



INSTRUÇÕES GERAIS

- I. Nesta prova, você encontrará 4 (quatro) páginas numeradas sequencialmente, contendo 40 (quarenta) questões correspondentes à seguinte disciplina: Conhecimentos Específicos (40 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Você dispõe de 3 (três) horas para fazer esta prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VI. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 1(uma) hora após seu início.
- VII. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- VIII. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- IX. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- X. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XI. O candidato somente levará o Caderno de Questões depois de transcorridas 2 (duas) horas do início da prova.
- XII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 1) Sobre o diagnóstico e classificação de diabetes mellitus, é falso afirmar que**
 - a) todos os pacientes podem ser claramente classificados nos tipos 1 ou 2.
 - b) casos diagnosticados durante a gravidez são classificados como diabetes gestacional.
 - c) casos que resultam da destruição das células beta correspondem ao tipo 1.
 - d) ocasionalmente, pacientes com diabetes tipo 2 podem apresentar cetoacidose.

- 2) Paciente com 62 anos, sem antes nada sentir, refere emagrecimento de 3 kg no último mês, acompanhado de sede fora do normal e aumento do volume da urina. Ao exame físico apresenta-se normotenso, hidratado, afebril e sem nenhum outro achado relevante. São solicitados exames de sangue, que foram avaliados após uma semana, cujos resultados foram normais, exceto a glicemia de jejum com valor de 210 mg/dL. Esse paciente**
 - a) é certamente diabético.
 - b) é provavelmente diabético, sendo necessária apenas a repetição da glicemia.
 - c) é provavelmente diabético, sendo necessária a repetição da glicemia e a procura de um foco infeccioso.
 - d) é provavelmente diabético, sendo necessária a realização de teste de tolerância à glicose.
- 3) Entre os critérios para se testar a presença de diabetes em adultos assintomáticos com índice de massa corporal (IMC) ≥ 25 , não se inclui**
 - a) presença de dermatite seborréica.
 - b) mulher portadora da síndrome dos ovários policísticos.
 - c) inatividade física.
 - d) parente de 1º grau diabético.
- 4) Na ausência de fatores de risco, deve-se testar presença de diabetes, em adultos assintomáticos, a partir da idade de**
 - a) 60 anos.
 - b) 45 anos.
 - c) 50 anos.
 - d) 35 anos.
- 5) Para adultos, não-gestantes, em tratamento para diabetes mellitus, considera-se adequada a presença de glicemia pós-prandial (1-2 horas após o início da refeição)**
 - a) de, no máximo, 160 mg/dL
 - b) de, no máximo, 200 mg/dL
 - c) de, no máximo, 240 mg/dL
 - d) < 180 mg/dL
- 6) Entre as alternativas de nefroproteção em pacientes diabéticos, a que possui menos quantidade de evidências, quanto à capacidade de atenuar a progressão para doença renal crônica avançada é a utilização de**
 - a) inibidores da enzima de conversão da angiotensina
 - b) antagonistas do receptor da angiotensina
 - c) dieta hipoprotéica
 - d) associação entre inibidores da enzima de conversão da angiotensina e antagonistas do receptor da angiotensina

7) **Paciente de 47 anos, sabidamente diabético, e com IMC= 29 kg/m², vem sendo acompanhado ambulatorialmente há meses, com dietoterapia e estímulo à atividade física. Seus últimos exames laboratoriais mostram glicemia de jejum de 144 mg/dL e hemoglobina A1C de 7,4%. Refere estar seguindo adequadamente as orientações e se apresenta normotenso e assintomático. A conduta mais adequada seria**

- a) iniciar insulinoterapia.
- b) prescrever metformina.
- c) insistir na orientação atual.
- d) prescrever sulfoniluréia.

8) **Sabe-se que o Ministério da Saúde gasta percentuais elevados do seu orçamento com os programas de captação e transplante de órgãos, mas a quantidade de pessoas atendidas é pequena. Essa prática**

- a) contraria o princípio da igualdade de acesso do SUS.
- b) está de acordo com o princípio da equidade do SUS.
- c) é justa, mas contraria dois princípios do SUS, que são a integralidade da atenção e a universalidade de acesso.
- d) é justa, porém inadequada à realidade econômico-financeira do SUS.

9) **Entre os princípios e diretrizes do SUS, não se inclui**

- a) priorização do atendimento para pacientes de baixa renda.
- b) preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- c) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios.
- d) direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.

10) **A lei 8080/90 não prevê, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS),**

- a) ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- b) a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.
- c) ações de saúde do trabalhador.
- d) a estratégia da Saúde da Família.

11) **Adulto masculino de 53 anos, assintomático, em exames de rotina, apresentou glicemia de jejum de 130 mg/dL. Você consulta esse indivíduo e detecta níveis pressóricos entre 140 e 144 mmHg x 90 a 94 mmHg, agendando retorno e repetição da glicemia, após uma semana. Nessa ocasião a glicemia foi de 128 mg/dL e a menor pressão arterial aferida durante a consulta foi de 142 x 88 mmHg. Pode-se dizer que esse trabalhador**

- a) tem apenas intolerância à glicose e é hipertenso
- b) é diabético e pré-hipertenso.
- c) tem apenas intolerância à glicose e é normotenso.
- d) é diabético e hipertenso.

12) **Considerando os aspectos epidemiológicos da hipertensão arterial, assinale a alternativa falsa**

- a) A prevalência global de hipertensão entre homens e mulheres insinua que sexo não é um fator de risco para hipertensão.
- b) Nível socioeconômico mais baixo está associado à maior prevalência de hipertensão arterial.
- c) O risco relativo de desenvolver doença cardiovascular associado ao aumento da pressão arterial diminui com o avanço da idade.
- d) O sedentarismo é fator de risco para a hipertensão arterial.

13) **Sobre a medida da pressão arterial, assinale a alternativa falsa:**

- a) Evidências obtidas com estudos de desfechos clínicos não têm demonstrado que a MAPA (Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial) é superior à medida casual da pressão arterial em prever eventos cardiovasculares.
- b) São consideradas elevadas na MRPA (Monitorização Residencial da Pressão Arterial) médias de pressão arterial acima de 135/85 mmHg.
- c) Deve-se determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff).
- d) Em cada consulta, deverão ser realizadas pelo menos três medidas, com intervalo de um minuto entre elas, sendo a média das duas últimas considerada a pressão arterial do indivíduo.

14) **Paciente de 37 anos apresenta, em diversas visitas, média de pressão arterial no consultório > 140 mmHg. O médico solicita MAPA que mostra média de PA ≤ 135/85 (vigília). O quadro é compatível com**

- a) normotensão.
- b) hipertensão arterial estágio 1 (leve).
- c) hipertensão mascarada.
- d) hipertensão do avental branco.

15) **Paciente masculino, 61 anos é diabético, com adequado controle glicêmico e hipertenso estágio 1, tratado apenas com dieta hipossódica e exercícios físicos. Em sua última consulta a média da PA foi de 138 x 86. A melhor conduta é**

- a) manter a conduta atual.
- b) prescrever hidralazina oral.
- c) prescrever inibidor de enzima de conversão associado à hidroclorotiazida.
- d) reforçar a orientação dietética e orientar para maior atividade física.

16) **Para as mulheres com idade acima de 50 anos, o rastreamento do câncer de mama por mamografia**

- a) deve ser realizado em intervalos máximos de 2 anos
- b) deve ser realizado em intervalos máximos de 1 ano
- c) deve ser realizado em intervalos máximos de 6 meses
- d) não deve ser realizado.

17) **Paciente feminina, 22 anos, na 18ª semana de gestação, apresenta quadro sugestivo de cistite, apresentando-se afebril. Dos antimicrobianos abaixo, está formalmente contraindicado a (o)**

- a) ampicilina
- b) ciprofloxacina
- c) cefalexina
- d) cefuroxima

18) **Paciente masculino de 21 anos, com boa condição prévia de saúde, apresenta suspeita clínica de tuberculose pulmonar. Dentre as possíveis condutas a serem tomadas, a incorreta seria**

- a) baciloscopia de escarro.
- b) cultura de escarro.
- c) notificação imediata do caso.
- d) prova tuberculínica

19) Sobre a insuficiência renal aguda (IRA), assinale a alternativa incorreta

- a) a IRA não pode ser incluída entre as causas de insuficiência renal crônica.
- b) casos de IRA não oligúrica se associam à menor mortalidade que os casos com oligúria.
- c) casos de IRA por aminoglicosídeos cursam mais frequentemente sem oligúria.
- d) a hiperpotassemia é causa infrequente de óbito em pacientes com IRA.

20) Sobre a insuficiência renal aguda (IRC), assinale a alternativa incorreta

- a) no Brasil, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus são as causas mais frequentes de IRC, entre os pacientes que iniciam tratamento por diálise.
- b) a prescrição de dietas hipoprotéicas ainda é uma conduta válida na IRC na fase que antecede ao tratamento por diálise.
- c) o uso de inibidores de enzima de conversão pode atenuar a progressão de nefropatias não diabéticas para a fase de IRC terminal.
- d) tem se observado importante elevação na incidência e prevalência da IRC por glomerulonefrites.

21) Um paciente masculino de 45 anos apresenta-se à consulta ambulatorial com dor precordial em aperto com irradiação para a mandíbula. Sua pressão arterial na primeira medida é de 98 x 60 mmHg. Você não dispõe de ECG. A dor é intensa e você não dispõe de opiáceos. Há hospital a cerca de 40 minutos do local. Sua hipótese diagnóstica é insuficiência coronariana aguda. Analise as medidas abaixo:

- I. ácido acetil salicílico por via oral.
- II. oxigênio por cateter nasal, 3 l/min.
- III. cetoprofeno por via venosa.
- IV. lidocaína via venosa.

Em sua opinião são corretas, na fase pré-hospitalar

- a) II, III e IV, apenas.
- b) apenas I e II.
- c) II e IV, apenas.
- d) nenhuma medida antes de o paciente chegar ao hospital e confirmar o diagnóstico.

22) Sobre o exame eletrocardiográfico no infarto agudo do miocárdio (IAM), assinale a alternativa incorreta

- a) A mortalidade aumenta com o número de derivações no eletrocardiograma com supradesnível de ST.
- b) Como o ECG pode ser inespecífico nas primeiras horas, é importante avaliar traçados seriados em curto período de tempo (5-10 minutos), se o paciente permanecer sintomático.
- c) Em pacientes com sintomas sugestivos, a elevação do segmento ST tem alta sensibilidade e baixa especificidade para diagnóstico de IAM.
- d) O bloqueio de ramo esquerdo novo ou o supradesnívelamento do segmento ST > 2,0 mm em derivações precordiais sugere alta probabilidade de IAM.

23) Acerca dos marcadores bioquímicos de lesão miocárdica, no IAM, assinale a alternativa incorreta

- a) A medida da atividade da CK-MB eleva-se em 4-6 horas após o início dos sintomas, tendo elevada sensibilidade diagnóstica nas primeiras 6 horas de evolução.
- b) A medida da atividade da CK-MB entre 48-72 horas, na evolução do IAM.
- c) As dosagens de troponina apresentam a mesma sensibilidade diagnóstica do que a CK-MB entre 12-48 horas de evolução.
- d) Com o desenvolvimento de novos marcadores mais sensíveis e específicos para o diagnóstico de lesão miocárdica, a utilização de CK-total para diagnóstico de IAM, não deve ser realizada de rotina.

24) Quanto às medidas destinadas ao alívio da dor e da ansiedade na fase aguda do IAM, abaixo, é válida apenas a prescrição de

- a) diazepam.
- b) diclofenaco.
- c) clordiazepóxido.
- d) morfina.

25) Sobre a terapia de reperfusão do IAM, com uso de fibrinolíticos, assinale a alternativa incorreta

- a) Os benefícios quanto à redução de mortalidade são vistos mesmo nos pacientes tratados após 12 horas do início do quadro.
- b) Qualquer sangramento intracraniano é contraindicação absoluta à trombólise.
- c) Hipertensão arterial não controlada não é contraindicação absoluta à trombólise.
- d) A trombólise pode ser feita na fase pré-hospitalar do atendimento do paciente com IAM.

26) No Brasil, a causa mais frequente da Insuficiência cardíaca crônica (IC) é a

- a) doença de Chagas.
- b) cardiopatia isquêmica crônica associada à hipertensão arterial.
- c) febre reumática.
- d) diabetes mellitus.

27) Entre os fatores precipitantes da IC, não se inclui

- a) ingestão salina excessiva.
- b) ingestão excessiva de álcool.
- c) uso de inibidores da recaptação da serotonina.
- d) uso de anti-inflamatórios não hormonais.

28) Paciente masculino de 64 anos apresenta quadro clínico e ecocardiográfico compatível com IC sintomática com disfunção ventricular. Dos esquemas abaixo, para início de tratamento farmacológico, o menos indicado é

- a) monoterapia com bisoprolol.
- b) monoterapia com captopril.
- c) associação de um inibidor de enzima de conversão com um betabloqueador.
- d) monoterapia com hidroclorotiazida.

29) O fármaco antiarrítmico mais eficaz para prevenção de recorrências de fibrilação atrial é a (o)

- a) amiodarona
- b) digoxina
- c) propranolol
- d) disopiramida

30) Sobre o quadro clínico da febre reumática, assinale a alternativa incorreta.

- a) O acometimento cardíaco é caracterizado pela pancardite, entretanto são as lesões valvares as responsáveis pelo quadro clínico.
- b) A artrite é a manifestação mais comum da FR, presente em 75% dos casos, com evolução autolimitada e sem sequelas.
- c) Nos pacientes com artrite, a forma típica migratória e assimétrica é vista em mais de 70% dos casos.
- d) O acometimento pericárdico é comum.

31) Sobre as alterações radiológicas nas pneumonias adquiridas na comunidade (PAC), assinale a alternativa incorreta.

- a) A resolução completa das alterações radiológicas ocorre em duas semanas após a apresentação inicial na metade dos casos.
- b) A progressão radiológica após a admissão pode ocorrer com qualquer etiologia e não deve ser um indicativo de mudança no regime terapêutico, desde que esteja havendo melhora no quadro clínico.
- c) Persistência de achados radiológicos, após seis semanas do início do quadro, é achado comum e não requer investigação adicional.
- d) O padrão radiológico não deve ser usado para predizer o agente causal.

32) Considerando os patógenos mais comuns das PAC em adultos não hospitalizados, entre os abaixo, o menos frequente é

- a) vírus respiratórios
- b) *Mycoplasma spp.*
- c) *Haemophilus influenzae*
- d) *Streptococcus pneumoniae*

33) Em pacientes previamente hígidos, com indicação de tratamento ambulatorial de PAC, o regime antimicrobiano deve ser iniciado

- a) com associação entre um macrolídeo e um betalactâmico.
- b) com um macrolídeo ou um betalactâmico.
- c) exclusivamente com um betalactâmico.
- d) exclusivamente com um macrolídeo.

34) Sobre os recursos terapêuticos para o tratamento de manutenção da asma, assinale a alternativa incorreta.

- a) Os corticosteróides inalatórios (CI) são os principais medicamentos utilizados no tratamento de manutenção, profilático e anti-inflamatório em adultos, devendo, entretanto, ser evitados no tratamento inicial de crianças.
- b) Os beta-agonistas de ação prolongada são utilizados em associação aos CI em pacientes adultos, quando os CI forem insuficientes para promover o controle da asma.
- c) Para alguns pacientes com asma persistente, os antileucotrienos podem ser úteis como medicação substitutiva aos beta-agonistas de ação prolongada.
- d) A teofilina é um broncodilatador dotado de propriedades anti-inflamatórias, não devendo, entretanto, ser usada como monoterapia inicial.

35) Sobre a úlcera péptica (UP), assinale a alternativa incorreta

- a) O uso de aspirina e anti-inflamatórios não hormonais (AINH), atualmente, são as principais causas de UP.
- b) O quadro pode ser assintomático em até 40% dos casos.
- c) Nas UP duodenais causadas pelo uso de AINH, a supressão ácida com inibidor da bomba de prótons tem resultados melhores do que com o uso de inibidores do receptor H_2 .
- d) Úlceras gastrointestinais podem estar associadas à doença de Crohn.

36) Sobre as diarreias agudas, assinale a alternativa incorreta.

- a) Havendo suspeita clínica de diarreia infecciosa e enquanto se aguarda o resultado da cultura, o tratamento antimicrobiano pode ser iniciado com ciprofloxacina por via oral.
- b) O uso de um anticolinérgico pode melhorar os sintomas, sendo permitido, em especial nos casos sob antibioticoterapia.
- c) Quadros de diarreia aguda podem ocorrer em cerca de 20% dos pacientes recebendo antibioticoterapia de amplo espectro.
- d) A maior parte dos casos não se deve a infecções.

37) Para o diagnóstico diferencial da artrite reumatóide, a presença de nódulos subcutâneos e a positividade do fator reumatóide são elementos importantes. Assinale a alternativa correta.

- a) Na endocardite bacteriana, pode haver nódulos subcutâneos, mas o fator reumatóide é invariavelmente negativo.
- b) Na artrite gotosa, pode haver nódulos subcutâneos e o fator reumatóide é positivo.
- c) Na artrite viral não há nódulos subcutâneos, mas o fator reumatóide pode ser positivo.
- d) No lúpus eritematoso sistêmico (LES), não há nódulos subcutâneos e o fator reumatóide pode ser positivo.

38) Sobre as manifestações do LES, assinale a alternativa incorreta.

- a) Doença renal ocorre em mais de 70% dos casos.
- b) Pericardite é ocorrência incomum.
- c) Artralgias e artrites são as manifestações clínicas extremamente comuns.
- d) Anemia é manifestação mais frequente que a miosite.

39) Sobre as parasitoses intestinais, assinale a alternativa correta.

- a) Albendazol ou mebendazol são opções válidas para o tratamento da ascariíase.
- b) A ascariíase e a ancilostomíase são fortemente associadas ao hábito de andar descalço.
- c) O albendazol não é o tratamento de escolha para as infestações por *Ancylostoma duodenale*.
- d) O pamoato de pirantel e o albendazol são indicados para tratamento da enterobíase.

40) Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente

- a) é direito do médico.
- b) é vedado ao médico.
- c) é facultado ao médico, mas não é recomendado.
- d) é facultado ao médico em situações excepcionais.