

PORTUGUÊS

Leia o texto a seguir e responda às questões 01 a 03.

“Depois de 119 dias, o horário de verão termina à meia-noite de hoje [...] mas a meta de economia de energia não foi atingida. A redução de demanda por energia nas regiões Sudeste e Centro-Oeste foi de 4,5%, enquanto o governo esperava 5%. Na região Sul, a redução de demanda foi de 5%, mas o governo esperava 6%.

Com os resultados obtidos, a redução média da demanda por energia no horário de pico foi de aproximadamente 4,5% em toda a área de abrangência da medida [...]. A redução da demanda conseguida equivale ao consumo, no horário de pico, de cidades do porte de Belo Horizonte, Contagem, Betim e Porto Alegre somadas, ou à energia produzida pelas usinas nucleares de Angra 1 e 2. [...]

A economia média de energia seria suficiente para atender a metade do consumo de cidades do porte de Florianópolis e Belo Horizonte. A adoção da medida significou ainda uma economia de 0,4% no nível de água dos reservatórios das hidrelétricas das regiões Sudeste e Centro-Oeste e de 1% nos reservatórios da região Sul. A medida também tem efeito na tarifa de energia, evitando reajustes ainda maiores.

(Adaptado de: Horário de verão termina hoje sem atingir a meta. Jornal de Londrina, Londrina, 14 fev. 2004. Economia. p. 6 A).

01. Assinale a alternativa em que a frase “Na região Sul, a redução de demanda foi de 5%, mas o governo esperava 6%” está reescrita de acordo com as normas de pontuação.
- (A) A região Sul, teve redução de demanda de 5%, mas o Governo esperava 6%.
- (B) Embora, o governo esperasse 6% de redução de demanda, na região Sul, a redução foi de 5%.
- (C) A redução de demanda na região Sul, foi de 5%, mas o governo esperava 6%.
- (D) A redução de demanda, na região Sul, foi de 5%, mas o governo esperava 6%.
02. Observe a frase “A medida também tem efeito na tarifa de energia, evitando reajustes ainda maiores”. Assinale a alternativa que apresenta a conjunção adequada ao sentido que se pretendia expressar na frase original.
- (A) A medida também tem efeito na tarifa de energia, se evitar reajustes ainda maiores.
- (B) A medida também tem efeito na tarifa de energia, embora evite reajustes ainda maiores.
- (C) A medida também tem efeito na tarifa de energia, pois reajustes ainda maiores são evitados.
- (D) A medida também tem efeito na tarifa de energia, quando reajustes ainda maiores forem evitados.
03. Na reportagem sobre o término do horário de verão, são fornecidas equivalências de consumo para o leitor ter a dimensão dos gastos e da economia alcançados durante o período em que a medida vigorou. Com base nessas comparações, considere as afirmativas a seguir.
- I. Belo Horizonte, Contagem, Betim e Porto Alegre são cidades que apresentam o mesmo consumo no horário de pico.
- II. A energia produzida pelas usinas nucleares de Angra 1 e 2 é maior do que o consumo das cidades de Belo Horizonte e Porto Alegre no horário de pico.
- III. O consumo de cidades como Florianópolis e Belo Horizonte, durante a vigência do horário de verão, é o dobro do que é economizado no mesmo período no Brasil.
- IV. As usinas nucleares de Angra 1 e 2 produzem a mesma quantidade de energia que as cidades de Belo Horizonte, Contagem, Betim e Porto Alegre economizaram no horário de pico, durante o horário de verão.
- Estão corretas apenas as afirmativas:
- (A) I e II.
- (B) II e III.
- (C) III e IV.
- (D) I, II e IV.

Aparecem novos casos

Cinco novos casos de febre maculosa foram identificados no Rio de Janeiro depois que a doença foi confirmada como causa da morte do superintendente da Vigilância Sanitária Fernando Villas-Boas. A doença também provocou a morte do jornalista Roberto Moura e a internação de um professor aposentado, um menino de 8 anos e uma turista. Em São Paulo, uma garota de 12 anos morreu em decorrência da doença. Ela foi picada por um carrapato quando passeava em um parque.

(Época, nº 391, nov. 2005.)

04. De acordo com as informações do texto acima, assinale a alternativa correta.

- (A) O texto não aponta a forma provável como a vítima paulista contraiu a febre maculosa.
- (B) Todas as vítimas da febre maculosa morreram.
- (C) Dos seis infectados, apenas dois sobreviveram.
- (D) O texto inclui Fernando Villas-Boas na contagem de casos de febre maculosa no Rio de Janeiro.

A ordem de serviço fictícia abaixo é referência para as questões 05 e 06.

ORDEM DE SERVIÇO Nº 01 – DRH

O Chefe Geral do Departamento de Recursos Humanos, no uso de suas atribuições legais e CONSIDERANDO que o regulamento interno admite que sejam **relevadas** até três faltas do funcionário durante o mês, motivadas por doença comprovada mediante apresentação imediata do atestado médico;

CONSIDERANDO a necessidade de haver controle rigoroso com relação às faltas do funcionário até 03 (três) dias, justificadas mediante a utilização de atestados médicos emitidos por profissionais particulares e/ou SAS;

CONSIDERANDO, ainda, o dever funcional imposto ao funcionário de se submeter à inspeção médica sempre que for determinado pela autoridade competente, até como forma de assegurar melhores condições de saúde dos funcionários pertencentes ao Quadro de Pessoal dessa Empresa;

RESOLVE:

RECOMENDAR aos chefes de Departamento, sempre que lhes forem apresentados atestados médicos particulares para justificar até três ausências no período de um mês, ou que excederem o limite de 09 (nove) ao ano, que adotem providências para que seja o funcionário encaminhado à Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional, para submeter-se à inspeção e avaliação de suas condições de saúde.

05. De acordo com o texto, é correto afirmar:

- (A) O funcionário tem assegurado o direito de faltar ao serviço, sem necessidade de comprovação, três vezes por mês.
- (B) Os funcionários deverão ser encaminhados à Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional da empresa toda vez que justificar faltas apresentando atestados médicos emitidos por profissionais particulares ou SAS.
- (C) Os chefes de Departamento têm até três dias para apurar com rigor as faltas de funcionários.
- (D) Deverão ser encaminhados à Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional os funcionários que apresentarem três atestados médicos no período de um mês e os que apresentarem mais de nove faltas durante o ano.

06. O termo “**relevadas**”, em destaque no texto, pode ser substituído, sem perda do sentido, por:

- (A) perdoadas.
- (B) punidas.
- (C) confirmadas.
- (D) impostas.

07. “... eles foram ícones de uma onda que varreu o país na virada da década: a febre dos importados”.

O emprego dos dois pontos assinala, no contexto, a introdução de:

- (A) uma restrição à afirmativa anterior.
- (B) uma repetição para realçar o assunto desenvolvido.
- (C) um segmento que explica a frase anterior.
- (D) a citação exata de uma opinião exposta anteriormente.

08. Na frase: “Todos somos os fios do tecido”, há um exemplo de:

- (A) metonímia
- (B) metáfora
- (C) pleonasma
- (D) eufemismo

09. “**Não me deixo tapear**”. Empregou-se a colocação **proclítica** do pronome átono, pelo mesmo motivo por que ela foi empregada na citação acima em:

- (A) Cada qual **se** ajeite como puder
- (B) De modo algum **me** afastarei da cidade.
- (C) Logo que **o** vi, chamei a polícia.
- (D) alguém **lhe** disse que havia perigo.

CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL – MÉDICO CLÍNICO GERAL

10. Há objeto indireto na opção:

- (A) A eleição transcorreu calma.
- (B) A chuva cai mansa nos telhados.
- (C) As cidades elegeram novos prefeitos.
- (D) O povo confia nos seus dirigentes.

CONHECIMENTOS GERAIS – SAÚDE

11. Acerca da EC nº 29 de 2000, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A EC nº 29 permitiu que os **recursos aplicados nas ações e serviços** pudessem sofrer desvio de finalidade, no sentido de serem realocados em outros setores, de acordo com a necessidade da Administração, desde que atendido a supremacia do interesse público.
- (B) A aprovação da Emenda Constitucional nº 29, em 2000, representou uma **importante conquista da sociedade para a construção do SUS**, pois estabeleceu a vinculação de recursos nas três esferas de governo para um processo de financiamento mais estável do SUS, além de regulamentar a progressividade do Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU), de reforçar o papel do controle e fiscalização dos Conselhos de Saúde e de prever sanções para o caso de descumprimento dos limites mínimos de aplicação em saúde.
- (C) A EC nº 29 não foi auto-aplicável. Suas exigências e efeitos foram sendo colocados em prática um ano após sua aprovação, ou seja, somente no ano de 2001 é que se iniciaram os efeitos da referida emenda constitucional.
- (D) Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde foram equivalentes, no caso dos Municípios e do Distrito Federal, a doze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º todos da Constituição Federal.

12. A reforma do artigo 198 da Constituição Federal, levada a cabo pela aprovação da Emenda Constitucional nº 29, definiu os limites mínimos de aplicação em saúde, e estabeleceu regras até 2004 referentes aos repasses financeiros na área da saúde. Após esse período, ficou previsto que haveria regulamentação da matéria mediante Lei Complementar, que deverá ser reavaliada a cada:

- (A) 05 anos.
- (B) 04 anos.
- (C) Sempre que houver necessidade.
- (D) A cada 03 anos juntamente com a Conferência Nacional de Saúde.

13. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Em razão da supremacia dos entes, somente a União e os Estados é que aplicarão, semestralmente, em ações e serviços públicos de saúde, recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais, no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar, no caso dos Estados o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, (*todos os artigos são da CF/88*) deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.
- (B) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único e organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - centralização com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades profiláticas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.
- (C) O servidor que exerça funções congruentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias não poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos nos casos, fixados em lei, para o seu exercício, nas hipóteses comprovadas de ausência de prejuízo para a Administração, salvo quando houver sido instaurado processo administrativo disciplinar e seja apurada a falta grave.
- (D) As instituições privadas poderão participar, de forma complementar, do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, sendo vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

14. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, **EXCETO**:

- (A) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- (B) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, salvo as de saúde do trabalhador que competirá ao Ministério Público do Trabalho sua regulamentação, posteriormente executadas através de ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde;
- (C) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- (D) Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

15. No que diz respeito à solicitação de qualificação de uma região/microrregião de saúde que deverá ser encaminhada à CIT, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O gestor estadual, conjuntamente com os gestores municipais da região a ser qualificada, deve encaminhar à CIB solicitação de qualificação da região/microrregião.
- (B) A CIB deverá analisar a solicitação que, se aprovada, deverá ser encaminhada ao CES, para conhecimento, e à Secretaria Técnica da CIT, para deliberação.
- (C) A Secretaria Técnica da CIT deverá encaminhar documentação à Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde, que procederá a respectiva análise, de acordo com o PDR que deverá ser e, então, decidirá sobre sua aprovação ou não.
- (D) A SAS/MS deverá encaminhar parecer quanto ao processo de qualificação à CIT, para decisão quanto à sua homologação.

16. De acordo com o que preceitua a NOAS 2001, o Município não habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal quanto na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, enquanto durar a situação de não habilitado será de responsabilidade:

- (A) Do próprio Município tendo em vista que é um ente autônomo e com personalidade jurídica própria.
- (B) Da Secretaria Municipal de Saúde com apoio do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.
- (C) Do Ministério da Saúde.
- (D) Da Secretaria Municipal de Saúde.

17. A quem compete, por especial, as tarefas de harmonização, de integração e de modernização dos sistemas municipais, realizadas com a devida equidade (*admitido o princípio da discriminação positiva, no sentido da busca da justiça, quando do exercício do papel redistributivo*)?

- (A) Poder Público Municipal.
- (B) Poder Público Estadual.
- (C) Poder Público Federal.
- (D) Ambas as esferas do Poder Público, independentemente umas das outras.

18. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os sistemas municipais de saúde apresentam níveis diferentes de complexidade, sendo comum estabelecimentos ou órgãos de saúde de um município atenderem usuários encaminhados por outro. Em vista disso, quando o serviço requerido para o atendimento da população estiver localizado em outro município, as negociações para tanto devem ser efetivadas exclusivamente na Secretaria Estadual de Saúde para que essa possa autorizar o gestor Municipal a aceitar o paciente sob pena de não poderem ser realizados os atendimentos, face a programação orçamentária municipal.
- (B) A *gerência (comando)* dos estabelecimentos ou órgãos de saúde de um município é da pessoa jurídica que opera o serviço, sejam estes estatais (*federal, estadual ou municipal*) ou privados. Assim, a relação desse gerente deve ocorrer somente com o gestor do município onde o seu estabelecimento está sediado, seja para atender a população local, seja para atender a referenciada de outros municípios.
- (C) O gestor do sistema municipal é responsável pelo controle, pela avaliação e pela auditoria dos prestadores de serviços de saúde (*estatais ou privados*) situados em seu município. No entanto, quando um gestor municipal julgar necessário uma avaliação específica ou auditoria de uma entidade que lhe presta serviços, localizada em outro município, recorre ao gestor estadual.
- (D) Os recursos destinados ao pagamento das diversas ações de atenção à saúde prestadas entre municípios são alocados, previamente, pelo gestor que demanda esses serviços, ao município sede do prestador. Este município incorpora os recursos ao seu teto financeiro. A programação é feita com base na programação pactuada e integrada entre gestores.

19. Acerca dos Conselhos de Saúde, no âmbito de sua respectiva esfera de atuação, assinale a alternativa correta.
- (A) São deliberativos quando propõem critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais
 - (B) O Conselho Nacional de Saúde é deliberativo ao administrar as comissões intersetoriais de âmbito nacional, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS.
 - (C) São órgãos consultivos quando criam critérios e valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial, a serem estabelecidos pela direção nacional do SUS.
 - (D) São órgãos deliberativos quando assistem a autoridade local ou federal no processo de planejamento do SUS.
20. Sobre o atendimento e internação domiciliar, previsto na Lei 8.080/90, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- (A) Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
 - (B) O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
 - (C) O atendimento e a internação domiciliares poderão ser realizados por indicação de qualquer profissional de saúde com nível superior que verifique a necessidade de implantação do procedimento, avaliando o caso concreto; todavia, é prescindível a anuência do paciente ou de sua família.
 - (D) Além da indicação médica que é obrigatória, o atendimento e internação domiciliar necessita da expressa concordância do paciente e de sua família.
- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**
21. Em relação às carências de micronutrientes, sabe-se, há muito, que a deficiência de _____ pode levar à cegueira.
Qual das alternativas completa corretamente a lacuna?
- (A) Colecalciferol;
 - (B) Cianocobalamina;
 - (C) Retinol;
 - (D) Ácido ascórbico.
22. Em relação às funções da Vitamina A, considere as seguintes proposições:
- I. Atua nas células produtoras de queratina em vários tecidos epiteliais do organismo, e, na ausência desta, ocorre ressecamento epitelial denominado de xerose, tipicamente encontrado na conjuntiva e na córnea.
 - II. Atua nos processos de manutenção da imunocompetência, principalmente em relação aos linfócitos, de respostas mediadas pelas células T e de ativação de macrófagos.
 - III. A ação da vitamina A na visão dá-se em razão de sua combinação com a opsina no segmento exterior dos cones da retina. A opsina é uma proteína que produz a rodopsina – pigmento visual dos cones - que participa do processo visual em condições de luminosidade reduzida.
- Está(ão) correta(s):**
- (A) Apenas I e II;
 - (B) Apenas II e III;
 - (C) Apenas I e III;
 - (D) I, II e III.
23. Qual(is) destas substâncias interfere(m) significativamente na biodisponibilidade do ferro no organismo?
- I. Chá mate;
 - II. Vinho tinto;
 - III. Café;
 - IV. Cereal integral.
- (A) Apenas I, II e IV;
 - (B) Apenas II e III;
 - (C) Apenas III;
 - (D) I, II, III e IV.
24. Trata-se do principal medicamento utilizado no tratamento de manutenção da asma, tanto em adultos como em crianças:
- (A) Antagonista de receptores de leucotrienos cisteínicos;
 - (B) Imunoterapia específica com alérgenos;
 - (C) Corticosteróide inalatório;
 - (D) Beta-agonista de ação prolongada.
25. Na abordagem do paciente com asma, está incorreto em relação aos glicocorticóides orais:
- (A) Os principais efeitos adversos surgem após o uso prolongado e/ou doses elevadas, destacando-se: alterações no metabolismo da glicose, retenção de líquidos, osteoporose, ganho de peso, fácies arredondada, hipertensão arterial e necrose asséptica da cabeça do fêmur;
 - (B) Devem ser administrados no domicílio a pacientes em tratamento com corticóides inalatórios, durante a exacerbação, no momento da alta dos serviços de emergência e, após exacerbação grave, em cursos de cinco a dez dias;
 - (C) Estão indicados no tratamento das exacerbações graves da asma;
 - (D) Duas(2) das assertivas anteriores estão incorretas.
26. Qual destes achados é menos frequentemente encontrado nos casos de pneumonia adquirida na comunidade?
- (A) Estertores;
 - (B) Achados clássicos de consolidação ao exame físico;
 - (C) Febre;
 - (D) Dispneia.
27. Pneumonia secundária à aspiração de conteúdo puramente gástrico é considerada:
- (A) Infecciosa;
 - (B) Química;
 - (C) Mista;
 - (D) Nenhuma das anteriores.
28. Acerca das pneumonias adquiridas na comunidade(PAC), está errado:
- (A) Mycoplasma sp é mais frequentemente identificado em pacientes menores de 50 anos e sem comorbidades importantes, enquanto que o S. pneumoniae é mais comum em doentes mais idosos e com doenças associadas;
 - (B) Bacilos Gram negativos frequentemente causam PAC em indivíduos previamente hígidos;
 - (C) PAC em pacientes internos em UTI são causadas mais frequentemente por S. pneumoniae, Bacilos Gram-negativos e H. influenzae;
 - (D) Pseudomona aeruginosa raramente causa PAC grave adquirida na comunidade, mas deve ser considerada principalmente em portadores de bronquiectasias difusas, associadas ou não à fibrose cística, e em portadores de DPOC avançada.
29. Devem-se utilizar macrolídeos no tratamento de Pneumonia Adquirida na Comunidade causada por, exceto:
- (A) S. aureus;
 - (B) S. pneumoniae;
 - (C) Legionella sp;
 - (D) M. pneumoniae.
30. Pneumonia Adquirida na Comunidade causada por Pseudomona aeruginosa pode ser adequadamente tratada com:
- (A) Ceftazidima;
 - (B) Imipenem;
 - (C) Ciprofloxacino;
 - (D) Quaisquer das substâncias acima referidas.
31. Sobre hanseníase, leia atentamente as assertivas abaixo:
- I. É doença infecciosa crônica causada pelo Mycobacterium leprae que afeta, preferencialmente, o tegumento e o sistema nervoso periférico, entretanto, tanto a disseminação do bacilo quanto os fenômenos reacionais podem envolver outros órgãos e sistemas.
 - II. Distintas características clínicas, bacteriológicas, imunológicas e histopatológicas compõem o espectro da doença e expressam a relação da resposta específica do hospedeiro ao bacilo.
 - III. O desenvolvimento da doença pode se manifestar primeiramente como hanseníase indeterminada, estágio inicial, em geral transitório, que pode evoluir para cura. Em caso de progressão, a resposta imune específica do hospedeiro frente ao bacilo irá definir os padrões da doença. No pólo de resistência ao bacilo, encontra-se a doença localizada e contagiosa, a hanseníase tuberculóide, que expressa resposta imune competente para morte bacilar.
- Qual(is) destas assertivas está(ão) errada(s)?**
- (A) Apenas I;
 - (B) Apenas II;
 - (C) Apenas III;
 - (D) Apenas I e II.

32. Em relação à abordagem terapêutica do paciente com diagnóstico de Hanseníase, assinale o que estiver errado acerca dos estados reacionais associados à doença:
- (A) Os episódios reacionais da hanseníase podem ocorrer antes, durante ou após a instituição do tratamento específico;
 - (B) Os episódios reacionais podem incidir em qualquer uma das formas clínicas, sendo mais frequente sua detecção na hanseníase indeterminada;
 - (C) Episódios de Reação Tipo 1 ou Reação Reversa envolvem principalmente mecanismos da imunidade mediada por células ou de hipersensibilidade tardia (Reação Tipo IV de Coombs & Gell);
 - (D) A reação tipo 2 é uma reação inflamatória aguda, sistêmica, que envolve a formação de imunocomplexos que circulam pelo sangue periférico (Predominantemente a Reação Tipo III de Coombs & Gell), e tem como manifestação clínica mais frequente o Eritema Nodoso Hansênico.
33. Paciente que apresenta Reação Tipo 2 durante tratamento de Hanseníase, pode ser medicado com:
- I. Cloroquina;
 - II. Indometacina;
 - III. Prednisona.
- (A) I, II ou III;
 - (B) Apenas I e II;
 - (C) Apenas III;
 - (D) Apenas II e III.
34. Está incorreto acerca das alterações presentes no paciente predisposto a desenvolver “Pé Diabético”:
- (A) A neuropatia sensitiva está associada à perda da sensibilidade dolorosa, percepção da pressão, temperatura e da propriocepção;
 - (B) A neuropatia autonômica conduz à redução ou à total ausência da secreção sudorípara, levando ao ressecamento da pele, com rachaduras e fissuras. Além disso, há uma diminuição do fluxo sanguíneo, através dos *shunts* artério-venosos, resultando em um pé quente, algumas vezes edematoso, com distensão das veias dorsais.
 - (C) As deformidades dos pés, o padrão anormal da marcha e a limitação da mobilidade das articulações resultarão em alteração da carga biomecânica dos pés, com pressão plantar elevada e provável aumento das forças de acomodação;
 - (D) As úlceras resultam de fatores extrínsecos ao pé insensível, como um trauma externo, em geral associados a fatores intrínsecos, como a pressão plantar aumentada. Nas úlceras plantares, os calos formam-se devido ao estresse mecânico repetitivo, e, finalmente, desenvolve-se a úlcera, muitas vezes, precedida de uma hemorragia subcutânea.
35. Acerca dos processos infecciosos no “Pé Diabético”:
- I. Infecção superficial pode ocorrer devido a cocos aeróbicos Gram - positivos, em particular, ao estafilococo áureo e/ou ao estreptococo. Uma infecção profunda ou uma infecção com isquemia ou áreas de necrose é, geralmente, uma infecção polimicrobiana causada por cocos Gram-positivos, cepas anaeróbicas e bacilos Gram-negativos;
 - II. Um número substancial de pacientes com infecção profunda não apresentam os sinais e sintomas indicativos de infecção grave, tais como temperatura corpórea elevada, leucocitose considerável, aumento da proteína C reativa ou da VHS.
 - III. Sinais de celulite, com ou sem a confirmação bacteriológica, indicam a presença de infecção superficial. Sinais de infecção combinados à evidência do envolvimento das estruturas teciduais, tais como osso, tendão ou músculo, indicam a presença de infecção profunda.
- Está(ão) correta(s):**
- (A) Apenas I;
 - (B) Apenas III;
 - (C) Apenas II;
 - (D) I, II e III.
36. São achados mais frequentemente associados à Insuficiência Cardíaca Descompensada Sistólica:
- I. Predominante em homens;
 - II. Ocorre em qualquer idade, predominantemente entre 50 a 70 anos;
 - III. Hipertrofia ventricular esquerda;
 - IV. Bloqueio de ramo esquerdo de terceiro grau.
- (A) I, III e IV apenas;
 - (B) I e III, apenas;
 - (C) III e IV, apenas;
 - (D) I, II e IV, apenas.
37. Na Insuficiência Cardíaca Descompensada, devido à disfunção ventricular diastólica, a fração de ejeção está:
- (A) Aumentada;
 - (B) Diminuída;
 - (C) Preservada;
 - (D) Nenhuma das anteriores.
38. Assinale o que estiver incorreto acerca da Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD):
- (A) Insuficiência cardíaca descompensada (ICD) é definida como a síndrome clínica na qual uma alteração estrutural ou funcional do coração levá-lo à incapacidade de ejetar e/ou acomodar sangue dentro de valores pressóricos fisiológicos, causando limitação funcional e necessitando intervenção terapêutica imediata.;
 - (B) A causa mais comum de ICD, na prática clínica, é a redução da contratilidade miocárdica, frequentemente associada à cardiopatia isquêmica, miocardiopatia dilatada idiopática, hipertensiva, ou doença de Chagas;
 - (C) A ICD também pode ser caracterizada como uma síndrome multissistêmica, ocorrendo anormalidades da função cardíaca, muscular esquelética, da função renal e metabólica, associada à elevada estimulação do sistema nervoso simpático e um complexo padrão de alterações neuro-humorais e inflamatórias;
 - (D) A insuficiência cardíaca crônica descompensada corresponde à situação clínica na qual ocorre exacerbação aguda ou gradual de sinais e sintomas de insuficiência cardíaca, caracteristicamente aos esforços, em pacientes com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca, requerendo intervenção terapêutica adicional e imediata. A imensa maioria dos pacientes apresenta sinais ou sintomas de congestão, mais ou menos evidentes clinicamente, mas de magnitude relevante o suficiente para limitar de forma incapacitante a realização de atividade física.
39. Acerca dos marcadores bioquímicos de lesão miocárdica no Infarto Agudo do Miocárdio(IAM), está incorreta a alternativa:
- (A) Os marcadores de lesão miocárdica são macromoléculas extracelulares liberadas após lesão da membrana do sarcolema dos miócitos decorrente de necrose;
 - (B) Resultados anormais da atividade e da concentração da CK-total podem ocorrer em razão de: problemas intrínsecos aos testes laboratoriais; doenças associadas que diminuem a depuração de proteínas; liberação de tecidos necróticos contendo níveis elevados da enzima; presença de lesões musculares agudas e crônicas, e uso de medicamentos e drogas ilícitas;
 - (C) As troponinas elevam-se entre 4 e 8h após o início dos sintomas, com pico entre 36 e 72h e normalização entre 5 e 14 dias. Apresentam a mesma sensibilidade diagnóstica da CK-MB entre 12 e 48h após o início dos sintomas no IAM, mas na presença de portadores de doenças que diminuem a especificidade da CK-MB elas são indispensáveis;
 - (D) A CK-MB eleva-se em 4 a 6h após o início dos sintomas, com pico em torno de 18h, e normaliza-se entre 48 e 72h. Permite o diagnóstico tardio do IAM, após 12h do início dos sintomas, quando possui sensibilidade de cerca de 93%, porém é pouco sensível para o diagnóstico precoce nas primeiras 6h do início dos sintomas.
40. Acerca da abordagem ao paciente com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio(IAM), é incorreto afirmar que:
- (A) Em pacientes com falência ventricular aguda acentuada e edema pulmonar ou com doenças pulmonares associadas que produzem hipoxemia grave, a oferta de oxigênio por si só pode não ser suficiente para o controle clínico, estando indicado o uso de pressão positiva ou intubação orotraqueal com ventilação mecânica;
 - (B) Pacientes com IAM exibem hiperatividade do sistema nervoso simpático. Essa descarga adrenérgica incrementa a necessidade de oxigênio pelo miocárdio por três mecanismos principais: aceleração do ritmo cardíaco, elevação da pressão arterial e aumento da contratilidade miocárdica;
 - (C) O uso rotineiro de ansiolíticos está amplamente recomendado. Alguns dados de literatura demonstram que a administração de benzodiazepínicos produz efeitos sobre a ansiedade, a pressão arterial, a frequência cardíaca e a dor torácica em pacientes com IAM.
 - (D) A prática de se infundir morfina em pequenas doses com o intuito de se prevenir depressão respiratória ou aumento paradoxal da resposta simpática, resulta, na maioria dos casos, em administração de doses insuficientes do analgésico para o controle da dor no IAM;