

# PROFISSIONAL DE SAÚDE MEDICINA

21/10/2012

PROVAS	QUESTÕES
LÍNGUA PORTUGUESA	01 a 15
CONHECIMENTOS EM SAÚDE PÚBLICA	16 a 30
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	31 a 60

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

## LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 60 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído, em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

## LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto 1 para responder às questões de **01** a **08**.

Texto 1

### O misterioso Sr. Malkovich

*Por trás do rosto famoso do astro do cinema internacional e ator aficionado de teatro, quem é o verdadeiro John Malkovich?*

Seu poder de atração é perturbador e enigmático, reforçado por um olhar magnético. Ele fala baixinho, como se cochilhasse... John Malkovich é um homem que cabe em muitas fantasias. Entre cinema de arte e as produções comerciais (Ele ficou famoso com *Império do Sol*, *A troca*), o mais europeu dos atores americanos (ele tem ancestrais croatas, escoceses, franceses) sempre representou personagens à beira do grotesco. Esta conversa aconteceu em Paris, no período em que atuava como diretor da versão para o palco de *Ligações perigosas*, drama que foi seu passaporte para o estrato internacional quando, em 1988, trabalhou no filme do mesmo nome, dirigido por Stephen Frears.

*P: Como você se descreveria como diretor?*

R: Eu me comparo a um treinador de futebol que se restringe a delinear a jogada da equipe. Os atores é que têm de representar, não eu. Portanto, não me preocupo em lhes dizer como criar seus papéis. Deixo-os livres para seguirem os próprios instintos. E eles o fazem com muita inteligência.

*P: Você já disse muitas vezes que é autodidata. Acha que esse é um ponto forte?*

R: Acho que nasci assim! Ir à escola e aprender lições sempre esteve além da minha capacidade. Como se aquilo fosse uma linguagem completamente diferente. Desde os 5 ou 6 anos eu soube que teria de entender tudo sozinho.

*P: Por quê?*

R: Meu pai decidiu criar os cinco filhos assim. Sabíamos a hora de ir para a cama, de levantar, de comer... sem ninguém mandar. Talvez uma liberdade tão imensa seja pressão demais para uma criança, mas tudo bem, sobrevivi! Além do mais, o destino dos seres humanos é não ter ninguém que possa resolver seus problemas. Sei que a maioria discorda e acha que cabe ao Estado cuidar de tudo. Eu, não.

*P: A raiz europeia foi um fator importante na sua formação?*

R: Meus avós não sabiam falar inglês, mas não queriam que aprendêssemos servo-croata. Naquela época, todos queriam se tornar americanos a qualquer preço. Mas sempre fui fascinado pela cultura europeia. Por isso, passei 25 anos, quase metade da minha vida, na Europa.

*P: Que valores seus pais lhe passaram e você acha úteis até hoje?*

R: Que cabe a mim – e só a mim – avaliar o que faço na vida. Que sempre devemos nos esforçar para melhorar. É melhor ser assim, porque, de qualquer forma, todos vamos morrer um dia! (Ele dá uma risadinha).

*P: Essa possibilidade o assusta?*

R: Não, sei que um dia me reunirei com meus irmãos que recentemente deixaram este mundo. Mas levo uma vida belíssima e espantosa, conheci pessoas incríveis. Chegará a época de deixar que outros tenham oportunidade.

*P: Desde que apareceu como Deus ao lado de George Clooney naquele comercial de uma marca de café famosa, você quase alcançou maior prestígio pelo comercial do que pelos*

*papéis em filmes. O que acha disso?*

R: Nada. Nunca me achei interessante como assunto. E isso antes mesmo de me tornar uma pessoa dita famosa.

*P: Entre os cerca de 70 filmes que fez, qual significa mais para você?*

R: *Ligações perigosas*, *O céu que nos protege...* mas meus primeiros papéis como ator também me causaram grande impressão. Porque foi com eles que entendi que minha vida seria diferente. Seja como for, parte de mim sempre preferiu o exílio.

*P: O que o motiva agora?*

R: A curiosidade. Alcançar outras pessoas, diversificar os interesses... Se sinto vontade de fazer alguma coisa, eu faço. (Ele chegou a lançar uma coleção de roupas). Por isso não tenho nenhum desejo secreto ou não realizado!

SELEÇÕES. São Paulo: Readers Digest, ago. 2012. p. 61-62.  
(Adaptado).

### — QUESTÃO 01 —

Todo texto tem informações novas, informações velhas ou inferíveis do próprio discurso. Que pergunta do entrevistador aciona conhecimentos prévios sobre John Malkovich?

- (A) Como você se descreveria como diretor?
- (B) Essa possibilidade o assusta?
- (C) O que o motiva agora?
- (D) Por quê?

### — QUESTÃO 02 —

As duas primeiras respostas de John Malkovich apresentam um padrão argumentativo que se repete ao longo de sua fala. Esse padrão é composto de argumentos em que ele

- (A) compara suas atitudes com as de outros artistas, revelando uma personalidade instável e excêntrica.
- (B) mostra uma preocupação, confirmando sua fama repentina.
- (C) aciona fatos de sua vida cotidiana, exemplificando atitudes aventureiras.
- (D) minimiza suas qualidades, deixando transparecer atributos como liderança e genialidade.

**— QUESTÃO 03 —**

A aparente incompletude da pergunta “Por quê?” é produtiva para a configuração da entrevista. Sua presença garante

- (A) discurso eloquente, sem mostrar a razão para a independência do ator.
- (B) grau de formalidade alto, para satisfazer a forma de tratamento exigida pelo entrevistado.
- (C) fluidez de uma conversa espontânea, sem afetar o planejamento do entrevistador.
- (D) resposta curta, para resumir o conteúdo apresentado na fala de John Malkovich.

**— QUESTÃO 04 —**

Que efeito de sentido é produzido com o uso de “e só a mim” na fala de John Malkovich a respeito de suas heranças familiares?

- (A) Convicção.
- (B) Dependência.
- (C) Covardia.
- (D) Descompromisso.

**— QUESTÃO 05 —**

O trecho que nega a característica atribuída a John Malkovich no título da entrevista e o traço de sua personalidade que ele mais deixa transparecer ao longo de sua fala são:

- (A) “Seja como for, parte de mim sempre preferiu o exílio” – timidez.
- (B) “todos vamos morrer um dia!” – medo.
- (C) “Nunca me achei interessante como assunto” – humildade.
- (D) “Acho que nasci assim!” – conformismo.

**— QUESTÃO 06 —**

Na avaliação de sua carreira, John Malkovich destaca

- (A) o inusitado.
- (B) o poder.
- (C) a fama.
- (D) a longevidade.

**— QUESTÃO 07 —**

No trecho “Portanto, não me preocupo em lhes dizer como criar seus papéis. Deixo-os livres para seguirem os próprios instintos”, a diferença na escolha dos pronomes “lhes” e “os” é determinada

- (A) por quem fala.
- (B) pelo tipo de complemento exigido pelo verbo.
- (C) pela presença de nomes de conotação abstrata.
- (D) pela pessoa a quem os pronomes se referem.

**— QUESTÃO 08 —**

No texto, os parênteses acrescentam informações a respeito do entrevistado. A informação que confirma a impulsividade de John Malkovich é:

- (A) “(Ele dá uma risadinha)”.
- (B) “(Ele chegou a lançar uma coleção de roupas)”.
- (C) “(Ele ficou famoso com *Império do Sol, A troca*)”.
- (D) “(Ele tem ancestrais croatas, escoceses, franceses)”.

**— RASCUNHO —**

Leia o trecho de romance (texto 2) a seguir para responder às questões de **09** a **12**.

Texto 2

Naquela noite, ao sair do quarto para comer, o bispo ouviu a criada conversando com a irmã dele. O assunto era bastante familiar ao dono da casa. A criada não se conformava com o fato de a porta não ter trinco nem fechadura. Quando fora fazer compras, soubera que um homem malencarado tinha chegado à cidade.

– Verdade? Surpreendeu-se o bispo.

– Todos estão com medo de que alguma desgraça aconteça esta noite. Não existem lanternas nas ruas para dar um pouco de luz! A polícia não funciona! Digo e repito, e sua irmã concorda comigo, que...

– Eu não disse nada – interrompeu a irmã do bispo – O que meu irmão faz está bem feito.

A criada prosseguiu, como se não tivesse ouvido nenhum protesto:

– Nós dizíamos que esta casa não oferece nenhuma segurança. Se o senhor bispo me permitir, vou chamar o seralheiro para colocar de volta as fechaduras e os ferrolhos. Esta porta, que qualquer um pode abrir, é um perigo! Além disso, o Monsenhor manda entrar qualquer um que bate à porta, mesmo no meio da noite...

Nesse instante, alguém bateu com força.

– Entre – disse o bispo.

A porta se abriu. Entrou um homem. Era o forasteiro que já conhecemos vagando pelas ruas à procura de abrigo. Deu um passo para frente e parou. O saco de viagem nas costas, o cajado na mão. Seu olhar era rude, violento, mas também cansado. Iluminado pelo fogo da lareira, parecia assustador. A criada tremeu. A irmã ficou aterrorizada por um instante.

HUGO, Victor. *Os miseráveis*. Tradução de Walcyr Carrasco. São Paulo: FTD, 2002. p. 19.

### — QUESTÃO 09 —

Qual a função do primeiro parágrafo desse trecho do romance para o desenvolvimento da trama?

- (A) Apresentar o ápice das ações.
- (B) Estabelecer uma sequência argumentativa e o discurso direto.
- (C) Desviar a atenção do leitor da temática central.
- (D) Introduzir os personagens e o fato gerador do conflito.

### — QUESTÃO 10 —

Que recurso linguístico é especialmente relevante para criar o clima de suspense no texto?

- (A) O enunciado com dupla negação na fala da irmã do bispo.
- (B) O travessão para distinguir a voz das personagens.
- (C) A escolha lexical para designar pessoas e acontecimentos.
- (D) A alternância entre verbos no presente e no passado.

### — QUESTÃO 11 —

Uma das estratégias do jogo de linguagem que estabelece o suspense está relacionada à alteração na percepção da realidade. Um exemplo dessa alteração é:

- (A) uma criada ter suas palavras criticadas pela irmã do bispo.
- (B) um religioso importante ter sua própria irmã como hóspede.
- (C) uma pessoa comum vir a questionar as decisões de uma autoridade eclesiástica.
- (D) um fato corriqueiro como bater à porta se transformar num evento relevante.

### — QUESTÃO 12 —

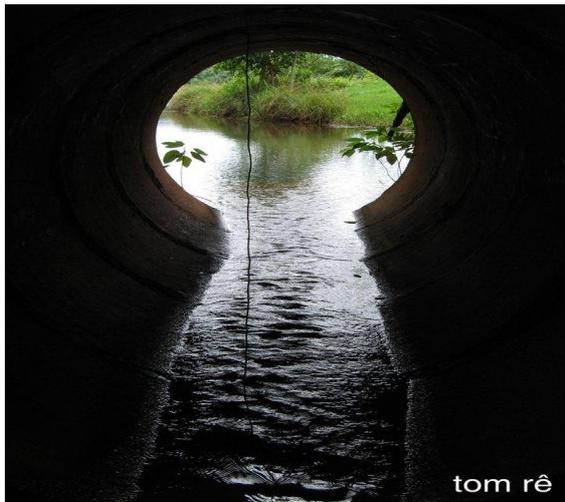
Além de expressar condicionalidade, a oração “Se o senhor bispo me permitir”, na fala da criada dirigida ao bispo, demonstra

- (A) subserviência.
- (B) arrependimento.
- (C) incredulidade.
- (D) agressividade.

### — RASCUNHO —

Leia o texto 3 a seguir para responder à questão 13.

Texto 3



RÊ, Tom. Buraco da fechadura. Disponível em: <olhares/uol.com.br>. Acesso em: 6 set. 2012.

### — QUESTÃO 13 —

A referência a um buraco de fechadura construída a partir da cena do cotidiano fotografada por Tom Rê ocorre por

- (A) multiplicação.
- (B) associação.
- (C) subtração.
- (D) divisão.

Releia os textos 2 e 3 para responder à questão 14.

### — QUESTÃO 14 —

O buraco de fechadura é um símbolo muito presente nas histórias de mistério. Considerando-se a configuração formal do texto 3 e os jogos de linguagem que levam à produção do suspense no texto 2, esse símbolo representa

- (A) uma passagem entre a segurança e o sinistro.
- (B) a ligação das personagens principais e secundárias.
- (C) a empatia entre o autor e o leitor.
- (D) uma medida temporal e espacial definida.

Releia os texto 1 e 3 para responder à questão 15.

### — QUESTÃO 15 —

No contexto da entrevista e da fotografia artística, “mistério” diz respeito a

- (A) fatalidade.
- (B) tragédia.
- (C) fantasmagórico.
- (D) surpreendente.

**CONHECIMENTOS EM SAÚDE PÚBLICA****— QUESTÃO 16 —**

A Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a composição, organização e competência dos conselhos de saúde, importante instrumento para a garantia do controle social no Sistema Único de Saúde. Dentre outras disposições, essa lei prevê que os conselhos de saúde devem

- (A) possibilitar a participação da população na formulação e na proposição de estratégias, assim como no controle da execução das políticas de saúde que melhor atendam às suas necessidades.
- (B) ser constituídos nas esferas de governo municipal, estadual e federal, desempenhando o papel de órgão consultivo, uma vez que carecem de função deliberativa.
- (C) ser formados por representantes dos usuários do sistema, dos prestadores de serviços, dos gestores e dos profissionais de saúde, com representação distribuída igualmente entre os quatro segmentos.
- (D) ter seus representantes indicados pelos gestores de cada esfera de governo, sendo que a presidência do conselho deverá ser ocupada obrigatoriamente pelos secretários de saúde e pelo ministro da Saúde.

**— QUESTÃO 17 —**

O Pacto pela Saúde foi formalizado pela Portaria GM/MS n. 399, de 22 de fevereiro de 2006, e regulamentado pela Portaria GM/MS n. 699, de 30 de março de 2006, objetivando promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, a fim de alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS. Como uma das três dimensões do Pacto pela Saúde, o Pacto de Gestão do SUS estabelece

- (A) as prioridades quanto à assistência à saúde da população brasileira, estipuladas para todo o território nacional a partir da análise da situação da saúde e estruturadas mediante a elaboração de objetivos e metas nacionais, periodicamente monitoradas e avaliadas.
- (B) os conselhos de saúde e as conferências de saúde como mecanismos de controle social, possibilitando que a população opine quanto às questões relativas às políticas de saúde pública.
- (C) os modelos de atenção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF) como prioritários, além de outros programas a serem desenvolvidos na área da saúde.
- (D) as competências de cada esfera de governo, determinando diretrizes em aspectos como descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, Programação Pactuada e Integrada (PPI), regulação, participação social e gestão do trabalho e da educação na saúde.

**— QUESTÃO 18 —**

A Política Nacional de Promoção da Saúde visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Por isso, essa política tem, como uma de suas ações específicas,

- (A) estimular a indústria de alimentos para a produção de leites artificialmente enriquecidos direcionados ao público infantil, aumentando o investimento em propaganda desses produtos, com o objetivo de favorecer hábitos alimentares mais saudáveis.
- (B) incentivar a oferta de atividades físicas e práticas corporais, como caminhadas, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, acompanhadas por profissionais habilitados e realizadas em espaços da própria comunidade, desvinculadas da rede básica de saúde.
- (C) encorajar o desenvolvimento de ações de educação em saúde em unidades de saúde, escolas, ambientes de trabalho e outras instituições, capazes de manter um fluxo contínuo de informações junto à comunidade a respeito do tabagismo e seus riscos para fumantes ativos e passivos.
- (D) investir na produção e distribuição de material educativo visando orientar e sensibilizar a população sobre os malefícios do uso abusivo do álcool, excluindo-se problemas de trânsito e violência decorrentes dessa prática, por se tratar de competência dos órgãos de segurança pública.

**— QUESTÃO 19 —**

A lavagem das mãos representa importante ação para a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência em saúde e, quanto a esse cuidado, considera-se que

- (A) o uso de luvas dispensa a lavagem das mãos antes e após contato direto ou indireto com mucosas, com sangue, com outros fluidos corpóreos, com secreções ou com excreções.
- (B) a adequada higienização requer a utilização de uma substância antisséptica em todos os procedimentos hospitalares, mesmo sem haver contato direto ou indireto com o paciente ou com fluidos corpóreos.
- (C) a distribuição de lavatórios destinados à lavagem das mãos deve priorizar áreas onde haja fluxo mais intenso de profissionais, sendo dispensável em enfermarias, quartos individuais e consultórios.
- (D) o procedimento correto de lavagem das mãos consiste na fricção manual vigorosa de toda a superfície das mãos e punhos, utilizando-se sabão ou detergente, seguida de enxágue abundante em água corrente.

**— QUESTÃO 20 —**

A Política Nacional de Humanização tem por finalidade colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários. Dentre os princípios dessa política, o da transversalidade defende

- (A) a limitação da tomada de decisão em questões relativas à gestão dos serviços e da rede de saúde, aos gestores locais, embora trabalhadores e usuários devam conhecer o funcionamento das organizações de saúde e as ações de saúde coletiva.
- (B) a inserção das ações visando à humanização da assistência em todas as políticas e programas, ampliando o grau de contato e a comunicação entre todos os atores que participam desse processo, inclusive o usuário do sistema.
- (C) a participação ativa das pessoas envolvidas nesse processo, mediante o reconhecimento do papel de cada um, qual seja, o do gestor em tomar decisões, o do trabalhador em prestar a assistência e o do usuário em receber o atendimento.
- (D) o reconhecimento de que a hierarquização dos papéis se faz necessária e deve ser respeitada, sendo limitado o acesso direto dos trabalhadores aos gestores, para que haja organização e adequado funcionamento do serviço.

**— QUESTÃO 21 —**

Uma das temáticas abordadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher diz respeito à violência sexual e/ou doméstica, considerada um grave problema de saúde pública. Na abordagem à mulher vítima desse tipo de violência, deve-se

- (A) aguardar a apresentação de documento oficial comprobatório da violência para se dar início às medidas de profilaxia das doenças sexualmente transmissíveis, da Aids e da gravidez pós-estupro.
- (B) adotar a estratégia de divulgação dos serviços oferecidos e promover a articulação entre os diferentes setores que prestam assistência às vítimas de violência, a fim de estimular a busca pelos serviços de saúde.
- (C) centralizar o atendimento à mulher vítima de violência em uma unidade de referência, pois essa medida restringe a oferta de capacitação aos profissionais lotados nesse serviço.
- (D) encaminhar a mulher vítima de violência, inicialmente, ao serviço de segurança pública mais próximo, antes mesmo da adoção de qualquer medida de assistência à saúde.

**— QUESTÃO 22 —**

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento respaldam praticamente todas as atividades de atenção à criança. Em relação a esses parâmetros, considera-se que

- (A) a variação do peso, em relação à idade da criança, reflete rapidamente qualquer deterioração ou melhora do estado de saúde, sendo, portanto, nessa situação, muito mais sensível do que a estatura.
- (B) a curva de crescimento de referência é de uso exclusivo no Brasil, pois foi construída a partir da observação de crianças de zero a cinco anos, em todas as regiões do país, por um período de dez anos.
- (C) a avaliação do desenvolvimento requer a adaptação do espaço físico da unidade para essa finalidade, que deverá estar equipada com instrumentos aferidores específicos.
- (D) o atraso isolado em algum marco tradicional constitui um sinal evidente de comprometimento no desenvolvimento, já que deixa de atender à sequência esperada.

**— QUESTÃO 23 —**

O aleitamento materno traz benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, entretanto não é recomendado quando a mãe for:

- (A) portadora de tuberculose ou hanseníase.
- (B) tabagista ou alcoólatra.
- (C) infectada pelo HIV, HTLV1 ou HTLV2.
- (D) portadora de hepatite B, hepatite C ou dengue.

**— QUESTÃO 24 —**

A Campanha Nacional de Vacinação do idoso acontece no primeiro semestre de cada ano e disponibiliza, além da influenza sazonal, a seguinte vacina:

- (A) tríplice bacteriana, para toda a população na faixa etária de 60 anos e mais.
- (B) meningocócica C conjugada, para indivíduos de 60 anos e mais, não imunizados, que vivem em comunidades rurais de difícil acesso.
- (C) pneumocócica 23-valente, para toda a população na faixa etária de 60 anos e mais.
- (D) pneumocócica 23-valente, para indivíduos de 60 anos e mais, não imunizados, que vivem em instituições de longa permanência, hospitais e casas de repouso.

**— QUESTÃO 25 —**

A notificação compulsória é a principal fonte de vigilância epidemiológica das doenças ou dos agravos à saúde da população. Alguns aspectos devem ser considerados na notificação, entre os quais o seguinte:

- (A) o envio dos instrumentos de coleta de notificação é dispensado na ausência de casos.
- (B) a notificação é sigilosa, mesmo nas situações de risco para a população.
- (C) a notificação de casos confirmados de doenças significa perda da oportunidade de intervir eficazmente.
- (D) o caráter compulsório da notificação implica responsabilidade formal para as unidades de saúde.

**— QUESTÃO 26 —**

Vigilância em Saúde Pública é um processo contínuo e sistemático de:

- (A) notificação de doenças e agravos, consolidação de dados, análise de informações e implementação de medidas de controle.
- (B) investigação de casos, preparação de tabelas, gráficos, diagramas e distribuição das informações coletadas.
- (C) consolidação dos dados de notificação, cálculo de taxas de incidência e prevalência, e distribuição da informação.
- (D) coleta de dados, consolidação, análise, interpretação, distribuição da informação, acrescida de recomendações técnicas aos profissionais de saúde.

**— QUESTÃO 27 —**

Atenção Básica à Saúde caracteriza-se por um conjunto de práticas gerenciais e sanitárias, no âmbito individual e coletivo, que

- (A) são oferecidas nos serviços de saúde de alta complexidade e de baixa densidade tecnológica.
- (B) envolvem as equipes de saúde e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde.
- (C) priorizam a assistência à saúde da população em detrimento das medidas de prevenção e promoção à saúde.
- (D) estão centradas na participação popular e no controle social.

**— QUESTÃO 28 —**

A análise da vigilância epidemiológica do sarampo no município X registrou em 2010 a ocorrência de cerca de 100 casos da doença. A ficha epidemiológica mostrou que 56% dos casos foram vacinados contra o sarampo. Com base nessa situação hipotética, conclui-se que

- (A) a vacina mostrou-se de baixa eficácia.
- (B) a vacina apresentou alta efetividade.
- (C) a sensibilidade do sistema de vigilância revelou-se alta.
- (D) a representatividade do sistema de vigilância foi baixa.

**— QUESTÃO 29 —**

Vigilância Ambiental em Saúde consiste em um conjunto de ações de prevenção e controle dos fatores de riscos relacionados ao meio ambiente, destacando-se os seguintes:

- (A) água para consumo humano e animais peçonhentos.
- (B) desastres naturais e animais sinantrópicos.
- (C) tecnologias em saúde e resíduos tóxicos.
- (D) contaminantes ambientais e produtos perigosos.

**— QUESTÃO 30 —**

Nas últimas décadas, o Brasil tem apresentado mudanças nos padrões de ocorrência das doenças, em decorrência do crescimento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e da redução das doenças infecciosas. Esse perfil sanitário é denominado de transição

- (A) demográfica.
- (B) nutricional.
- (C) epidemiológica.
- (D) tecnológica.

**CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO****— QUESTÃO 31 —**

Mulher de 24 anos procura atendimento em pronto-socorro referindo história de dispneia aos esforços, associada à tosse seca e sibilância há vários anos, sem tratamento regular, porém com intensificação dos sintomas há dois dias. Ao exame físico, apresentava-se desperta, respondendo frases incompletas, dispneica, com uso de musculatura acessória, sibilância difusa, frequência cardíaca de 130 batimentos por minuto e pico de fluxo de 32%.

A classificação da intensidade da crise e a conduta a ser tomada nesse caso são:

- (A) crise moderada – manter a paciente no pronto-socorro, iniciar broncodilatador de curta ação a cada 10 a 30 minutos na primeira hora e, se houver resposta boa, dar alta com prescrição de broncodilatador de curta ação.
- (B) crise muito grave – iniciar broncodilatador de curta ação a cada 10 a 30 minutos, aminofilina intravenosa, corticoide sistêmico e solicitar vaga em terapia intensiva.
- (C) crise grave – manter a paciente no pronto-socorro, iniciar broncodilatador de curta ação a cada 10 a 30 minutos na primeira hora; se houver resposta boa, dar alta com prescrição de broncodilatador de curta ação, corticoide sistêmico por um curto período e corticoide inalatório.
- (D) crise muito grave – iniciar broncodilatador de curta ação a cada 10 a 30 minutos na primeira hora; se houver resposta parcial, manter a medicação e solicitar vaga em terapia intensiva.

**— RASCUNHO —****— QUESTÃO 32 —**

Homem de 66 anos, tabagista, procura atendimento médico com queixa de dispneia aos esforços progressiva há 15 anos, associada à tosse produtiva diária. Apresentou duas crises com piora dos sintomas e expectoração purulenta nos últimos doze meses, tendo sido necessária internação hospitalar. No momento da última alta hospitalar, foi solicitada espirometria que mostrou VEF1/CVF < 70% e VEF1 pós-broncodilatador de 52% e encaminhado para seguimento ambulatorial.

O estadiamento da doença pulmonar apresentado pelo paciente e o tratamento ambulatorial inicial indicado são:

- (A) estágio II – uso de broncodilatador de curta ação, quando necessário, vacinas, cessação do tabagismo e incentivo à realização de atividade física.
- (B) estágio II – uso de broncodilatador de curta ação; quando necessário, vacinas, cessação do tabagismo, broncodilatador de longa ação ou anticolinérgico de longa ação, corticoide inalatório e reabilitação pulmonar.
- (C) estágio III – uso de broncodilatador de curta ação; quando necessário, vacinas, cessação do tabagismo, broncodilatador de longa ação ou anticolinérgico de longa ação e reabilitação pulmonar.
- (D) estágio III – uso de broncodilatador de curta ação; quando necessário, vacinas, cessação do tabagismo, broncodilatador de longa ação ou anticolinérgico de longa ação, corticoide inalatório e reabilitação pulmonar.

**— QUESTÃO 33 —**

Adolescente de 16 anos, do sexo masculino, chega ao pronto-socorro acompanhado dos pais, referindo que estava em zona rural e que há aproximadamente três horas foi picado por uma cobra que desapareceu em seguida. Mãe apresentou cartão vacinal que estava adequado, segundo o Programa Nacional de Imunização. Ao exame, o menor apresentava-se com edema, flictenas e dor intensa no local da picada, além de ausência de diurese desde então.

O provável gênero da serpente envolvida e a necessidade de profilaxia para tétano, neste evento, são, respectivamente:

- (A) *Crotalus* – profilaxia para tétano deve ser realizada.
- (B) *Bothrops* – profilaxia para tétano deve ser realizada.
- (C) *Micrurus* – profilaxia para tétano deve ser realizada.
- (D) *Crotalus* – profilaxia para tétano pode ser dispensada.

**— QUESTÃO 34 —**

Um jovem de 25 anos, do sexo masculino, chega ao pronto-socorro durante a madrugada trazido por amigos que relataram que ele fez uso abusivo de bebida alcoólica em uma festa. Ao exame, o paciente encontrava-se hemodinamicamente estável, com humor lábil, náuseas, ataxia, alteração de fala, taquicardia e desidratação.

A conduta inicial a ser adotada, nesse caso, é:

- (A) hidratação, glicemia capilar para orientar a necessidade de associação de glicose hipertônica e, se não houver complicações, liberação após melhora das queixas.
- (B) hidratação com associação de glicose hipertônica e administração de riboflavina.
- (C) liberação do paciente, com orientações para tratamento domiciliar, já que ele se encontrava hemodinamicamente estável.
- (D) hidratação, glicemia capilar para orientar a necessidade de associação de glicose hipertônica e administração de tiamina.

**— QUESTÃO 35 —**

Mulher de 40 anos procura atendimento médico com queixa de disúria, polaciúria e urgência miccional há três dias. Não apresentava alterações no exame físico.

A conduta indicada para esse caso é:

- (A) solicitar exame simples de urina e urocultura e agendar retorno.
- (B) solicitar exame simples de urina e, se o resultado for normal, prescrever analgesia e hidratação oral.
- (C) solicitar exame simples de urina e urocultura, iniciar antibiótico na mesma consulta e agendar retorno.
- (D) solicitar exame simples de urina e urocultura e iniciar antibiótico na mesma consulta, se a paciente tiver alguma comorbidade.

**— QUESTÃO 36 —**

Homem de 58 anos, ex-alcoolista, deu entrada no pronto-socorro com história de vômitos com sangue e evacuação escura de odor muito fétido. Ao exame, encontrava-se sonolento, hipotenso, taquicárdico, hipocorado, com ascite moderada, eritema palmar e aranhas vasculares em tronco.

Qual a conduta indicada para o caso exposto?

- (A) Estabilização hemodinâmica, com reposição volêmica, preferencialmente com papa de hemácias, objetivando níveis de hemoglobina em torno de 8 g/dL e pressão sistólica em torno de 90 mmHg; uso de drogas vasoativas que promovam vasoconstrição esplâcnica e endoscopia após estabilização, preferencialmente nas primeiras 12 horas.
- (B) Estabilização hemodinâmica, com reposição volêmica, preferencialmente com cristaloides, objetivando níveis de hemoglobina em torno de 8 g/dL e pressão sistólica em torno de 90 mmHg; uso de drogas vasoativas que promovam vasodilatação esplâcnica e endoscopia após estabilização, preferencialmente nas primeiras 12 horas.
- (C) Estabilização hemodinâmica, com reposição volêmica, preferencialmente com cristaloides, e papa de hemácias, se necessário, objetivando níveis de hemoglobina em torno de 10 g/dL e pressão sistólica em torno de 90 mmHg; uso de drogas vasoativas que promovam vasoconstrição esplâcnica e endoscopia após estabilização, preferencialmente nas primeiras 24 horas.
- (D) Estabilização hemodinâmica, com reposição volêmica, preferencialmente com papa de hemácias, objetivando níveis de hemoglobina em torno de 10 g/dL e pressão sistólica em torno de 100 mmHg; uso de drogas vasoativas que promovam vasoconstrição esplâcnica e endoscopia após estabilização, preferencialmente nas primeiras 24 horas.

**— QUESTÃO 37 —**

Paciente de 70 anos chega ao pronto-socorro com história de dor abdominal no baixo-ventre, há cinco dias, mais intensa no quadrante inferior esquerdo, que irradia para flanco esquerdo e coluna, associada a urgência urinária, a náuseas e vômitos. Refere episódios semelhantes anteriormente, porém de menor intensidade. Ao exame, encontra-se dor à palpação e descompressão do quadrante inferior esquerdo do abdome.

O exame complementar indicado para confirmação diagnóstica, no caso exposto, é:

- (A) exame simples de urina com urocultura e antibiograma.
- (B) colonoscopia.
- (C) ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- (D) tomografia computadorizada de abdome.

**— QUESTÃO 38 —**

Jovem de 19 anos chega ao pronto-socorro trazido pelo SAMU com história de resgate após acidente automobilístico, em que não usava cinto de segurança. Ao exame, apresentava hálito etílico, equimose órbito-palpebral, cefaleia, vômitos, desorientação têmporo-espacial e Glasgow de 14.

A classificação do traumatismo cranioencefálico (TCE) e a conduta para este paciente são:

- (A) TCE leve de alto risco – indicar internação, realização de tomografia de crânio e reavaliação em 24 horas.
- (B) TCE leve de médio risco – indicar internação, realização de tomografia de crânio e reavaliação em 12 horas.
- (C) TCE moderado – indicar internação, realização de tomografia de crânio e reavaliação em 12 horas.
- (D) TCE leve de médio risco – indicar internação, realização de radiografia de crânio e reavaliação em 12 horas.

**— QUESTÃO 39 —**

Mulher de 57 anos em regime de internação para tratamento de erisipela em membro inferior direito em decorrência de insuficiência venosa crônica, o que acarretou redução da mobilidade, tem avaliada a necessidade de profilaxia de tromboembolismo venoso.

A profilaxia indicada para esta situação é:

- (A) estímulo à deambulação e uso de heparina, se houver necessidade de conduta cirúrgica para o tratamento da erisipela ou da insuficiência venosa.
- (B) estímulo à deambulação e reavaliação em dois dias.
- (C) uso de heparina de baixo peso molecular ou não fracionada em dose profilática, se não houver contraindicação.
- (D) estímulo à deambulação associado a métodos mecânicos (meias elásticas e compressão pneumática) e reavaliação em dois dias.

**— QUESTÃO 40 —**

Homem de 80 anos, com antecedente de hipertensão arterial e diabetes mellitus, evolui com perda súbita de força muscular do lado esquerdo do corpo, predomínio braquial, desvio de rima labial e sonolência. A tomografia de crânio feita quatro horas após o início dos sintomas mostrou sinais de microangiopatia.

Quanto ao controle pressórico e glicêmico, nesse paciente, deve-se

- (A) manter a pressão arterial próximo da normalidade, por risco de conversão hemorrágica e, se necessário, utilizar drogas parenterais e manter controle rigoroso da glicemia até 100 mg/dL.
- (B) evitar a redução brusca da pressão arterial, optando, de preferência, por drogas via oral, objetivando valores próximos da normalidade, e manter glicemia até 150 mg/dL.
- (C) evitar a redução brusca da pressão arterial, optando, de preferência, por drogas via parenteral, e manter glicemia até 200 mg/dL.
- (D) tratar a hipertensão se atingir valores de PA sistólica > 220 mmHg ou PA diastólica > 120 mmHg, com redução lenta, optando, de preferência, por drogas via parenteral, e controle glicêmico em torno de 180 mg/dL.

**— QUESTÃO 41 —**

Em nosso meio, é muito comum a necessidade de transportar pacientes críticos, seja de uma unidade de recursos limitados para outra com maior possibilidade de suporte, seja até mesmo dentro de diferentes áreas em uma mesma unidade, para realização de testes diagnósticos ou medidas terapêuticas. Com relação aos principais aspectos da fisiologia terrestre, podem ser citados os seguintes:

- (A) aceleração, que, quando brusca, pode causar hipotensão e taquicardia, e vibrações, que, se muito intensas, podem produzir lesão celular, principalmente em capilares sanguíneos, aumentando o risco de sangramentos.
- (B) desaceleração, que, quando brusca, pode causar hipotensão e taquicardia, e aumento de ruídos, que podem provocar bradicardia e hipoventilação.
- (C) desaceleração, que, quando brusca, pode causar hipertensão e taquicardia, e aumento de ruídos, que podem provocar taquicardia e hipoventilação.
- (D) aceleração, que, quando brusca, pode causar hipertensão e bradicardia, e diminuição da temperatura ambiente, que pode aumentar o consumo de oxigênio pelo paciente.

**— QUESTÃO 42 —**

Homem de 78 anos, em consulta pelo programa de saúde da família, queixa-se de diminuição progressiva do jato urinário, associada a esforço miccional, noctúria e sensação de esvaziamento vesical incompleto. O exame físico não demonstra alterações abdominais ou a ectoscopia do trato genital. Ao toque retal, observa-se aumento da próstata.

O próximo passo indicado para seguimento do caso é:

- (A) ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- (B) exame simples de urina e PSA.
- (C) tratamento da infecção do sistema urinário.
- (D) urografia excretora.

**— QUESTÃO 43 —**

A infecção pelo HIV é atualmente um problema de saúde pública e muitas campanhas são feitas com o intuito de convencer a população sobre a necessidade de prevenir o contágio. Os casos novos estão distribuídos de acordo com as categorias de transmissão, no Brasil, da seguinte forma:

- (A) a via de transmissão sanguínea (drogas injetáveis e transfusão sanguínea) atualmente é maior que a via sexual em indivíduos acima de 13 anos de idade.
- (B) a transmissão, atualmente, é maior entre homens que fazem sexo com homens.
- (C) a transmissão, atualmente, é maior nos homens heterossexuais.
- (D) a transmissão do vírus, ao longo dos últimos anos, aumentou em hemofílicos e pacientes com necessidade de transfusão sanguínea.

**— QUESTÃO 44 —**

É causa de acidose metabólica com ânion gap alto:

- (A) intoxicações (salicilatos, metanol ou etilenoglicol).
- (B) diarreia.
- (C) fístulas (bilíares, entéricas ou pancreáticas).
- (D) acidose tubular renal.

**— QUESTÃO 45 —**

Mulher de 50 anos, portadora de cifoescoliose congênita, procura atendimento médico com queixa de cefaleia matinal, dispneia e letargia há vários meses. Ao exame, encontra-se com cianose periférica discreta.

A classificação da insuficiência respiratória desta paciente é:

- (A) insuficiência respiratória crônica hipoxêmica e hiper-cápnica.
- (B) insuficiência respiratória aguda hipoxêmica e hiper-cápnica.
- (C) insuficiência respiratória aguda hipoxêmica.
- (D) insuficiência respiratória crônica hipoxêmica.

**— QUESTÃO 46 —**

A insuficiência renal aguda secundária à rabdomiólise

- (A) associa-se frequentemente à hipercalcemia grave devido à ruptura das células musculares.
- (B) é uma causa de hipertensão em pacientes críticos, que respondem bem ao uso de inibidores da enzima de conversão da angiotensina.
- (C) apresenta melhor evolução com administração precoce de bicarbonato de sódio.
- (D) apresenta menor dano tubular quando instituídas as medidas para acidificação urinária.

**— QUESTÃO 47 —**

O propósito da laringoscopia é facilitar a intubação orotraqueal sob visão direta. A conduta médica correta neste procedimento é:

- (A) inserir a lâmina do laringoscópio do lado esquerdo, tracionando a língua em direção à linha média.
- (B) realizar a manobra de Sellick, com auxílio de outro profissional, se necessário.
- (C) utilizar a extremidade da lâmina do laringoscópio para deslocar a glote.
- (D) evitar a compressão da cartilagem tireoide pelo risco de refluxo do conteúdo gástrico.

**— QUESTÃO 48 —**

A terapêutica antimicrobiana, no tratamento das meningites,

- (A) deve ser iniciada após a coleta do liquor, independentemente do quadro clínico do paciente.
- (B) deve priorizar o uso empírico da ampicilina nos casos em que há forte suspeita de o agente etiológico ser *Haemophilus influenza*.
- (C) tem seu efeito limitado pela baixa permeabilidade da barreira hematoencefálica na fase aguda da enfermidade.
- (D) deve utilizar a via parenteral, com preferência para o acesso venoso central, nos casos de instabilidade hemodinâmica.

**— QUESTÃO 49 —**

A adenosina

- (A) é captada pelo sistema de transporte ativo e levada aos eritrócitos e células endoteliais vasculares, onde é metabolizada em inosina e monofosfato de adenosina.
- (B) oferece melhores resultados em pacientes com taquicardia supraventricular e broncoespasmo, comparada aos bloqueadores de canais de cálcio.
- (C) tem seu efeito potencializado pela administração concomitante de aminofilina, mediado pelo sinergismo nos receptores A<sub>2</sub>.
- (D) tem meia-vida de cinco minutos, proporcionando reversão espontânea dos seus efeitos colaterais.

**— QUESTÃO 50 —**

Na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos, deve-se observar que

- (A) a atropina é a droga de escolha para tratamento de bradiarritmias.
- (B) a hemotransfusão de concentrado de hemácias é aceitável para pacientes com hemoglobina inferior a 7,0 g/dL.
- (C) a creatinina sérica de 2,0 mg/dL contraindica a doação dos rins.
- (D) a infecção, sugerida por leucocitose ou hemocultura positiva, determina a interrupção do protocolo de doação de órgãos.

**— QUESTÃO 51 —**

O uso de plasma fresco congelado no paciente adulto com sepse grave

- (A) está indicado a pacientes com aumento do tempo de protrombina, mesmo na ausência de sangramentos.
- (B) evita a piora do quadro de obstruções microvasculares na coagulação intravascular disseminada.
- (C) tem, como dose recomendada, de 10 a 20 ml/kg em infusão rápida.
- (D) previne a coagulação intravascular disseminada nos casos em que o tempo de protrombina está entre 13,1 e 17 segundos.

**— QUESTÃO 52 —**

Paciente de 32 anos, do sexo feminino, com quadro de convulsões tônico-clônicas e torpor, apresenta os seguintes exames laboratoriais:

sódio plasmático: 112mEq/L; osmolaridade plasmática: 228 mOsm/Kg; osmolaridade urinária: 490 mOsm.

A análise do caso e dos exames laboratoriais apresentados indica que

- (A) o diagnóstico de secreção inapropriada de hormônio antidiurético está excluído.
- (B) o sódio urinário está muito reduzido.
- (C) a administração de furosemida pode ser associada.
- (D) a elevação do sódio plasmático em 3mEq/L deve ser obtida em 12 horas.

**— QUESTÃO 53 —**

A pré-carga ventricular esquerda está aumentada

- (A) na sepse.
- (B) na regurgitação mitral.
- (C) no infarto ventricular direito.
- (D) na hipertensão pulmonar.

**— QUESTÃO 54 —**

A ressuscitação inicial no choque séptico tem como objetivo, nas primeiras seis horas, proporcionar ao paciente:

- (A) pressão venosa central superior a 16 mmHg.
- (B) débito urinário de 10 ml/kg/h.
- (C) saturação venosa central igual ou superior a 70%.
- (D) pressão arterial média superior a 90 mmHg.

**— QUESTÃO 55 —**

Paciente de 58 anos, com quadro de infarto agudo do miocárdio da parede anterior, recebeu terapia fibrinolítica. Duas horas após a infusão da estreptoquinase, o paciente estava hemodinamicamente estável e o eletrocardiograma evidenciou ritmo idioventricular acelerado.

Considerando-se o caso descrito, a arritmia evidenciada no traçado eletrocardiográfico

- (A) está associada à hiperatividade do nó sinusal.
- (B) confere aumento significativo de mortalidade.
- (C) exige tratamento com cardioversão elétrica.
- (D) é um distúrbio do ritmo frequente após reperfusão por fibrinólise.

**— QUESTÃO 56 —**

As terapias elétricas na reanimação cardiopulmonar

- (A) podem ser aplicadas a pacientes portadores de cardiodesfibriladores implantados.
- (B) são contraindicadas nos bebês com idade inferior a 12 meses.
- (C) são ineficazes se utilizados choques monofásicos na presença de fibrilação ventricular.
- (D) devem preceder o início das compressões torácicas na presença de atividade elétrica sem pulso.

**— QUESTÃO 57 —**

A digoxina é o glicosídeo cardíaco mais prescrito na prática clínica. Este fármaco

- (A) exerce efeito inotrópico positivo por meio do aumento da disponibilidade do cálcio intracelular durante a sístole.
- (B) está indicado a pacientes sintomáticos, portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção superior a 45% e ritmo sinusal.
- (C) exibe atividade simpaticomimética em concentrações séricas superiores a 2,5 ng/mL.
- (D) tem efeito dromotrópico positivo.

**— QUESTÃO 58 —**

A hipertensão sistólica isolada do idoso não diabético tem como melhor opção terapêutica o uso isolado ou a associação de

- (A) enalapril e alfametildopa.
- (B) clortalidona e anlodipino.
- (C) propranolol e hidralazina.
- (D) atenolol e captopril.

**— QUESTÃO 59 —**

Um paciente de 66 anos, hipertenso, diabético, procurou o serviço médico de emergência queixando-se de dor precordial de forte intensidade que se iniciou há 30 minutos. O eletrocardiograma realizado na admissão revela ritmo sinusal e inversão de onda T de V1 a V6. O nível sérico da fração MB da creatinofosfoquinase é o triplo do limite superior da normalidade. O teste qualitativo de Troponina I é positivo.

Ao se analisar as informações sobre o quadro clínico apresentado, pode-se concluir que

- (A) o paciente apresenta um quadro de angina estável.
- (B) o eletrocardiograma revela fibrose miocárdica em parede inferior.
- (C) a alteração eletrocardiográfica evidencia isquemia subepicárdica.
- (D) o uso de fondaparinux está contraindicado.

**— QUESTÃO 60 —**

No tratamento do infarto agudo do miocárdio,

- (A) o uso de clopidogrel melhora a angina, mas não aumenta a sobrevida de pacientes sem supradesnívelamento do segmento ST.
- (B) a administração de fármacos trombolíticos resta como a melhor opção para pacientes com mais de 12 horas de dor torácica.
- (C) o uso da heparina de baixo peso molecular por mais de 48 horas aumenta o índice de sangramento intracraniano.
- (D) as estatinas devem ser empregadas nas primeiras 24 horas da admissão em pacientes com LDL superior a 100 mg/dL.