sintomas em maior ou menor proporção entre os hospedeiros infectados.

- a) 3, 5, 1, 4, 2.
- b) 1, 5, 4, 3, 2.
- c) 3, 1, 5, 4, 2.
- d) 4, 1, 5, 2, 3.
- e) 5, 1, 3, 4, 2.

**16.** Compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde – SUS, **EXCETO**,

- a) participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana.
- b) coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica.
- c) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- d) elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde - SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
- e) promover a centralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência apenas estadual.

**17.** A saúde da mulher compreende todo o conjunto de patologias e situações que envolvam o controle do risco à saúde e ao bem-estar da população feminina. Assim, julgue as assertivas abaixo e marque a alternativa **CORRETA**.

I - A principal suspeita da gestação é o atraso menstrual em mulheres eumenorreicas e com vida sexual ativa.

II - A mulher deve ser estimulada a procurar a assistência ao pré-natal tão logo seja feita o diagnóstico da gestação.

III - Alertar sobre o uso de medicamentos e medidas prejudiciais para o concepto trata-se de objetivo da assistência ao pré-natal.

a) Todas assertivas são verdadeiras.

b) Todas assertivas são falsas.

c) Apenas I e II são verdadeiras.

d) Apenas II e III são verdadeiras.

e) Apenas I e III são verdadeiras.

**18.** A promoção à saúde é concebida, cada vez mais, como “a soma das ações da população, dos serviços de saúde, das autoridades sanitárias e outros setores sociais e produtivos, voltados para o desenvolvimento de melhores condições de saúde individual e coletiva”. Assim, julgue as assertivas abaixo acerca dos princípios da promoção da saúde dos idosos e marque a alternativa **CORRETA**.

I - Promover o envelhecimento saudável.

II - Manter e melhorar a capacidade funcional dos idosos.

III - Promover uma velhice saudável, na visão de que velhice é doença.

a) Todas assertivas são verdadeiras.

b) Todas assertivas são falsas.

c) Apenas I e II são verdadeiras.

d) Apenas II e III são verdadeiras.

e) Apenas I e III são verdadeiras.

**19.** Na equipe interdisciplinar, é necessário definir alguns papéis com a finalidade de atingir os objetivos propostos na assistência domiciliar. Marque a alternativa **CORRETA** em relação ao papel do médico.

a) Proporcionar educação permanente em serviço à equipe de enfermagem nas tarefas relativas à assistência domiciliária de enfermagem.

b) Execução e orientação de prescrição médica e de enfermagem.

c) Avaliação clínica do paciente.

d) Avaliação, diagnóstico e acompanhamento social.

e) Facilitar para a equipe nas demandas psicológicas dos pacientes.

**20.** Correlacione as responsabilidades dos governos Federal, Estadual e Municipal, na atenção básica, e marque a alternativa com a sequência **CORRETA**.

1. Propor instrumentos para a programação, controle, regulação e avaliação da atenção básica.
2. Criar sistemas para controle do fluxo de pessoas entre os municípios de uma mesma região (Regular as relações intermunicipais).
3. Elaborar os contratos dos trabalhadores da atenção básica garantindo os direitos trabalhistas previstos em Lei.

(    ) Municipal

(    ) Estadual

(    ) Federal

a) 3, 2, 1.

b) 1, 2, 3.

c) 3, 1, 2.

d) 2, 3, 1.

e) 1, 3, 2.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. As doenças cardiovasculares se manifestam por variados sinais e sintomas. Assim, faz-se possível afirmar:

- a) Uma dor precordial não é sinônimo de dor cardíaca, pois pode ter origem no coração, mas também no esôfago, aorta, mediastino, estômago e outras estruturas anatômicas.
- b) A dor perimamilar ou por debaixo do mamilo quase sempre é de causa cardíaca.
- c) No infarto agudo do miocárdio, a dor tem duração de 2 a 3 min, em alguns casos ultrapassando 10 min.
- d) A dor da inflamação do pericárdio é aguda, relaciona-se com os exercícios e melhora com o decúbito dorsal.
- e) Importante quadro álgico é devido ao aneurisma da aorta, com início súbito, muito intenso, do tipo lancinante, de localização retroesternal ou face anterior do tórax, com irradiação para o pescoço, região interescapular e ombros.

22. A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que se caracteriza por um distúrbio do desempenho miocárdico e da ativação progressiva do sistema neuroendócrino que acarreta insuficiência circulatória e congestão. Sobre a referida patologia é **INCORRETO** afirmar:

- a) O principal processo fisiopatológico na progressão da insuficiência cardíaca é a remodelação com crescimento cavitário progressivo ao longo do tempo e redução obrigatória da fração de ejeção.
- b) Com o término da fase de disfunção ventricular esquerda assintomática, o sintoma inicial mais comum e mais precoce é a dispneia, em geral aos grandes esforços.
- c) Os pacientes com IC também podem se apresentar com sintomas gastrintestinais. Anorexia, náuseas e saciedade precoce, associadas à dor abdominal e plenitude.
- d) A IC pode cursar com quadro de anemia. Uma possível causa de anemia, entre portadores de IC, é a hemodiluição decorrente de retenção hídrica e deve ser tratada com diuréticos.
- e) Considerando que as veias pleurais drenam tanto para as veias sistêmicas quanto para as pulmonares, o derrame pleural ocorre, mais comumente, quando há insuficiência biventricular. Conquanto, o derrame pleural frequentemente seja bilateral na IC, quando ocorre apenas em um lado, é mais comum que seja no esquerdo.

**23.** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. Considerando a urgência hipertensiva (UH) e a emergência hipertensiva (EH), faz-se possível afirmar:

- a) A UH é a elevação crítica da pressão arterial, em geral pressão arterial diastólica  $\geq 120$  mmHg, cursa com estabilidade clínica, e importante comprometimento de órgãos-alvo.
- b) Na UH, a pressão arterial deverá ser tratada com medicamentos por via oral buscando-se redução da pressão arterial em até 24 horas.
- c) A carência de alternativas eficazes e mais bem toleradas tornam o uso de nifedipino de curta duração ainda recomendável quando da UH, apesar do risco de importante estimulação simpática secundária.
- d) Na EH, depois de obtida a redução imediata da pressão arterial, deve-se iniciar a terapia anti-hipertensiva de manutenção e interromper a medicação parenteral. A hidralazina é indicada nos casos que cursam com síndromes isquêmicas miocárdicas agudas e de dissecação aguda de aorta.
- e) UH e EH podem estar associadas a acidente vascular encefálico, edema agudo dos pulmões, síndromes isquêmicas miocárdicas agudas e dissecação aguda da aorta. Nesses casos, há risco iminente à vida.

**24.** O hemograma é o exame do sangue periférico no qual vêm expressos o número dos eritrócitos e os índices hematimétricos, o número dos leucócitos em valor absoluto (i.e., por unidade de volume), os valores relativos ou percentuais dos vários tipos de leucócitos, o número de plaquetas por milímetro cúbico e a velocidade da hemossedimentação. Assinale a alternativa em que o hemograma se apresenta como importante ferramenta para diagnóstico diferencial clínico.

- a) Nas hemorragias agudas, faz-se possível observar, no hemograma, o aumento de reticulócitos.
- b) Valores normais da hemossedimentação excluem um estado mórbido; valores aumentados, em geral, traduzem uma doença crônica ou avançada de sua evolução.
- c) Situações fisiológicas podem cursar com leucopenia. Como exemplo a gestação.
- d) Na presença de anemia por deficiência de ferro, espera-se encontrar, no hemograma, anemia com microcitose com ferritina normal (fase aguda) ou baixa.
- e) Nas doenças hepáticas, espera-se encontrar anemia macrocítica, trombocitose e macroplaquetas.

25. Paciente de 65 anos, obeso, tabagista e etilista, chega à emergência referindo dor intensa em joelho esquerdo há 12 horas. Nega crises anteriores. É hipertenso, em uso de enalapril (40mg/dia) + hidroclorotiazida (50mg/dia). Ao exame encontra-se febril; PA 150X100mmHg; com dor, edema, hiperemia e calor em joelho direito. Com relação a este caso, assinale a afirmativa **INCORRETA**.
- a) Os pacientes com mais de 60 anos são acometidos frequentemente por artrite induzida por cristais (gota e pseudogota), polimialgia reumática, fratura osteoporótica e artrite séptica.
  - b) O alcoolismo e o uso de diuréticos podem predispor à artrite gotosa.
  - c) Considerando-se a hipótese de artrite gotosa, o tratamento de escolha, na crise aguda, para este paciente, seria a um anti-inflamatório não hormonal, especificamente o AAS (Ácido acetilsalicílico).
  - d) Colchicina pode ser usada na artrite gotosa aguda. Possui como efeitos colaterais frequentes sintomas gastrointestinais, principalmente a diarreia.
  - e) Cabe ao plantonista, orientar o paciente quanto aos seus níveis pressóricos e necessidade de reavaliação ambulatorial com cardiologista.
26. Considerando condições como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), cardiopatias, dislipidemia, tabagismo, etilismo, obesidade e sedentarismo, têm-se um risco aumentado para eventos cerebrovasculares. A diferenciação do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) com a Hemorragia Cerebral Intraparenquimatosa (HIP) e a Hemorragia Subaracnóide (HSA) é importante em termos de manejo na fase aguda, prevenção secundária e prognóstico. Faz-se **CORRETO** afirmar:
- a) O exame do líquido cefalorraquiano (LCR) deve ser realizado sempre para a confirmação do diagnóstico de HSA.
  - b) Vários sistemas de escore clínico foram criados para diferenciar o AVCI da HIP, dispensando a necessidade de exames complementares.
  - c) Os exames de imagem, padrão ouro a ressonância nuclear magnética, são imprescindíveis para diferenciar inequivocamente isquemia de hemorragia.
  - d) A tomografia, sem contraste, não permite diferenciar isquemia de hemorragia.
  - e) Apenas no caso de paciente com quadro clínico sugestivo de HSA, cujos resultados dos exames de imagem, particularmente a TC, forem negativos ou duvidosos, cabe realizar o LCR.
27. Em um paciente hipertenso que evolui com AVC, analise as assertivas:
- I. Na sala de emergência, deve-se inicialmente monitorizar as funções vitais e corrigir possíveis deficiências circulatórias e de oxigenação tecidual.
  - II. A grande maioria dos pacientes não necessita receber agudamente medicações anti-hipertensivas, dado a acentuada tendência à redução progressiva e espontânea da pressão arterial (PA) nos primeiros dias após o AVC.
  - III. Uma resposta hipotensora excessiva é responsável por uma possível piora neurológica.
- a) Apenas assertiva I está correta.
  - b) Apenas II está correta.
  - c) Apenas I e II estão corretas.
  - d) Apenas I e III estão corretas.
  - e) I, II e III estão corretas.

28. Sobre o exame simples de urina, rotina urinária, ou EAS e sua importância clínica, é possível afirmar, **EXCETO**,
- a) quanto a cor e aspecto descritos pelo EAS, alterações na cor podem ser devidas ao uso de fármacos, dentre os quais a nitrofurantoína.
  - b) a densidade urinária normal (1,003 a 1,030) é um teste simples para avaliar a hidratação de um paciente em pós-operatório.
  - c) pacientes com cálculo urinário de ácido úrico, raramente tem pH urinário maior ou igual a 6,5.
  - d) em infecções urinárias por *Proteus*, o pH tende a ser maior ou igual a 7.
  - e) cilindros são formados nos túbulos distais e ductos coletores e, na maioria dos exames normais, vão estar presentes no sedimento urinário normal.
29. Na abordagem e diagnóstico sindrômico, em se tratando de um paciente com edema, é **CORRETO** afirmar:
- a) A ausência de proteinúria exclui a síndrome nefrótica, mas não as causas não-proteinúricas de insuficiência renal.
  - b) No hipotireoidismo, o edema ou mixedema, é generalizado.
  - c) O edema associado à insuficiência cardíaca tende a ser mais extenso nas pernas e acentuado ao amanhecer.
  - d) Os pacientes com edema secundário à insuficiência renal comumente apresentam evidências de hipotensão arterial
  - e) Nos indivíduos que apresentaram episódios repetidos de edema prolongado, a pele nas áreas acometidas pode ficar fina, friável e cianótica
30. Sobre ASMA é possível afirmar, **EXCETO**,
- a) seu diagnóstico clínico é sugerido por um ou mais sintomas, como dispneia, tosse crônica, sibilância, opressão ou desconforto torácico, sobretudo à noite ou nas primeiras horas da manhã.
  - b) os sintomas são desencadeados por irritantes inespecíficos (como fumaças, odores fortes e exercício) ou por aeroalérgenos (como ácaros e fungos).
  - c) seu início recente em adultos pode estar relacionada com exposições ocupacionais.
  - d) a presença de sibilos é indicativa de obstrução ao fluxo aéreo; contudo, pode não ocorrer em todos os pacientes.
  - e) o diagnóstico da asma, em sua forma clássica, é essencialmente clínico.
31. Sobre ASMA e exposição ocupacional, é adequado afirmar:
- a) O tratamento farmacológico para a asma ocupacional é diferente daquele utilizado para outras formas dessa doença, pois depende da natureza do agente de exposição.
  - b) O diagnóstico da asma ocupacional dispensa qualquer teste diagnóstico, valendo-se apenas do nexos causal trabalhista.
  - c) A conduta ideal é o afastamento precoce da exposição.
  - d) Pacientes com diagnóstico de asma ocupacional estão incapacitados para exercer atividades laborais definitivamente, sob risco de alterações clínico-funcionais irreversíveis.
  - e) A corticoterapia sistêmica ainda é a melhor opção para o tratamento contínuo da asma ocupacional.

**32.** A Doença do Refluxo Gastresofágico (DRGE) é a afecção crônica decorrente do fluxo retrógrado de parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e/ou órgãos adjacentes ao mesmo, acarretando variável espectro de sintomas e/ou sinais esofagianos e/ou extraesofagianos, associados ou não a lesões teciduais. Assim, **NÃO ESTÁ CORRETO** afirmar:

- a) O diagnóstico da DRGE típica começa com uma história clínica detalhada. Os sintomas típicos da DRGE são azia, rouquidão e regurgitação.
- b) É importante considerar a idade do paciente a presença ou ausência de disfagia, odinofagia, perda de peso, hemorragia gastrointestinal, náuseas e/ou vômitos e uma história familiar de câncer.
- c) Inúmeras outras manifestações relacionadas ao refluxo gastroesofágico e consideradas atípicas foram descritos: dor torácica retroesternal sem evidência de doença arterial coronariana, asma, tosse crônica, dentre outras.
- d) Em um número significativo de pacientes com DRGE, a doença é resistente ao tratamento convencional de supressão ácida com inibidor de bomba de prótons.
- e) A realização do exame de endoscopia digestiva alta não altera a evolução clínica, quando comparada ao tratamento empírico.

**33.** Paciente de 35 anos com queixa de dispepsia. Sem história familiar de câncer do aparelho digestivo. Consumo raro de bebidas alcoólicas. Sem tabagismo. Em casos assim, a baixa prevalência de câncer nessa população e a alta taxa de resultados irrelevantes em endoscopia têm incentivado o uso de tratamento empírico (*H. pylori* erradicação ou um ciclo com inibidores da bomba de prótons) antes de realizar um procedimento invasivo e relativamente caro (endoscopia digestiva alta com biópsia). Considerando as doenças gástricas, a literatura médica tem acatado como **CORRETO**:

- a) *H. pylori* é o fator mais importante na patogênese da gastrite crônica, mas não dos casos de câncer gástrico
- b) Para o teste de erradicação do *H. pylori* - teste respiratório da <sup>13</sup>C-ureia, não é necessário suspender os medicamentos antissecretores e antimicrobianos.
- c) A endoscopia digestiva alta em pacientes com dispepsia e mais de 40 anos, raramente deve ser acompanhada de uma coleção de fragmentos para estudo.
- d) Em pacientes em uso a longo prazo de AINEs, com uma história de doença de úlcera péptica, a mera erradicação da *H. pylori* é suficiente para prevenir a recorrência da úlcera e / ou sangramento.
- e) Na hemorragia digestiva alta, secundária a úlcera péptica, a erradicação do *H. pylori* é mais eficaz do que o tratamento antissecretor sozinho (com ou sem tratamento de manutenção) na prevenção de sangramento recorrente.



**34.** Sobre doenças inflamatórias intestinais, faz-se possível afirmar, **EXCETO**,

- a) doença de Crohn e colite ulcerativa são as principais doenças inflamatórias do intestino. Elas são causadas pela interação de fatores genéticos, microbiota intestinal e imunorregulação das mucosas.
- b) quanto às porções acometidas do aparelho digestivo, por cada patologia, tem-se: a colite ulcerativa compromete o reto e cólon, ao passo que a doença de Crohn acomete do duodeno ao sigmóide.
- c) a colite ulcerativa é melhor avaliada utilizando uma colonoscopia.
- d) os corticosteróides (hidrocortisona, prednisona, prednisolona) são importantes escolha para os casos moderados e graves, para remissão clínica e uso não prolongado. Na colite ulcerativa ativa e na Doença de Crohn de intensidade moderada: prednisona oral (0,75-1 mg / kg / dia, raramente excedendo 60 mg / dia).
- e) a terapia biológica, como o infliximab, tem sido cada vez mais utilizada para tratar a colite ulcerativa e doença de Crohn, no entanto, deve ser aplicada a casos moderados e graves ou quando o paciente é insensível a outros tratamentos.

**35.** A diarreia é a manifestação mais comum das doenças do intestino delgado. É conceituada como o aumento do teor líquido das fezes, frequentemente, associado ao aumento do número das evacuações e do volume fecal em 24 h. Informações detalhadas sobre as características semiológicas dessa condição são essenciais para a sua interpretação. Assim, tem-se, adequadamente que

- a) a esteatorreia é definida como o aumento da quantidade de gorduras excretadas nas fezes. Um maior consumo de lipídios acarreta elevação da gordura fecal em condições normais.
- b) nas diarreias profusas, com perda de grande quantidade de água e eletrólitos, pode haver importante redução dos níveis séricos de sódio, cloro e potássio, sem alterações do pH do sangue e das concentrações de CO<sub>2</sub> e bicarbonato, logo sem risco para acidose metabólica
- c) a diarreia também pode compor o quadro clínico da intoxicação alimentar. Neste caso, associa-se a náuseas, vômitos, dor abdominal e desidratação, que se instalam 2 a 3h após a ingestão do alimento contaminado. Pode, inclusive, surgir, como pequenas epidemias.
- d) o diabetes melito, em particular o insulino dependente, associa-se raramente à diarreia e frequentemente à esteatorreia.
- e) a diarreia é sintoma ausente no diagnóstico de doenças do cólon, reto e ânus.

36. Um grande número de condições que afetam o intestino delgado provoca alterações nos processos de digestão e de absorção de todos os nutrientes, de alguns ou de um elemento específico. Essas condições constituem síndromes de má absorção.

I. Doença celiac.

II. Síndrome do sobrecrescimento bacteriano (Proliferação bacteriana excessiva).

III. Doença de Whipple.

( ) É uma afecção difusa e crônica da mucosa do intestino delgado proximal. Provoca má absorção de todos os nutrientes.

( ) Início do quadro sintomatológico na infância podendo diminuir na adolescência para voltar a incomodar os pacientes após os 30 ou 40 anos de idade.

( ) Consequente da estagnação do conteúdo intestinal, provocada por vários mecanismos. Como consequência, fica prejudicada a solubilização das gorduras, levando à esteatorreia.

( ) Seu tratamento consiste na utilização prolongada de antibióticos. O atual agente de escolha é a associação sulfametoxazol-trimetoprima em concentração dupla por cerca de 1 ano.

a) I, II, I, III.

b) I, III, II, III.

c) II, I, III, I.

d) I, I, II, III.

e) II, I, II, III.

37. A.J.S, 23 anos, sexo masculino, ajudante de pedreiro. Refere surgimento de diarreia há 3 semanas. O número de evacuações foi aumentando progressivamente (atualmente 7 evacuações / dia). Relata, desde o início, presença de muco e sangue vivo nas fezes. Queixa-se também de dor abdominal de leve/moderada intensidade, tipo cólica, difusa. Refere emagrecimento (não quantificado) no período, além de astenia e anorexia. Diagnóstico provável.

a) Ascaridíase.

b) Colite amebiana.

c) Enterobíase.

d) Ancilostomíase.

e) Giardíase.

38. Com base no caso clínico anterior e na realização de um tratamento adequado, marque a alternativa **CORRETA**.

a) O Metronidazol está indicado para o tratamento, na dose de 500 a 750mg, a cada 8h, de 5 a 10 dias.

b) O Tinidazol pode substituir o Metronidazol, com a vantagem posológica de administração de 2g, em dose única.

c) Mebendazol 200mg/dia , durante 3 dias. Repetido após 15 dias.

d) Albendazol 400mg/dose única.

e) Tiabendazol 25mg/kg/dia durante 2 dias.

- 39.** No tratamento das doenças parasitárias todas as informações são corretas, **EXCETO**,
- a) o uso de metronizadol ou secnidazol pode estar associado a sabor metálico na boca
  - b) para metronidazol e tinidazol, os efeitos colaterais infrequentes incluem vômitos, diarreia, insônia, fraqueza, tontura
  - c) para o metronidazol, a administração do fármaco em jejum diminui a irritação gastrointestinal.
  - d) o albendazol, desde que utilizado por 1 a 3 dias, o albendazol é quase isento de efeitos colaterais significativos.
  - e) alguns pacientes desenvolvem opacificações da córnea e outras lesões oculares vários dias depois do tratamento com ivermectina.
- 40.** Sobre um paciente com traumatismo craniano grave (escala de coma de Glasgow [GCS]\*  $\leq 8$ ) é correto afirmar, **EXCETO**,
- a) a intubação é indicada para tratar a hipoventilação e hipoxia, bem como e para proteger e controlar a via aérea.
  - b) a intubação é o único modo de hiperventilar o paciente até uma menor Pco<sub>2</sub> como parte do tratamento para a pressão intracraniana aumentada e iminente herniação.
  - c) a abordagem da via aérea deve levar em consideração outros traumatismos potenciais à face média, à coluna cervical, aos tecidos moles do pescoço e ao trato respiratório.
  - d) a succinilcolina, descrita como fármaco que aumenta a pressão intracraniana, não deve ser recomendada para o bloqueio neuro-muscular no contexto de traumatismo craniano.
  - e) fentanila e etomidato são opções de sedativos para atenuar o aumento da pressão intracraniana associado à laringoscopia incluem a fentanila e o etomidato.
- 41.** Quanto ao CHOQUE, analise as assertivas:
- I- A classificação principal clássica do choque inclui (1) o hipovolêmico, (2) o cardiogênico, (3) o distributivo e (4) o obstrutivo. E é possível afirmar que não existe um teste clínico ou biológico para determinação de choque.
  - II- Durante o choque inicial ou pré-choque, pele úmida, fria e pálida refletem uma resistência vascular sistêmica elevada compensatória a uma etiologia hipovolêmica ou cardiogênica
  - III- Os testes laboratoriais iniciais mais importantes são o hemograma completo, estudos de coagulação, eletrólitos, ureia, creatinina, gasometria arterial, lactato sérico e teste de gravidez (mulheres em idade fértil).
- a) Apenas I está correta.
  - b) Apenas II está correta.
  - c) Apenas III está correta.
  - d) Há 2 assertivas corretas.
  - e) Todas estão corretas.

**42.** Paciente de 23 anos, gênero feminino, apresenta-se ao atendimento médico com Febre (39 – 40°C), cefaleia, mialgia, artralgia, prostração, anorexia, astenia, dor retroorbital, náuseas, vômitos, dor em abdome superior, exantema, prurido cutâneo. Início do quadro 3 dias antes do atendimento. Uso de Alivium (ibuprofeno - 400mg a cada 6 horas) + Buscopam composto (butilbrometo de escopolamina + dipirona 10/250mg a cada 8 horas) e Tylenol (paracetamol 750mg a cada 6 horas). Está **CORRETO** afirmar:

- a) Considerando uma hipótese diagnóstica de dengue, faz-se possível manter os medicamentos em uso, uma vez que se trata de doença sem tratamento específico, apenas sintomático
- b) Por se tratar, provavelmente, de doença viral com quadro exantemático, além de manter os medicamentos em uso, deve ser acrescentado um anti-histamínico.
- c) Na dengue, os sinais de alarme e o agravamento do quadro clínico costumam ocorrer na fase de remissão da febre (entre o 3º e 6º dia da doença).
- d) A solicitação de sorologia para excluir ou confirmar diagnóstico de dengue deverá ser feita sempre todos os casos para fins de controle epidemiológico
- e) Em se tratando de suspeita de dengue, e com base na realização de hemograma, a presença de leucocitose, exclui a possibilidade de diagnóstico da dengue.

**43.** A meta primária ao prestar cuidados ao paciente vítima de politraumatismo é a ressuscitação efetiva com minimização do tempo entre a lesão e a terapia definitiva. Assim, cabe no atendimento ao paciente:

- a) Pacientes pediátricos, geriátricos e obstétricos requerem atenção especial. As respostas fisiológicas ao traumatismo diferem das observadas nos demais pacientes e suas lesões são, frequentemente, de diagnóstico tardio. Uma transferência rápida para o tratamento definitivo melhora os resultados nesses grupos de pacientes.
- b) A avaliação inicial consiste em um exame primário rápido, início das medidas de ressuscitação, seguido de um exame secundário. O exame primário inclui, exclusivamente, a avaliação da via aérea, da respiração.
- c) Durante a fase aguda da avaliação e da ressuscitação, a radiografia mais valiosa é a de abdome, dado o risco de trauma esplênico.
- d) A identificação e controle das hemorragias externas durante a avaliação inicial é fundamental. Mediante suspeita de choque hemorrágico, pode ser feita com um único hematócrito.
- e) Para acesso venoso pode se considerar múltiplos acessos periféricos, calibrosos e também o acesso venoso central. O acesso através de uma linha intraóssea no úmero proximal pode ser iniciado, porém exclusivamente para administração de medicamentos, pois não permite o emprego de grande volumes de fluidos para uma ressuscitação volumétrica.

44. Sobre a investigação e pesquisa diagnóstica para hepatites virais, não faz parte da recomendação e orientação do Ministério da Saúde:
- a) Paciente com Anti-HAV Total + e Anti-HAV + corresponde à infecção recente pelo vírus da hepatite A.
  - b) O HBsAg é o primeiro marcador que aparece na infecção pelo HBV e na infecção aguda, declina a níveis indetectáveis em até 24 semanas.
  - c) HBeAg é marcador de replicação viral.
  - d) O Anti-HBs é único anticorpo que confere imunidade ao HBV.
  - e) Classificar o portador Anti-HBe positivo, isoladamente, como sendo pessoa vacinada.
45. Paciente de 52 anos, pardo, masculino, motorista de ônibus. Procurou atendimento médico com quadro de dor lombar aguda, intensa, irradiando para região testicular. Manifestava também disúria, náuseas e vômitos. A hipótese diagnóstica inicial foi cólica renal – calculose renal. Assim, quanto ao cálculo renal e sua abordagem terapêutica, está **CORRETO** afirmar:
- a) O diagnóstico inicial de nefrolitíase usualmente é realizado por radiografia simples e pela ultrassonografia (US) para a avaliação do trato urinário superior e, atualmente, tem-se empregado a tomografia computadorizada (TC) com contraste, em pacientes na urgência da cólica renal.
  - b) Em pacientes com cálculos renais diagnosticados por radiografia simples e US, a urografia não precisa ser realizada, desde que não exista hidronefrose moderada ou grave.
  - c) Uma antibioticoprofilaxia não reduz o risco de infecção após nefrolitotripsia percutânea.
  - d) Os fatores importantes na decisão do melhor tratamento são: tamanho do cálculo e anatomia do sistema coletor. A localização no sistema coletor, não interfere na escolha do tratamento.
  - e) O cateter Duplo-J deve ser colocado em todos os pacientes submetidos à litotripsia.
46. Sobre câncer de pulmão, sua etiologia, fatores causais e diagnóstico, é possível afirmar:
- a) O câncer de pulmão é uma das principais causas de morte evitável em todo o mundo, pois, em 90% dos casos diagnosticados, está associado ao tabagismo. Uma vez tabagista, a cessação deste hábito pouco interfere na diminuição do risco de desenvolver câncer de pulmão.
  - b) Para fumantes, é recomendado o rastreamento radiológico (radiografia de tórax ou tomografia computadorizada de baixa dose) para indivíduos assintomáticos, como medida profilática ao câncer de pulmão.
  - c) O diagnóstico definitivo é firmado pelo exame histopatológico ou citológico de espécime tumoral obtido por broncoscopia, mediastinoscopia, biópsia pleural ou biópsia pleuropulmonar a céu aberto ou vídeo-assistida. Eventualmente o diagnóstico se faz após estudo anatomopatológico de peça cirúrgica - segmento, lobo pulmonar ou pulmão. A citologia de escarro não tem nenhuma utilidade no diagnóstico das lesões malignas.
  - d) O estadiamento clínico da neoplasia se faz por meio de tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome superior, com contraste.
  - e) A PET-CT permite maior acurácia no diagnóstico da doença, sendo fundamental para doentes de áreas endêmicas para tuberculose.

**47.** M.J.C, 45 anos, parda, sedentária, costureira, apresenta queixas de polidipsia. Apresenta os seguintes resultados de exames: glicemia de jejum 115mg/dl; Triglicérides 203 mg/ dl; creatinina 0,9 mg/dl. Sobre a paciente é possível afirmar:

- a) Caso o exame tenha sido realizado com um mínimo de 8 horas de jejum, pode-se considerar a paciente portadora de diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2).
- b) Para paciente sintomáticos: poliúria, polidipsia e perda ponderal acrescidos de glicemia casual > 200 mg/dl, faz-se necessária a realização de teste de tolerância oral a glicose para confirmar o diagnóstico de DM2.
- c) Para esta paciente, a presença de hemoglobina glicada (HbA1c) entre 5,7 e 6,4% vai apontar elevado risco para o desenvolvimento de DM2.
- d) Considerando o diagnóstico de diabetes, o tratamento inicial para esta paciente seria: recomendações de modificações do estilo de vida – alimentação saudável e prática de atividades físicas, associadas ao uso de uma sulfoniureia, como a metformina.
- e) O DM2 tem caráter progressivo, de modo que com o evoluir da afecção, pode ser necessária a inclusão de insulino terapia. Além disso, seu caráter progressivo determinará complicações crônicas, independentemente, da manutenção de bons níveis glicêmicos.

**48.** Sobre o tratamento da adequado da dislipidemia, faz-se possível afirmar:

- a) Nos idosos, a indicação de fármacos deve ser precedida de precauções, como: iniciar sempre com doses mais baixas e aumentar, se necessário. As estatinas são a primeira escolha. A tolerância é boa, não havendo maior incidência de efeitos indesejáveis.
- b) Na hipercolesterolemia familiar, LDL-C  $\geq 190$  mg/dl, dada a transmissão genética dominante, o tratamento prever as medidas usuais de restrição alimentar e posologias baixas de estatinas.
- c) Na presença de doenças hepáticas não colestatias crônicas e cirrose hepática, há contraindicação à terapia com estatinas
- d) A terapia com estatinas deve ser evitada em mulheres grávidas, nestes casos, os fibratos são categoria risco B, possuindo uso liberado.
- e) A terapia de reposição hormonal (TRH) após a menopausa pode reduzir o LDL-C em até 20%-25% e aumentar o HDL-C em até 20%. Assim, a TRH é recomendada com a finalidade exclusiva de reduzir o risco cardiovascular em mulheres no período de transição menopáusicas ou da pós-menopausa.

**49.** Paciente de 53 anos, sexo masculino, trabalhador rural, foi encontrado inconsciente pelo filho. Deixou uma carta despedindo-se da família. Foi levado ao hospital com sudorese e sialorreia intensas, com vômitos e liberação de esfíncteres.

No exame físico à admissão, o paciente apresentava diminuição do nível de consciência (Glasgow 6), rigidez de nuca, secreção brônquica em grande quantidade, oximetria de 70%, pupilas mióticas não fotorreagentes, descorado (++)/4+) e com cianose de extremidades. Encontrava-se também hipotenso (PA= 50 x 30mmHg), com hipotermia (temperatura axilar = 35,6°C), ausculta cardíaca com bradicardia (FC = 35 bpm) e ausculta respiratória rica em roncos e estatores pulmonares (FR = 36 irrm). O abdome estava distendido e doloroso, com ruídos hidroaéreos aumentados.

A partir do 3º dia, o paciente iniciou quadro febril (38°C) e evoluiu com distúrbios hidroeletrolíticos e ácido-básico, SARA, IRA e óbito.

O diagnóstico **CORRETO**:

- a) Intoxicação atropínica.
- b) Intoxicação por opióide.
- c) Intoxicação por carbamato.
- d) Intoxicação cumarínica.
- e) Intoxicação barbitúrica.

**50.** O manejo inicial das exposições a cáusticos requer que sejam realizados os procedimentos abaixo, **EXCETO**,

- a) quando da ingestão, a endoscopia digestiva alta deve ser realizada.
- b) os contaminantes da pele ou dos olhos devem ser neutralizados imediatamente.
- c) a irrigação da pele deve ser realizada por, no mínimo 15min após a remoção inicial.
- d) vômitos não devem ser induzidos
- e) carvão ativado não deve ser utilizado, pode interferir com a EDA.