

PROVA
S16 V
TARDE

ATENÇÃO: VERIFIQUE SE
CÓDIGO E PROVA DESTE
CADERNO DE QUESTÕES
CONFEREM COM O SEU
CARTÃO DE RESPOSTAS



Prefeitura de
Aracaju
Cidade de todos

CARGO/ÁREA: MÉDICO/PNEUMOLOGISTA

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

“Nada melhor para a saúde do que um amor correspondido.”

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES SEGUINTE:

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

BOA PROVA!

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

Jamais médicos dispuseram de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes; todavia, vivemos em uma perigosa encruzilhada. Diuturnamente as indústrias lançam novas e miraculosas “hóstias farmacêuticas”, a imensa maioria das quais acompanhada de ardilosa propaganda que lhes atribui um potencial fantástico e omite seus efeitos colaterais. Poucos destes novos medicamentos resistem a uma década de uso; na verdade, a maioria é abandonada após alguns anos de utilização, tempo suficiente para nos darmos conta da sua falta de eficácia ou da sua toxicidade generosa, criminosamente omitida nas suas *burlas*. Tragicomicamente, algumas destas drogas mudam radicalmente de indicação com o passar dos anos, denunciando uma torpe fraude mercantilista que tem no lucro a qualquer custo sua única meta.

A Organização Mundial de Saúde nos oferece para reflexão a seguinte informação: 10 até 40% das pessoas internadas em um hospital qualquer deste mundo têm na iatrogenia medicamentosa a sua justificativa. Note-se, por favor, que da aritmética acima estão excluídas as cirurgias desnecessárias, com certeza responsáveis por um número ainda mais expressivo de internações hospitalares. Por outro lado é banal ver pacientes tomando cinco, seis, sete... dez ou mais (meu *record* pessoal é quinze) diferentes drogas legais e obviamente intoxicados. Porém, sintomas secundários à *over dosis* medicamentosa são atribuídos à idade ou severidade da sua doença (ou a ambas) e nunca identificados apropriadamente. É trágico notar como uma nova medicação é introduzida na expectativa de combater efeitos colaterais do coquetel medicamentoso prescrito. Em razão disso, muitas vezes, os efeitos tóxicos dos remédios empregados superam, e muito, as dificuldades provocadas pela doença original responsável pela sua prescrição. (...)

Porque prescrevemos abusivamente é uma questão intrigante e de difícil resposta. Apesar de ter consciência da sua multifatorialidade, irei tentar descrever seus principais motivadores. Infelizmente, nós médicos não somos imunes à propaganda enganosa que grassa igualmente em todas as outras áreas da sociedade. Aliás, é frequente sermos pressionados pelos próprios pacientes e familiares, para receitarmos medicamentos com supostos efeitos fantásticos, vistos pelos mesmos nas mais diversas formas de maquiavélico *marketing* comercial, muitas vezes subliminar.

Por outro lado, a competição entre nós, cada vez mais despida de qualquer vestígio ético, nos torna ainda mais vulneráveis aos apelos de natureza

econômica. Assim, comportamentos francamente bizarros, outrora passíveis de punição, foram incorporados a nossa rotina como normais. Exemplificando, pesquisadores e professores de escolas médicas, em troca de algum tipo de recompensa informal, monetária em espécie ou *espelinhos à portuguesa* – como nos tempos do Brasil colônia – não raro são aliciados para fazerem a apologia das novas e revolucionárias panaceias. Estudantes, ludibriados na sua boa fé, já médicos, tendem a seguir de maneira acrítica os ensinamentos do falso mestre. Além disso, é notável perceber a contribuição emprestada por um ensino médico equivocado e desgraçadamente dogmático, no qual os aprendizes da arte de curar são treinados para focarem sua atenção na doença e desprezarem o doente. Assim, além de exagerarem na solicitação de exames complementares desnecessários, deixam de perceber que em inúmeras situações cotidianas, carinho e atenção, *medicamentos* que não possuem efeitos colaterais, são muito mais eficazes que pílulas. Mais ainda, ignoram que ao não identificarem a pessoa, através de uma judiciosa história e exame clínico, também não serão capazes de identificar a razão do seu sofrimento.

Já no século XVI dizia o suíço Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, mais conhecido pela alcunha paterna de *Paracelsus*: “Todas as substâncias são venenosas; não há nenhuma que não o seja. É a dosagem certa que distingue entre o veneno e o remédio.” Assim, para que não paire nenhuma dúvida, remédios são venenos que exigem sabedoria para deles se tirar algum proveito. Embora pareça anacrônico, urge o resgate deste conceito medieval para minimizarmos o sofrimento causado pelas distorções da prática médica contemporânea.

(BITTENCOURT, Paulo César Trevisol. In: <http://www.neurologia.ufsc.br/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=5>, acessado em 21/05/2011.)

Questão 01

Para sustentar sua tese, o autor recorre a todas as estratégias argumentativas a seguir, EXCETO:

- valer-se da figura da ironia para desvalorizar ou desqualificar o leitor.
- recorrer a exemplo destinado a tornar mais específico argumento de ordem genérica.
- empregar a primeira pessoa do plural com o fim de obter a adesão do médico leitor.
- invocar argumento de autoridade na matéria.
- ilustrar o texto com fato extraído de sua experiência como médico.

Questão 02

Dentre os enunciados a seguir, aquele em que nenhum dos adjetivos usados pode ser caracterizado como um índice de avaliação ou valoração dos fatos, feita pelo autor, é:

- A) torpe fraude mercantilista (parágrafo 1).
- B) coquetel medicamentoso prescrito (parágrafo 2).
- C) maquiavélico *marketing* comercial (parágrafo 3).
- D) ensino médico equivocado e desgraçadamente dogmático (parágrafo 4).
- E) exames complementares desnecessários (parágrafo 4).

Questão 03

A alternativa em que ambas as formas destacadas introduzem razões destinadas a justificar um mesmo ponto de vista do autor é a seguinte:

- A) POR OUTRO LADO é banal ver pacientes / PORÉM, sintomas secundários à *over dosis* (parágrafo 2).
- B) PORÉM, sintomas secundários à *over dosis* / EM RAZÃO DISSO, muitas vezes, os efeitos (parágrafo 2).
- C) APESAR DE ter consciência / ALIÁS, é frequente sermos pressionados (parágrafo 3).
- D) POR OUTRO LADO, a competição entre nós / ASSIM, comportamentos francamente bizarros (parágrafo 4).
- E) ASSIM, além de exagerarem na solicitação de exames / MAIS AINDA, ignoram (parágrafo 4).

Questão 04

O emprego do vocábulo “burlas” – em “criminosamente omitida nas suas *burlas*” (parágrafo 1) – explica-se como:

- A) equívoco do autor, traído pela semelhança fônica de “burlas” com “bulas”, formas parônimas.
- B) resultado de simples gralha tipográfica ou erro de impressão.
- C) emprego de variante menos usual, porém dicionarizada, da forma corrente “bulas”.
- D) ignorância de que “burla” significa “dolo”, “fraude”, como registram os dicionários da língua.
- E) exploração da paronímia para obter efeito de humor como recurso de persuasão do leitor.

Questão 05

Altera-se fundamentalmente o sentido de: “Jamais médicos dispuseram de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes; todavia, vivemos em uma perigosa encruzilhada” (parágrafo 1) com a seguinte redação:

- A) Conquanto jamais médicos tenham disposto de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes, vivemos em uma perigosa encruzilhada.
- B) Jamais médicos dispuseram de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes; assim, vivemos em uma perigosa encruzilhada.
- C) Embora jamais médicos hajam disposto de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes, ainda assim vivemos em uma perigosa encruzilhada.
- D) Sem que jamais médicos hajam disposto de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes, vivemos, não obstante, em uma perigosa encruzilhada.
- E) Jamais médicos dispuseram de tantas opções farmacológicas no tratamento de seus pacientes; não obstante, vivemos em uma perigosa encruzilhada.

Questão 06

Na argumentação desenvolvida, o autor recorre à figura do paradoxo em:

- A) perigosa encruzilhada (parágrafo 1).
- B) ardilosa propaganda (parágrafo 1).
- C) toxicidade generosa (parágrafo 1).
- D) vestígio ético (parágrafo 4).
- E) judiciosa história (parágrafo 4).

Questão 07

É opção de concordância verbal admissível, por estar igualmente de acordo com as normas da língua culta, aquela que se propõe em:

- A) "...a imensa maioria das quais acompanhada de ardilosa propaganda que lhes atribui um potencial fantástico..." (parágrafo 1) / atribuem
- B) "10 até 40% das pessoas internadas em um hospital qualquer deste mundo têm na iatrogenia medicamentosa a sua justificativa." (parágrafo 2) / tem
- C) "Note-se, por favor, que da aritmética acima estão excluídas as cirurgias desnecessárias..." (parágrafo 2) / Notem-se
- D) "...no qual os aprendizes da arte de curar são treinados para focarem sua atenção na doença..." (parágrafo 4) / focar
- E) "...em inúmeras situações cotidianas, carinho e atenção, *medicamentos* que não possuem efeitos colaterais, são muito mais eficazes que pílulas." (parágrafo 4) / possui

Questão 08

Há ERRO evidente na transformação da voz passiva analítica em voz passiva pronominal em:

- A) na verdade, a maioria é abandonada após alguns anos de utilização (parágrafo 1) / na verdade, abandona-se a maioria após alguns anos de utilização.
- B) sintomas secundários à *over dosis* medicamentosa são atribuídos à idade ou severidade da sua doença (parágrafo 2) / atribuem-se à idade ou severidade da sua doença sintomas secundários à *over dosis* medicamentosa.
- C) como uma nova medicação é introduzida na expectativa de combater efeitos colaterais do coquetel medicamentoso (parágrafo 2) / como se introduz uma nova medicação na expectativa de combater efeitos colaterais do coquetel medicamentoso.
- D) comportamentos francamente bizarros, outrora passíveis de punição, foram incorporados a nossa rotina (parágrafo 4) / incorporam-se a nossa rotina comportamentos francamente bizarros, outrora passíveis de punição.
- E) no qual os aprendizes da arte de curar são treinados para focarem sua atenção na doença (parágrafo 4) / no qual se treinam os aprendizes da arte de curar para focarem sua atenção na doença.

Questão 09

Em relação ao trecho abaixo, a sugestão de mudança de pontuação que se encontra em DESACORDO com as normas de pontuação em vigor é a seguinte:

"Note-se, por favor, que da aritmética acima estão excluídas as cirurgias desnecessárias, com certeza responsáveis por um número ainda mais expressivo de internações hospitalares. Por outro lado é banal ver pacientes tomando cinco, seis, sete... dez ou mais (meu *record* pessoal é quinze) diferentes drogas legais e obviamente intoxicados." (parágrafo 2)

- A) suprimir as vírgulas que conferem destaque à locução "por favor".
- B) inscrever entre vírgulas o termo "da aritmética acima", deslocado de sua posição após o verbo.
- C) empregar o sinal de dois pontos após a forma verbal "estão excluídas".
- D) substituir a vírgula entre "desnecessárias" e "com certeza" por travessão.
- E) usar ponto de exclamação no final da oração entre parênteses.

Questão 10

Em "sintomas secundários à *over dosis* medicamentosa são atribuídos à idade ou severidade da sua doença" (parágrafo 2), o uso do acento indicativo da crase no "a" observado em "à idade", torna-se facultativo caso se faça a substituição deste termo por:

- A) a sua idade.
- B) a problemas de idade.
- C) a uma idade avançada.
- D) a idade que têm.
- E) a esta ou àquela idade.

Questão 11

O primeiro a propor o horário de verão foi William Willett, em 1907, membro da Sociedade Astronômica Real, que iniciou uma campanha para que a Inglaterra o adotasse. O argumento, na época, era que as pessoas teriam mais tempo para lazer, haveria menor criminalidade e redução do consumo de luz. O Brasil adota sistematicamente o horário de verão, contudo, nem todas as regiões necessitam deste sistema para economizar energia. Como ocorrido nos últimos anos, nos meses em que o horário de verão é adotado no Brasil, quando são 10h00min em Brasília, em Aracaju será:

- A) 8h00min
- B) 9h00min
- C) 10h00min
- D) 11h00min
- E) 12h00min

Questão 12

A imagem a seguir, representa a organização histórica da cidade de Aracaju e é denominada de “Tabuleiro de Xadrez”. Tal organização está relacionada ao seguinte fato:



Fonte: www.aracaju.se.gov.br/154anos

- A) Verticalização das construções.
- B) Novos sistemas de transportes.
- C) Urbanização projetada.
- D) Formação de periferias.
- E) Economia agrária exportadora.

Leia a reportagem a seguir.

Chuva causa alagamentos em Aracaju

Em 14 horas foi registrado quase metade do esperado para todo o mês.

Aeroporto ficou fechado durante a tarde.

Uma chuva forte e constante está provocando alagamentos em Aracaju nesta terça-feira (24). A chuva começou na madrugada e em 14 horas foram registrados 130 milímetros, quase metade do esperado para todo o mês de maio.

Canais transbordaram e os carros quase não conseguiam trafegar. Em uma creche, as águas tomaram a frente do prédio, impedindo a saída das crianças.

A Marinha emitiu um alerta de mar agitado e a orientação é para que as embarcações evitem a navegação. Segundo a meteorologia, as chuvas intensas devem continuar até quinta-feira (26).

O aeroporto de Aracaju foi reaberto na tarde desta terça-feira, depois de ficar fechado durante a maior parte da tarde. Quatro voos foram cancelados. (Fonte: G1, com informações do Globo Notícia – 24/05/2011 - 17h 58min)

O episódio registrado na reportagem está corretamente justificado na seguinte afirmativa:

- A) O período com maior índice pluviométrico na cidade é o inverno/primavera.
- B) O relevo montanhoso da cidade facilita a ocorrência de alagamentos.
- C) O período com maior índice pluviométrico na cidade é o outono/inverno.
- D) O relevo montanhoso da cidade facilita a ocorrência de deslizamentos.
- E) O período com maior índice pluviométrico na cidade é o verão/outono.

Questão 14

No estado de Sergipe, “os principais manguezais se encontram na foz do Rio São Francisco e seus afluentes da foz; na foz do Rio Japarutuba e Rio Siriri, seu afluente; foz do Rio Sergipe; Rio Vaza Barris; Rio Real e Rio Piauí.”

(Fonte: http://sirhse.semarh.se.gov.br/sirhse/index.php/macropLANEJAMENTO/bacias_hidrograficas/estadoUsoDaTerra/estado)

O processo de degradação destes manguezais encontra-se em estágio acelerado, colocando em risco a importância deste ecossistema para a região. O principal benefício ecológico dos manguezais e a principal causa da sua destruição são, respectivamente:

- A) produção de produtos da maricultura / pesca predatória.
- B) manutenção das costas marítimas / fragilidade da legislação ambiental.
- C) fornecimento de madeira para lenha / derramamento de esgoto.
- D) contribuição na culinária local / intensificação do setor turístico.
- E) berçário natural de espécies aquáticas / especulação imobiliária.

Questão 15

Em 1820, o rei D. João VI assinou um Decreto que isolou Sergipe da Bahia. O brigadeiro Carlos César Burlamárqui foi nomeado, então, o primeiro governador do Estado, apesar dos contínuos conflitos com os baianos. Com a Independência do Brasil em 1822, a situação de autonomia do estado de Sergipe consolidou-se, possibilitando o desenvolvimento da região. Em 1855, a capital sergipana foi transferida para o povoado de Santo Antônio de Aracaju, que foi elevada à condição de cidade. Esta transferência é um marco da história do Estado, bem como da cidade de Aracaju. A cidade que perdeu o *status* de capital do estado de Sergipe e o motivo da transferência da capital estão apontados corretamente em:

- A) São Cristóvão / escoamento da produção açucareira.
- B) Barra dos Coqueiros / extração de petróleo e gás natural.
- C) Nossa Senhora do Socorro / proteção através de fortificações.
- D) Laranjeiras / beneficiamento da produção de cítricos.
- E) Estância / infraestrutura para a produção têxtil.

CONHECIMENTOS BÁSICOS DE SAÚDE PÚBLICA

Questão 16

O coeficiente ou taxa de incidência de uma determinada doença para um grupo de pessoas expostas ao mesmo risco, limitadas a uma área bem definida, que é muito útil para investigar e analisar surtos de doenças ou agravos à saúde em locais fechados, refere-se à:

- A) prevalência pontual.
- B) taxa de morbidade.
- C) incidência cumulativa.
- D) taxa de ataque.
- E) taxa de letalidade.

Questão 17

Em relação aos Conselhos e às Conferências de Saúde, analise as afirmativas a seguir.

- I. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- II. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass – e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – Conasems – terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- III. A Conferência de Saúde reunir-se-á, a cada cinco anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

Com base nas afirmativas acima, marque a alternativa correta.

- A) Somente a afirmativa I está correta.
- B) Somente a afirmativa II está correta.
- C) As afirmativas I e II estão corretas.
- D) As afirmativas I e III estão corretas.
- E) As afirmativas II e III estão corretas.

Questão 18

O Pacto em Defesa do SUS expressa os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação do processo da Reforma Sanitária Brasileira e articula as ações que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública. São ações previstas nesse pacto, EXCETO:

- A) articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito.
- B) ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.
- C) elaboração e publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS.
- D) estabelecimento de diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS.
- E) consolidação e qualificação da estratégia de Saúde da Família nos pequenos e médios municípios.

Questão 19

No que diz respeito ao financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS – é correto afirmar que:

- A) o Sistema Único de Saúde será financiado somente com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- B) é vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- C) as instituições privadas com fins lucrativos não poderão participar do Sistema Único de Saúde.
- D) das instituições privadas, somente as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos poderão participar do Sistema Único de Saúde.
- E) é permitida a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

Questão 20

De acordo com a Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, no que se refere à notificação das doenças, agravos e eventos, é INCORRETO afirmar que:

- A) a notificação imediata será realizada por telefone como meio de comunicação ao serviço de vigilância epidemiológica da SMS, cabendo a essa instituição disponibilizar e divulgar, amplamente, o número na rede de serviços de saúde, pública e privada.
- B) na impossibilidade de comunicação à SMS, a notificação será realizada à SES, cabendo a esta instituição disponibilizar e divulgar, amplamente, o número junto aos Municípios de sua abrangência.
- C) a notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino.
- D) é facultada a elaboração de listas estaduais ou municipais de Notificação Compulsória, no âmbito de sua competência e de acordo com perfil epidemiológico local.
- E) a notificação imediata, realizada pelos meios de comunicação, isenta o profissional ou serviço de saúde de realizar o registro dessa notificação nos instrumentos estabelecidos.

FUNDAMENTOS BÁSICOS DE MEDICINA

Questão 21

Você está na rua, a caminho do trabalho, quando um pedestre a sua frente, um senhor de aproximadamente 60 anos, sente-se mal e deita no chão. Ao abordá-lo, percebe que o paciente está não responsivo. A primeira conduta a ser tomada deve ser:

- A) iniciar compressões torácicas imediatamente.
- B) posicionar as vias aéreas e ventilar o paciente.
- C) checar se tem pulso e, se ausente, iniciar compressões torácicas.
- D) chamar por ajuda.
- E) checar se tem pulso e, se ausente, realizar um soco precordial, seguido de compressões torácicas.

Questão 22

Em um plantão de uma emergência pública, pedestres trouxeram uma mulher idosa que foi encontrada desacordada na rua, ao lado do hospital. Nenhum deles soube informar o que poderia ter ocorrido. Relataram que, ao passar pelo local, já encontraram a senhora desacordada. Ao exame, a paciente estava em coma (Escala de Glasgow 3), pupilas midriáticas e sem fotorreação, pulso filiforme, pressão arterial 70 x 40mmHg, frequência cardíaca 140bpm. Durante esta abordagem inicial, evoluiu em assistolia e, mesmo com as manobras de reanimação cardiopulmonar, veio a óbito após 30 minutos. A conduta correta do chefe de plantão é:

- A) aguardar a chegada de familiares por 24 horas, para poder preencher o atestado de óbito.
- B) comunicar o óbito à Polícia Militar e aguardar que esta o oriente como proceder.
- C) não fornecer o atestado de óbito e encaminhar o cadáver para o Instituto Médico-Legal da cidade.
- D) preencher o atestado de óbito registrando como causa *mortis*: “causa indeterminada”.
- E) preencher o atestado de óbito e colocar como causa da morte: choque cardiogênico e infarto agudo do miocárdio.

Questão 23

Um médico ginecologista, especialista em reprodução assistida, é procurado por um casal. Trata-se de uma mulher de 42 anos, bióloga, previamente hígida, casada há 20 anos, com um fisioterapeuta de 45 anos, hígido. Ambos relatam que há anos tentam um filho, porém sem sucesso. O marido refere casos de câncer de testículo na família (três primos). Desejam ter um filho do sexo feminino, pois têm receio que um filho do sexo masculino tenha mais chances de ter câncer e, na opinião do casal, pela idade, este seria provavelmente o único filho deles. O procedimento médico correto, com base no Código de Ética Médica (Resolução nº 1.931/2009 do CFM) é:

- A) realizar o procedimento de reprodução assistida, mas não interferir na escolha do sexo do feto.
- B) realizar o procedimento de reprodução assistida e permitir a escolha do sexo feminino.
- C) não realizar o procedimento de reprodução assistida, pois a idade materna é de alto risco para gestação.
- D) realizar o procedimento de reprodução assistida. Analisar o material genético do feto e só proceder com a gestação caso não haja alterações cromossômicas importantes.
- E) realizar exames no marido para rastreio de câncer de testículo. Caso sejam negativos, proceder com a reprodução assistida.

Questão 24

Após expediente em uma Unidade Básica de Saúde, Auxiliar de Enfermagem aborda o Clínico Geral, queixando-se de forte dor precordial, em aperto, náuseas e sudorese fria. Ela tem 49 anos, é hipertensa, diabética e tabagista. Hoje não fez uso de sua medicação habitual – propranolol e captopril. Seu exame físico é normal: frequência cardíaca de 96bpm; frequência respiratória de 18irpm e pressão arterial de 150 x 94mmHg. Considere que não há outros médicos na unidade e que esta não dispõe de ambulância própria. A conduta correta deste médico deve ser:

- A) administrar captopril 25mg sublingual e, se houver normalização da pressão arterial, liberá-la com encaminhamento para consulta com o cardiologista da unidade.
- B) administrar AAS 200mg para mastigar, captopril 25mg sublingual, isossorbida 5mg sublingual e, se houver melhora, liberá-la.
- C) solicitar ambulância para transporte a uma unidade de emergência e, enquanto a aguarda, administrar AAS 200mg para mastigar, captopril 25mg sublingual e isossorbida 5mg sublingual.
- D) levar a paciente no próprio carro até uma Unidade de Emergência. Até a chegada ao hospital, não administrar qualquer medicação.
- E) administrar captopril 25mg sublingual, diazepam 5mg via oral e dipirona 40 gotas via oral, e orientar que procure uma unidade de emergência.

Questão 25

Paciente de 45 anos está internado em um hospital geral. Tem diagnóstico de câncer de pulmão, tipo pequenas células, com metástases para glândulas adrenais, fígado e vértebras lombares. Faz uso de morfina, prednisona, lactulona e hidratação. Já fez 5 ciclos de quimioterapia e radioterapia. Apesar de ter ficado sem dor importante, não houve redução do tumor. Está deprimido, é viúvo, e, junto com seu filho único de 18 anos, solicita ao Clínico que este aumente a dose de morfina, com o objetivo de “descansar em paz”. Com base no Código de Ética Médica (Resolução 1.931/2009 do CFM), qual deve ser a conduta do Clínico?

- A) A dose de morfina deve ser titulada com o único objetivo de aliviar a dor. Ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas devem ser evitadas, pois a doença está em estágio incurável e terminal.
- B) A dose de morfina deve ser elevada até que o paciente fique sonolento e, caso haja comprometimento respiratório, este deve ser intubado e acoplado à ventilação mecânica.
- C) A dose de morfina deve ser elevada até que o paciente entre em coma, evitando a intubação e manobras de reanimação cardiopulmonar.
- D) A dose de morfina pode ser ajustada, mas não deve ultrapassar 1mg/kg/dia em nenhuma hipótese, ainda que o paciente esteja com dor.
- E) O paciente e seu filho devem assinar um termo de autorização para “não ressuscitação”. Deste modo, é permitido aumentar a dose de morfina, mas manobras de reanimação cardiopulmonar estão proibidas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questão 26

Mulher de 42 anos, não tabagista, previamente hígida, apresentou quadro de febre, adinamia, artralgia, mialgia difusa e tosse não produtiva. Ao exame físico apresentava pulso de 110bpm, pressão arterial de 105/65mmHg, frequência respiratória de 20irpm, temperatura axilar de 39,4 °C e orofaringe congesta. O exame radiológico do tórax era normal. Foi instituído tratamento com Oseltamivir por influenza presumida. Após 24h00min mostrou-se confusa, agitada, apresentava pulso de 125bpm, pressão arterial de 90/60mmHg e frequência respiratória de 35irpm. A temperatura axilar era de 40°C. Foram identificados estertores crepitantes basais e a radiografia do tórax revelou infiltrados pulmonares multilobares. O provável diagnóstico, nesse caso, é:

- A) pneumonia por influenza.
- B) pneumonia pneumocócica.
- C) legionelose.
- D) pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*.
- E) pneumonia por *Haemophilus influenzae*.

Questão 27

Homem de 58 anos, tabagista de 40 cigarros / dia, submeteu-se a um exame radiológico do tórax, para investigação de uma tosse crônica, o qual revelou a presença de uma massa espiculada medindo 3x4cm, na periferia do lobo superior direito. Realizada a tomografia computadorizada do tórax que evidenciou lesão única envolvendo a parede torácica. As janelas mediastinais mostravam vários pequenos linfonodos. Não havia derrame pleural ou pericárdico. Fígado e adrenais dentro dos limites da normalidade. Nesse ponto da investigação, qual o estágio clínico desta neoplasia presumida?

- A) IB
- B) IIA
- C) IIB
- D) IIIA
- E) IIIB

Questão 28

Qual das seguintes frases é verdadeira sobre hipoventilação da obesidade?

- A) A perda de peso é a única terapia que diminui a PaCO₂ durante o estado de alerta.
- B) Progestinas estimulam a resposta ventilatória e melhoram a respiração piorada pelo sono.
- C) A ventilação não invasiva não mostrou ser útil.
- D) Apneia obstrutiva do sono não é presente uniformemente nestes pacientes.
- E) A traqueostomia é necessária na maioria dos pacientes.

Questão 29

São drogas indutoras de fibrose ou infiltrado pulmonar:

- A) amiodarona, ampicilina e hidralazina.
- B) isoniazida, rifampicina e metotrexato.
- C) mitomicina, busulfan e estreptomicina.
- D) procarbazina, imipramina e etambutol.
- E) aminofilina, azatioprina e difenil-hidantoína.

Questão 30

A Rifampicina interfere na metabolização de várias drogas, reduzindo seu nível sérico. Entre elas, temos:

- A) contraceptivos orais e hipoglicemiantes orais.
- B) betabloqueadores e furosemida.
- C) salicilatos e penicilinas.
- D) captopril e hidroclorotiazida.
- E) amiodarona e antirretrovirais.

Questão 31

A orientação terapêutica do Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, no Estágio II recomenda:

- A) β 2-agonista de curta duração e/ou ipratrópio, quando necessário.
- B) Reabilitação pulmonar – β 2-agonista de longa duração e tiotrópio; acrescentar xantina de longa duração, se persistirem sintomas; corticoide inalatório se exacerbações frequentes.
- C) Reabilitação pulmonar – sintomas eventuais, β 2-agonista de curta duração e/ou ipratrópio, quando necessário; sintomas persistentes, β 2-agonista de longa duração e/ou tiotrópio.
- D) Reabilitação pulmonar – β 2-agonista de longa duração e tiotrópio; acrescentar xantina de longa duração, se persistirem sintomas; corticoide inalatório se exacerbações frequentes (≥ 2 exacerbações ao ano); oxigenoterapia.
- E) Uso de corticoide inalatório.

Questão 32

Com base na Escala de Fagerström, determine o grau de dependência de um tabagista, que fuma seu primeiro cigarro 2 horas após despertar, consegue, de forma tranquila, não fumar em locais públicos fechados, cujo primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação, fuma cerca de 30 cigarros ao dia, fuma mais frequentemente pela manhã e não fuma quando está doente.

- A) Muito baixo.
- B) Baixo.
- C) Médio.
- D) Elevado.
- E) Muito elevado.

Questão 33

Nas exacerbações infecciosas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, temos como principal agente bacteriano:

- A) *Streptococcus pneumoniae*.
- B) *Moraxella catarrhalis*.
- C) *P. aeruginosa*.
- D) *Haemophilus influenzae*.
- E) *Staphylococcus aureus*.

Questão 34

Com relação à asma brônquica no idoso, podemos afirmar que:

- A) asma alérgica é mais prevalente no idoso.
- B) o teste alérgico cutâneo é mais sensível no idoso.
- C) o teste da metacolina não é seguro no idoso.
- D) os idosos têm uma percepção reduzida da broncoconstrição.
- E) asmáticos idosos morrem menos frequentemente de sua asma do que asmáticos mais jovens.

Questão 35

No tratamento para tuberculose em pacientes cuja função renal encontra-se reduzida ou em hemodiálise, deve-se alterar a frequência de administração de qual medicamento?

- A) Isoniazida.
- B) Rifampicina.
- C) Etionamida.
- D) Ácido para-aminosalicílico.
- E) Pirazinamida.

Questão 36

A isoniazida é responsável pelo aumento da toxicidade da seguinte substância:

- A) digitálicos.
- B) captopril.
- C) difenil-hidantoína.
- D) varfarina.
- E) betabloqueadores.

Questão 37

Com o aumento dos métodos videolaparoscópicos em procedimentos abdominais, os pneumologistas devem estar atentos às consequências fisiológicas e aos riscos únicos atribuíveis a esses métodos. Qual das seguintes condições é provável ser encontrada mais frequentemente nesses procedimentos?

- A) Redução quantitativa maior no Volume Expiratório Forçado no 1° e na Capacidade Vital Forçada.
- B) Supressão pós-operatória maior do reflexo da tosse.
- C) Hipercapnia notada na gasometria arterial pós-operatória.
- D) PETCO₂ intraoperatória normal.
- E) Resistência vascular sistêmica normal.

Questão 38

A oxigenoterapia domiciliar prolongada a baixos fluxos está indicada na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica quando:

- A) PaO₂ ≤ 55mmHg ou Sat O₂ ≤ 88%, em repouso.
- B) PaO₂ entre 56 e 59mmHg.
- C) PaO₂ > 55mmHg e SatO₂ ≥ 88%.
- D) PaO₂ ≥ 60mmHg e evidências de cor pulmonale.
- E) SatO₂ > 88% e policitemia.

Questão 39

Qual das seguintes afirmações está correta, com relação à ventilação mecânica para Síndrome de Desconforto Respiratório Agudo / Lesão Pulmonar Aguda?

- A) A incidência de Pneumotórax é diretamente proporcional às pressões medidas nas vias aéreas, na Síndrome de Desconforto Respiratório Agudo / Lesão Pulmonar Aguda.
- B) A mortalidade na Síndrome de Desconforto Respiratório Agudo / Lesão Pulmonar Aguda é reduzida quando se emprega a remoção extracorpórea de CO₂.
- C) A manutenção da PEEP aplicada acima do ponto de inflexão inferior na curva pressão-volume pulmonar reduz, prognosticamente, a mortalidade na Síndrome de Desconforto Respiratório Agudo / Lesão Pulmonar Aguda e pode ser rotineiramente empregada.
- D) O pico da pressão inspiratória é o principal determinante da hipertensão alveolar durante a ventilação mecânica.
- E) A estratégia de ventilação com pressão limitada e volume limitado, pode aumentar a sobrevivência na Síndrome de Desconforto Respiratório Agudo / Lesão Pulmonar Aguda.

Questão 40

Paciente feminina de 45 anos, politraumatizada por acidente automobilístico, desenvolveu Síndrome de Desconforto Respiratório Agudo, necessitando de ventilação mecânica. Os parâmetros atuais do respirador são: FiO₂ 0,6, volume corrente 500mL, frequência respiratória de 24irpm, pressão respiratória final positiva de 8cm H₂O. O pico de pressão nas vias respiratórias é de 35cm H₂O. Uma gasometria arterial recente mostra PO₂ de 66mmHg, PCO₂ de 55mmHg e pH de 7,25. Ela pesa 80kg, está sedada e farmacologicamente paralisada. Sua pressão arterial é de 140 /88mmHg e seu pulso de 100bpm. Afebril no momento. Sua hemoglobina é de 12,6g/dL. Qual das seguintes sugestões é a mais apropriada ao caso apresentado?

- A) Aumentar a FiO₂.
- B) Aumentar o volume corrente.
- C) Manter a regulagem do respirador.
- D) Iniciar a infusão de bicarbonato de sódio.
- E) Aumentar a pressão respiratória final positiva.

Questão 41

O fumo de maconha, em longo prazo, NÃO é associado a:

- A) bronquite crônica.
- B) efeito aditivo de função anormal de vias aéreas em tabagistas.
- C) mudanças histopatológicas que precedem o câncer de pulmão.
- D) menor nível de carboxiemoglobina sanguínea, se comparado ao fumo de tabaco.
- E) função prejudicada e / ou produção de citocina dos macrófagos alveolares.

Questão 42

Qual das seguintes características seria sugestiva da probabilidade de ocorrência de insuficiência respiratória em um paciente de 70kg, com síndrome de Guillain-Barré?

- A) Capacidade Vital de 1,5L.
- B) Pressão Expiratória Máxima de 50cm H₂O.
- C) Pressão Inspiratória Máxima de -15cm H₂O.
- D) Série de medidas da capacidade vital mostrando resultados de 1,8L, 1,7L e 1,6L durante um período de 24 horas.
- E) Alteração na capacidade vital, que cai 8% quando medida com o paciente em posição ortostática, comparado com a medida obtida em posição supina.

Questão 43

Sobre a distribuição de medicações inalatórias durante o tratamento de exacerbações de asma não ameaçadora à vida, qual das seguintes frases é verdadeira?

- A) A nebulização úmida de broncodilatadores é mais eficaz do que a distribuição por inalador pressurizado mais espaçador.
- B) Inaladores de pó seco podem ser usados, efetivamente, para tratar asma aguda não ameaçadora à vida.
- C) Para o tratamento da asma aguda, broncodilatadores intravenosos são mais eficazes do que broncodilatadores inalatórios.
- D) O uso de um inalador pressurizado mais espaçador é mais caro do que a nebulização úmida para a asma aguda.
- E) Corticosteroides inalatórios não têm função no tratamento de exacerbações de asma não ameaçadora à vida.

Questão 44

Várias condições podem produzir um pulmão hiperlucente unilateral. Em qual, das seguintes condições, o pulmão hiperlucente, ou lobo, é menor do que o normal em inspiração máxima?

- A) Enfisema compensatório.
- B) Enfisema lobar congênito.
- C) Enfisema Panacinar (Síndrome do Pulmão Desaparecido).
- D) Obstrução parcial – “válvula em bola” – de um brônquio fonte.
- E) Síndrome de Swyer-James – Macleod's.

Questão 45

Homem de 22 anos, previamente saudável, apresenta-se com história de cinco dias de febre, náuseas, tosse seca e leve dispneia aos esforços. No dia de sua avaliação, desenvolveu prurido vesicular hemorrágico nas extremidades distais, que disseminaram rapidamente para o restante do corpo. Nega qualquer mordida recente de inseto. Não possui fatores de risco para infecção por HIV. Recebeu todas as imunizações na infância. Há duas semanas, visitou um amigo cujo filho também teve prurido. A radiografia de tórax revela adenopatia hilar bilateral e infiltrados reticulonodulares. O P.P.D. é negativo e o teste de HIV é negativo. O diagnóstico mais provável é:

- A) tuberculose.
- B) sarcoidose.
- C) pneumonia atípica por rubéola.
- D) pneumonia por *Pneumocystis carinii*.
- E) febre das montanhas rochosas.

Questão 46

São características da Síndrome do Sulco Superior, EXCETO:

- A) enoftalmia unilateral.
- B) ptose palpebral.
- C) midríase.
- D) anidrose ipsilateral.
- E) destruição da primeira e segunda costelas.

Questão 47

A cocaína inalatória (crack) é associada a todas as seguintes complicações, EXCETO:

- A) edema pulmonar.
- B) barotrauma pulmonar.
- C) broncoespasmo, infiltrados e eosinofilia.
- D) bronquiolite obliterativa organizando uma pneumonia.
- E) doença pulmonar granulomatosa.

Questão 48

Devemos considerar o uso de vacina antipneumocócica, segundo as Diretrizes para Tratamento de Pneumonias Adquiridas na Comunidade, EXCETO em indivíduos:

- A) asmáticos entre 2 e 64 anos.
- B) com 65 anos ou mais.
- C) hepatopatas crônicos.
- D) imunocomprometidos.
- E) portadores de prótese coclear.

Questão 49

São considerados critérios maiores para o diagnóstico de asma brônquica de difícil controle:

- A) uso de corticosteroides inalatórios e β 2-agonista de longa duração.
- B) uso de fluticasona inalatória acima de 1.000mcg/dia e corticosteroides orais em mais de 50% dos dias do ano.
- C) necessidade diária de uso de β 2-agonista de curta duração.
- D) uso de antileucotrienos.
- E) uso de metilxantinas.

Questão 50

Dentro dos objetivos específicos emergenciais do Plano Nacional de Controle da Tuberculose, podemos incluir:

- A) curar pelo menos 80% dos novos casos descobertos.
- B) aumentar a cobertura do Programa de Controle da Tuberculose, integrando atividades de diagnóstico e tratamento em pelo menos 75% dos Centros de Saúde existentes na rede pública do país.
- C) supervisão indireta da qualidade dos laboratórios da rede pública no diagnóstico bacteriológico da tuberculose.
- D) implantar o esquema de tratamento supervisionado nos pacientes de menor risco de abandono.
- E) curar pelo menos 85% dos novos casos descobertos.