

CONCURSO PÚBLICO DE CONGONHAS

Médico Plantonista

LEIA COM ATENÇÃO!

- 01.** Só abra este caderno após ler todas as instruções e quando for autorizado pelos fiscais da sala.
- 02.** Autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 60 (sessenta) questões. Se não estiver completo, exija outro do fiscal da sala.
- 03.** Todas as questões desta prova são de múltipla escolha, apresentando como resposta uma alternativa correta.
- 04.** Ao receber a folha de respostas, confira o nome da prova, o seu nome e número de inscrição. Qualquer irregularidade observada comunique imediatamente ao fiscal.
- 05.** Assinale a resposta de cada questão no corpo da prova e, só depois, transfira os resultados para a folha de respostas.
- 06.** Para marcar a folha de respostas, utilize apenas caneta esferográfica preta ou azul e faça as marcas de acordo com o modelo afixado no quadro. A marcação da folha de respostas é definitiva, não admitindo rasuras.
- 07.** Só marque uma resposta para cada questão.
- 08.** Não risque, não amasse, não dobre e não suje a folha de respostas, pois isso poderá prejudicá-lo.
- 09.** Se a Comissão verificar que a resposta de uma questão é dúbia ou inexistente, a questão será posteriormente anulada e os pontos, a ela correspondentes, serão atribuídos a todos os candidatos.
- 10.** Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. A interpretação das questões faz parte da avaliação (prova).



Prova de Língua Portuguesa

TEXTO 1

Era coisa de criança

Colar chiclete na cadeira dos outros, rir do cabelo cortado do colega. Mas agora brincadeiras como essas ganharam um nome sério: bullying. E passaram a ser resolvidas por adultos: pais, mestres e até, em alguns casos, polícia.

O termo bullying significa a prática de agredir alguém fisicamente, verbalmente, até por atitudes (como caretas). Mas tem sido usado como um alarme, um chamado para que adultos interfiram no relacionamento de seus filhos e alunos. Uma nova linha de pesquisadores, no entanto, vem defendendo que o bullying não é necessariamente um problema para gente grande. Segundo eles, as picuinhas entre crianças e adolescentes devem ser resolvidas pelos próprios envolvidos. Sem adultos como juízes.

Esses especialistas não dizem que crianças devem trocar socos na saída da escola. Nem que apanhar faz bem. Afirmam, sim, que disputar é como um rito, pelo qual passamos no início da vida para saber enfrentar as encrencas maiores do futuro. Afinal, fazemos isso desde os tempos mais remotos. "Em boa parte da história da humanidade a agressão foi um traço adaptativo", escreve Monica J. Harris, professora de psicologia da Universidade do Kentucky, em *Bullying, Rejection and Peer Victimization* (sem tradução em português). No passado, os homens disputavam comida para garantir a sobrevivência. O conflito definia quem ia perpetuar a espécie e quem ficaria para trás. "Aqueles humanos mais agressivos em termos de buscar as coisas e proteger seus recursos e parentes tinham mais chances de sobreviver e reproduzir", afirma Monica. Enquanto os homens teriam aprendido a usar a força física, as mulheres desenvolveram habilidades mais sutis, como agressões verbais - fofocas e rumores.

Se antes essas táticas garantiam a sobrevivência, hoje nos ajudam no convívio social. Quando as crianças deixam o conforto do lar para frequentar o colégio, descobrem que nem sempre suas vontades são atendidas. E que precisam negociar o tempo todo, como por um brinquedo ou por um lugar para sentar. Sem

passar por isso, será mais difícil lidar com um desafeto no futuro, como um chefe, o síndico do prédio ou aquele amigo que empresta dinheiro e nunca paga.

O resultado da superação desses primeiros embates aparece cedo. Um estudo com 2 mil crianças com idade de 11 e 12 anos feito pela Universidade da Califórnia em Los Angeles mostrou que aquelas que tinham algum rival na turma da escola eram vistas como mais maduras pelos professores. As meninas que reagem a alguma antipatia foram consideradas donas de maior competência social. Os meninos com inimizadas foram classificados como alunos com melhor comportamento. Nesses casos - que não envolviam agressões físicas, segundo a pesquisa -, as crianças não só aprenderam a reagir a menosprezo, pressão e sarcasmo como ainda ganharam status no colégio. "Tanto para meninos quanto para meninas, ter uma antipatia mútua com alguém de outro sexo é associado à popularidade", escreve a pesquisadora e autora do estudo Melissa Witkow, hoje professora de psicologia da Universidade Willamette, nos EUA.

A recente onda de crimes ligados a bullying, no entanto, criou o temor de que crianças e adolescentes talvez não deem conta da briga sozinhos. A comprovação disso estaria em casos como o do adolescente que guardou por anos o rancor das humilhações que passou em um colégio na cidade do Rio de Janeiro - até voltar lá, e disparar contra alunos, deixando 13 mortos. O resultado de histórias assim foi uma pressão de pais, mestres e legisladores para que o comportamento das crianças seja mais controlado. E para que até a polícia seja chamada para impedir as agressões. Em junho, o Senado brasileiro aprovou um projeto de lei determinando que as escolas inibam atitudes e situações que possam gerar bullying. Em maio, um americano de 17 anos, que não teve o nome divulgado pela polícia, foi preso por dar notas às colegas de turma - altas para as mais bonitas, baixas para as mais feias - e publicar a avaliação no Facebook.

Essa reação é chamada de superproteção pelos pesquisadores que defendem a não intervenção dos adultos nas disputas entre crianças e adolescentes. "É como se o mundo inteiro estivesse sofrendo de amnésia. Os adultos se esqueceram de que passaram pelas mesmas disputas no colégio", diz Helen Guldberg, psicóloga e professora de desenvolvimento infantil na Open University, Inglaterra. Segundo Helen, estamos julgando as atitudes das crianças com base nos valores de adultos. "O comportamento das crianças - as palavras que usam, o jeito brusco com que, por exemplo, excluem outros de suas brincadeiras - está sendo julgado com a seriedade com que encararíamos o relacionamento entre adultos em um escritório", afirma.

Essa linha de não intervenção defendida por gente como Helen Guldborg é polêmica. Para os críticos, desavenças simples podem ser o início de conflitos mais graves - eventos que poderão deixar marcas físicas e psicológicas. "O bullying é um problema sério que precisa ser combatido", diz Aramis Lopes Neto, pediatra e estudioso do tema. Mas em um ponto as duas linhas concordam: quando a briga se repete e se prolonga por um tempo, e só um lado sai sempre perdendo é porque a criança já está derrotada. E é hora de os adultos entrarem em ação.

Prestar atenção ao comportamento da criança ajuda a descobrir se é o caso de intervir. Mudanças repentinas, como queda no desempenho escolar ou aumento da agressividade, são sinais importantes. Se o problema não for resolvido, alguns efeitos podem se estender. "Muitos adultos trazem da infância dificuldades de relacionamento social e baixa autoestima", afirma Lopes Neto. Isso atrapalharia a vida profissional e pessoal, como a capacidade de manter relacionamentos estáveis. "Há vítimas que não se desenvolvem profissionalmente por medo de se expor e se tornar alvo de bullying no trabalho", diz o médico. É como se elas não conseguissem nunca sair da zona de conforto. Exatamente o que pode acontecer com quem passa a infância na sombra dos pais, sem enfrentar uma briga sozinho.

(Superinteressante, ed. 294, agosto de 2011, p. 72-74.) Texto adaptado.

QUESTÃO 01

O emprego da flexão verbal do pretérito imperfeito do indicativo – “era” – no título do texto sugere:

- (A) A indicação de um fato enunciado sob o foco do cientificismo.
- (B) A enunciação de um fato passado focalizado de modo genérico.
- (C) A narração como gênero textual do que é enunciado.
- (D) A intertextualidade com a expressão “Era uma vez.”

QUESTÃO 02

São estratégias usadas na construção do texto:

- I – Emprego de exemplificações.
- II – Utilização de dados estatísticos.
- III – Apresentação de argumentação de autoridades.
- IV – Estabelecimento de paralelos e/ou confronto entre fatos.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

- (A) Os itens I, II, III e IV estão corretos.
- (B) Apenas os itens I e II estão corretos.
- (C) Apenas os itens I e III estão corretos.
- (D) Apenas os itens III e IV estão corretos.

QUESTÃO 03

Na abordagem do tema, a Revista Superinteressante adota uma postura em que se evidencia:

- (A) Parcialidade nos critérios de julgamento.
- (B) Radicalismo na focalização dos fatos.
- (C) Senso crítico na análise do contexto do bullying.
- (D) Incoerência na apresentação dos argumentos.

QUESTÃO 04

O texto permite dizer que:

- I – Especialistas apresentam uma visão diferenciada para o problema do bullying.
- II – O controle do bullying deve ficar sempre a cargo dos adultos, particularmente dos pais.
- III – Ressignificado, o bullying pode ser um aliado de crianças e adolescentes.

Estão **CORRETAS** as alternativas:

- (A) Apenas os itens I e II estão corretos.
- (B) Apenas os itens II e III estão corretos.
- (C) Apenas os itens I e III estão corretos.
- (D) Os itens I, II e III estão corretos.

QUESTÃO 05

“**Mas** agora brincadeiras como essas ganharam um nome sério: bullying”.

A expressão que substitui o termo destacado na frase acima sem alterar seu sentido é:

- (A) Diante disso.
- (B) A par disso.
- (C) Além disso.
- (D) Ao invés disso.

QUESTÃO 06

“[...] **picuinhas** entre crianças e adolescentes devem ser resolvidas pelos próprios envolvidos.”

No trecho, o vocábulo destacado pode ser substituído, sem prejuízo do seu sentido na frase, por todos os itens abaixo, **EXCETO**:

- (A) Decisões.
- (B) Embates.
- (C) Agressões.
- (D) Hostilidades.

QUESTÃO 07

“Se antes essas táticas garantiam a sobrevivência, hoje nos ajudam no convívio social.”

No período acima, estabeleceu-se entre as orações uma relação de

- (A) Causalidade.
- (B) Condição.
- (C) Consequência.
- (D) Proporcionalidade.

QUESTÃO 08

Observe os trechos abaixo:

I – Conhece tudo sobre bullying e não consegue expor, com clareza, o assunto.

II – É preciso prestar atenção no comportamento das crianças e buscar a solução para as dificuldades que possam surgir.

III – O adolescente foi preso por dar notas às colegas de turma e publicar a avaliação no Facebook.

O articulador destacado nos períodos traduz ideia de:

- (A) Adversidade em apenas I e II.
- (B) Adição em apenas III.
- (C) Adversidade em I e adição em II e III.
- (D) Adição em I, II e III.

QUESTÃO 09

Em todos os trechos abaixo, o vocábulo que retoma as expressões destacadas, com as quais está relacionado, **EXCETO** em:

- (A) “Há vítimas que não se desenvolvem profissionalmente por medo de se expor [...]”
- (B) “[...] o síndico de um prédio ou aquele amigo que empresta dinheiro [...]”
- (C) “Essa reação é chamada de superproteção pelos pesquisadores que defendem a não intervenção dos adultos [...]”
- (D) “O bullying é um problema sério que precisa ser combatido.”

QUESTÃO 10

Observe a correlação entre as palavras e marque a alternativa em que uma das correlações é feita de maneira **INCORRETA**:

- (A) Conter – contenção.
- (B) Oprimir – opressão.
- (C) Deter – detenção.
- (D) Reter – retenção.

Prova de Conhecimentos Gerais

QUESTÃO 11

O Brasil será o país anfitrião da Copa do Mundo de Futebol de 2014. Essa será a segunda Copa realizada nos gramados do país – a primeira ocorreu em 1950, quando o Brasil foi derrotado na final para o Uruguai no Maracanã. Hoje, pode-se afirmar em relação ao evento:

- I. Que nossos principais estádios de futebol não estão devidamente preparados em termo de estrutura.
- II. Que a nossa rede hoteleira instalada abrigará confortavelmente os turistas que aqui virão.
- III. Que haverá geração de empregos no país e impacto no crescimento do PIB brasileiro.
- IV. Que a nossa infraestrutura atual de transportes suportará a demanda futura prevista.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Apenas o item III é correto.
- (B) Apenas os itens III e IV são corretos.
- (C) Apenas os itens I e III são corretos.
- (D) Apenas o item I é correto.

QUESTÃO 12

Os países denominados BRIC'S são aqueles que se destacam no cenário mundial pelo rápido crescimento das suas economias e correspondem respectivamente:

- (A) Ao Brasil, Rússia, Índia, China e Suíça.
- (B) Ao Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul.
- (C) À Bielorrússia, Reino Unido, Irlanda, República Checa e Suíça.
- (D) À Bélgica, Reino Unido, Itália, Canadá e Suécia.

QUESTÃO 13

A “Lei Seca” é um instrumento de viabilização de políticas públicas que se aplica para:

- (A) Melhorar a arrecadação dos cofres públicos.
- (B) Organizar o trânsito urbano das grandes capitais.
- (C) Melhorar a avaliação popular dos políticos que fazem as leis.
- (D) Conter a violência urbana no trânsito.

QUESTÃO 14

“A expectativa de vida média no Brasil cresce paulatinamente: em 2008, a média de vida no Brasil era de 72,8 anos; em 2009, foi de 73,1 anos; em 2020, a previsão é de que deve chegar a 76,1; e em 2050 a 81,3 anos”.

(Revista Brasileira de Administração (RBA), Julho / Agosto 2011. Pág 40.)

Tal constatação, aliada a outras informações inerentes ao tema, nos remete a seguinte conclusão:

- (A) A qualidade de vida do brasileiro melhora a cada dia.
- (B) A expectativa de vida no Brasil é universal, ou seja, é igual em todas as regiões.
- (C) A expectativa de vida independe do sexo do ser humano.
- (D) Não há correlação entre expectativa de vida e classe social.

QUESTÃO 15

Leia o trecho abaixo referente à segurança cibernética em Belo Horizonte e marque a alternativa **CORRETA**:

“Segurança – Disparou em BH os crimes cibernéticos. O número de delitos via Internet registrados na delegacia especializada da capital quase dobrou entre 2009 e 2010, pulando de 334 para 640. Este ano já foram abertos 510 inquéritos, 54% por estelionato”.

(Jornal Estado de Minas, 03/10/2011. Pág. 01.)

O aumento dos crimes cibernéticos deve-se:

- (A) À má índole de parte da população brasileira que gosta de levar vantagem em tudo.
- (B) Ao desemprego elevado em BH e na região metropolitana.
- (C) À impunidade reinante no Brasil.
- (D) Ao uso cada vez mais elevado do acesso de brasileiros aos computadores sem as devidas precauções de segurança.

Prova de Conhecimentos Locais

QUESTÃO 16

Em relação ao município de Congonhas, **NÃO** se pode afirmar taxativamente:

- (A) Foi criado inicialmente como Congonhas do Campo.
- (B) É um centro de mineração do Estado de Minas Gerais.
- (C) Que seja um centro turístico de negócios com um clima admirável.
- (D) É um centro religioso por excelência.

QUESTÃO 17

Constituem belezas da cidade de Congonhas:

- (A) Profetas, Santuário do Senhor Bom Jesus de Matosinhos e Estátua da Liberdade.
- (B) Profetas, Igreja do Rosário e Salão dos Ex-Votos.
- (C) Profetas, Estação Ferroviária e Prefeitura Municipal.
- (D) Profetas, Cine Teatro Leon e Igreja Matriz de Nossa Senhora da Conceição.

QUESTÃO 18

Congonhas integra com outros municípios o Circuito Turístico:

- (A) Dos Diamantes.
- (B) Da Mineração.
- (C) Dos Inconfidentes.
- (D) Do Ouro.

QUESTÃO 19

O município de Congonhas está inserido na bacia hidrográfica do:

- (A) Rio Piracicaba.
- (B) Rio São Francisco.
- (C) Rio Doce.
- (D) Rio das Velhas.

QUESTÃO 20

Congonhas tem os seguintes municípios limítrofes:

- I. À leste: Ouro Preto e Ouro Branco.
- II. À oeste: Jeceaba e Belo Vale.
- III. Ao sul: Conselheiro Lafaiete e São Brás do Suaçuí.
- IV. Ao norte: Ouro Preto e Belo Vale.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Apenas os itens I e II são corretos.
- (B) Apenas os itens II e III são corretos.
- (C) Apenas o item III é correto.
- (D) Todos os itens são corretos.

Prova de Conhecimentos Específicos Básicos

QUESTÃO 21

Segundo o entendimento do Conselho Federal de Medicina, o prontuário médico ou prontuário do paciente é um documento:

- (A) Do paciente, sob guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.
- (B) Da instituição que assiste o paciente, sob a guarda do poder público.
- (C) Do poder público, sob guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.
- (D) Do médico que assiste o paciente, sob a guarda do paciente.

QUESTÃO 22

Com relação aos pacientes, o médico deverá garantir:

- (A) A cura do paciente assistido.
- (B) O melhor resultado descrito na literatura médica para o caso concreto.
- (C) O uso de todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente assistido.
- (D) O resultado clínico esperado pelo paciente assistido e cientificamente reconhecido.

QUESTÃO 23

Na hipótese de um paciente de 12 anos, com capacidade de discernimento, acompanhado de sua mãe, procurar atendimento médico, mas durante a consulta solicitar ao médico assistente que seu diagnóstico não seja revelado aos seus familiares, o médico assistente deverá:

- (A) Explicar ao paciente que por ser menor de idade é dever do médico informar sobre o diagnóstico, prognóstico e conduta aos seus pais ou representante legal.
- (B) Explicar ao paciente que poderá atender sua solicitação, exceto se a não revelação do diagnóstico à sua mãe possa acarretar dano ao próprio paciente.
- (C) Respeitar o desejo do paciente durante a consulta e marcar com a mãe um novo encontro, sem a presença do paciente, para que possa, confidencialmente, revelar o diagnóstico, prognóstico e conduta.
- (D) Acatar a decisão da mãe sobre o respeito ou não à solicitação do paciente.

QUESTÃO 24

Somente depois de registrar uma especialidade, por exemplo, Cardiologia, no seu Conselho Regional de Medicina, o médico poderá, **EXCETO**:

- (A) Colocar a especialidade de cardiologia em seu carimbo profissional.
- (B) Divulgar seu nome em livros de rede credenciada de operadoras de planos de saúde na especialidade Cardiologia.
- (C) Divulgar a especialidade Cardiologia em seu receituário médico.
- (D) Executar procedimentos e tratar patologias da área de Cardiologia.

QUESTÃO 25

Quanto aos documentos médicos, segundo o Código de Ética Médica, o médico:

- (A) Pode usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados na sua clínica privada, desde que não disponha de formulários adequados no momento do atendimento.
- (B) Pode permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.
- (C) Deve deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.
- (D) Deve atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal.

QUESTÃO 26

Segundo o Código de Ética Médica, o médico:

- (A) Pode exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia.
- (B) Pode oferecer seus serviços profissionais como prêmio em campanhas de divulgação de prevenção de doenças.
- (C) Pode internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição.
- (D) Pode receber parcela de remuneração oriunda de taxa de comercialização de medicamento, prótese ou implante, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional.

QUESTÃO 27

Quanto à responsabilidade profissional, o Código de Ética Médica veda ao médico, **EXCETO**:

- (A) Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.
- (B) Denunciar atos que contrariem os postulados éticos à comissão de ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.
- (C) Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina.
- (D) Deixar de esclarecer ao paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

QUESTÃO 28

Quanto à remuneração profissional, o Código de Ética Médica permite ao médico:

- (A) Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos,
- (B) Estabelecer seus honorários particulares de forma justa e digna.
- (C) Receber remuneração de paciente como complemento de salário.
- (D) Subordinar os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

QUESTÃO 29

De acordo com a Resolução RDC 20/2011 da ANVISA, a prescrição de medicamentos antimicrobianos deverá ser realizada em receituário privativo do prescritor ou do estabelecimento de saúde, não havendo, portanto modelo de receita específico. Porém, a receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (duas) vias e contendo os seguintes dados obrigatórios, **EXCETO**:

- (A) Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo.
- (B) Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos).
- (C) Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo).
- (D) Data, local e hora da emissão da receita.

QUESTÃO 30

Com relação aos modelos de receita médica, podemos afirmar que, **EXCETO**:

- (A) A Notificação de Receita Especial para Fitoterápicos é um impresso padronizado, na cor branca, para prescrição dos medicamentos da lista C3. Poderá conter apenas 05 (cinco) medicamentos para tratamento por 30 (trinta) dias e validade de 15 (quinze) dias.
- (B) A Notificação de Receita B ou Receita Azul é um impresso, padronizado, na cor azul, utilizado na prescrição de medicamentos que contenham substâncias psicotrópicas – listas B1 e B2 e suas atualizações constantes na Portaria 344/98. Terá validade por 30 (trinta) dias, a partir de sua emissão, e com validade apenas na unidade federativa que concedeu a numeração. Poderá conter 5 (cinco) ampolas. Para as demais formas farmacêuticas, o tratamento será correspondente a 60 (sessenta) dias.
- (C) A Notificação de Receita A ou Receita Amarela é um impresso, na cor amarela, para a prescrição dos medicamentos das listas A1 e A2 (entorpecentes) e A3 (psicotrópicos). Poderá conter somente um produto farmacêutico. Será válida por 30 (trinta) dias, a contar da data de sua emissão, em todo o território nacional. As notificações de Receita “A”, quando para aquisição em outra unidade federativa, precisarão que sejam acompanhadas de receita médica com justificativa de uso. E as farmácias, por sua vez, ficarão obrigadas a apresentá-las, dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, à Autoridade Sanitária local, para averiguação e visto.
- (D) A Notificação de Receita Especial de Retinóides – lista C2 (Retinóides de uso sistêmicos), com validade por um período de 30 (trinta) dias e somente dentro da unidade federativa que concedeu a numeração. Poderá conter 05 (cinco) ampolas. Para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento corresponderá, no máximo, a 30 (trinta) dias, a partir da sua emissão.

QUESTÃO 31

Com relação à Declaração de Óbito - DO, as seguintes condutas por parte do médico são corretas, **EXCETO**:

- (A) Deve preencher os dados de identificação com base em um documento da pessoa falecida. Na ausência de documento, caberá, à autoridade policial, proceder ao reconhecimento do cadáver.
- (B) Não deve utilizar termos vagos para o registro das causas de morte como parada cardíaca, parada cardiorrespiratória ou falência de múltiplos órgãos.
- (C) Deve cobrar pela emissão da DO. O ato médico de examinar e constatar o óbito deverá ser cobrado em todos os casos, mesmo que se trate de paciente particular a quem não vinha prestando assistência.
- (D) Não deve emitir a DO para peças anatômicas retiradas por ato cirúrgico ou de membros amputados. Nesses casos, o médico elaborará um relatório em papel timbrado do Hospital descrevendo o procedimento realizado. Esse documento será levado ao Cemitério, caso o destino da peça venha a ser o sepultamento.

QUESTÃO 32

Quanto à técnica semiológica para a obtenção da medida da pressão arterial, preconizada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia por meio das VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão - 2010, os equipamentos digitais usados para a medida da pressão arterial são validados por instituições estrangeiras como a Sociedade Britânica de Hipertensão. Dessa forma, podemos assumir como corretas as seguintes determinações, **EXCETO**:

- (A) A medida da pressão arterial pode ser realizada pelo método indireto, com técnica auscultatória e com uso de esfigmomanometro de coluna de mercúrio ou aneróide devidamente calibrados, ou com técnica oscilatória pelos aparelhos semiautomáticos digitais de braço validados e calibrados.
- (B) Os aparelhos aneróides são os de primeira escolha para a medida da pressão arterial, pois dificilmente se descalibram .
- (C) Os aparelhos de medida de pressão arterial no punho e no dedo não são recomendados para a prática clínica, embora já existam aparelhos de punho validados.
- (D) Há uma tendência atual, para a medida da pressão arterial, de substituição dos aparelhos de coluna de mercúrio por equipamentos semiautomáticos ou aneróides em razão do risco de toxicidade e contaminação ambiental pelo mercúrio.

QUESTÃO 33

Os seguintes conceitos quanto às características de desempenho dos exames complementares de diagnóstico, que levam à correta interpretação de seus resultados, estão corretos, **EXCETO**:

- (A) Sensibilidade é a porcentagem de pacientes com doença que têm um resultado de teste alterado.
- (B) Especificidade é a porcentagem de pacientes sem doença que têm um resultado de teste normal.
- (C) Valor preditivo positivo é a porcentagem de pacientes com um resultado de teste normal que têm a doença.
- (D) Valor preditivo negativo é a porcentagem de pacientes com um resultado de teste normal que não têm a doença.

QUESTÃO 34

Com relação ao critério de corte para diagnóstico de obesidade, bem como para a identificação de níveis de risco, é correto afirmar que, **EXCETO**:

- (A) O Índice de Massa Corporal é o “padrão ouro” atual, que permite separar precisamente em níveis (baixo peso, peso normal, sobrepeso, pré-obeso e obeso I, II e III) identificando uma estreita correlação com o risco crescente de comorbidades.
- (B) Estudos mais atuais apontam que a distribuição de gordura é mais preditiva de saúde. A combinação de massa corporal e distribuição de gordura é, provavelmente, a melhor opção para preencher a necessidade de uma avaliação clínica, mesmo sabendo-se que não há avaliação perfeita para sobrepeso e obesidade.
- (C) O IMC é um bom indicador, mas não totalmente correlacionado com a gordura corporal. As suas limitações são: não distingue massa gordurosa de magra; não reflete necessariamente a distribuição corporal da gordura, como a gordura visceral; e não reflete o mesmo grau de gordura em diferentes populações por causa das diferentes proporções corporais.
- (D) Existem, na atualidade, diversas formas de avaliar a massa gordurosa corporal e sua distribuição, como: medição da espessura das pregas cutâneas, bioimpedância, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e medida da circunferência abdominal

QUESTÃO 35

A figura abaixo, retirada do livro “As Bases Farmacológicas da Terapêutica” de Goodman e Gilman 10ª edição, ilustra a base teórica da farmacocinética do estado de equilíbrio na administração repetida de fármacos. Nesse sentido as afirmações a seguir estão corretas, **EXCETO**:

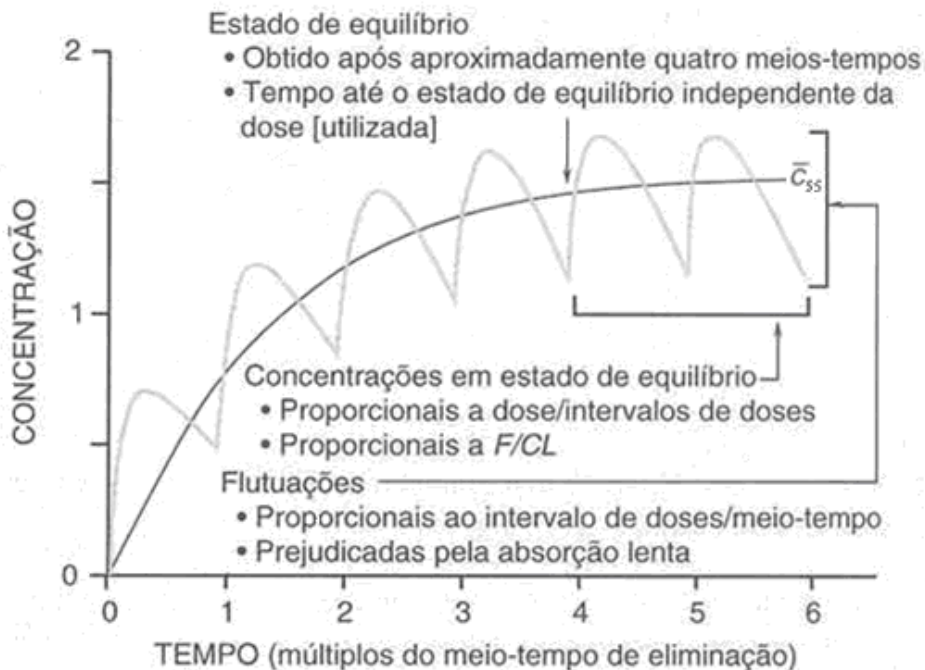


Fig. 1.5 Relações farmacocinéticas fundamentais para a administração repetida de fármacos.

- (A) A meia-vida do fármaco é o tempo necessário para as concentrações plasmáticas ou a quantidade de fármaco no corpo serem reduzidas a 50%.
- (B) Apesar da concentração sanguínea do fármaco aumentar e diminuir durante cada intervalo de dose (flutuações), se o ciclo se repetir de modo idêntico em cada intervalo, após aproximadamente 4 ciclos, se atingirá o estado de equilíbrio.
- (C) Atingido o estado de equilíbrio, a concentração média do fármaco - C_{ss} durante um intervalo de dose na corrente sanguínea tenderá a se tornar constante e dentro da faixa esperada para seu efeito terapêutico.
- (D) O conceito de concentração média do fármaco C_{ss} durante um intervalo de dose não se aplica à antibioticoterapia oral, não havendo influência a falha ou inconstância no intervalo de doses por parte do paciente.

Prova de Conhecimentos Específicos Próprios Médico Plantonista

QUESTÃO 36

Em um correto atendimento de urgência de pacientes com aumento da pressão arterial, no Pronto Socorro, devemos identificar pacientes com lesões em órgãos-alvos, pois estes pacientes têm risco iminente de morte e devem ser imediatamente tratados. Qual destas situações **NÃO** se enquadra nesta situação:

- (A) Hipertensão acelerada maligna.
- (B) Encefalopatia hipertensiva.
- (C) Transtorno do pânico.
- (D) Dissecção aguda da aorta.

QUESTÃO 37

Com relação à insuficiência cardíaca, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A insuficiência cardíaca descompensada caracteriza-se por pressões de enchimento dos ventrículos elevadas, aumento do débito cardíaco e queda da resistência periférica.
- (B) A disfunção cardíaca pode ocorrer por disfunção sistólica, quando a diminuição do débito cardíaco está relacionada com dificuldade na contratilidade miocárdica acompanhada de diminuição da fração de ejeção.
- (C) A disfunção cardíaca ocorre por disfunção diastólica onde temos função sistólica preservada e a queda do débito cardíaco ocorre devido a um enchimento cardíaco inadequado por redução da complacência ventricular.
- (D) Nas descompensações agudas da insuficiência cardíaca associadas à hipertensão, em especial no edema agudo de pulmão hipertensivo, temos uma disfunção diastólica.

QUESTÃO 38

Na identificação eletrocardiográfica de uma bradiarritmia, devemos ter especial atenção para as situações abaixo, **EXCETO**:

- (A) Presença de onda P, sua morfologia e frequência.
- (B) Correlação entre onda P e QRS.
- (C) Presença de bloqueio de ramo ou divisões de ramo.
- (D) Sinais de sobrecarga ventricular esquerda.

QUESTÃO 39

São considerados critérios para a caracterização de um bradicardia instável (quando os sintomas são devidos à arritmia), **EXCETO**:

- (A) Alteração do nível de consciência (mesmo que transitória).
- (B) AVC com hipertensão intracraniana.
- (C) Dispneia (insuficiência cardíaca ou congestão pulmonar).
- (D) Dor precordial (tipo anginosa).

QUESTÃO 40

No tratamento das síndromes coronarianas agudas com elevação do segmento ST ao ECG, o uso de beta-bloqueadores é considerado classe I e nível de evidência A, porém devemos considerar como contraindicações as situações abaixo, **EXCETO**:

- (A) Insuficiência cardíaca e risco de evolução para choque cardiogênico.
- (B) BAV de 2º e 3º grau.
- (C) BAV de 1º grau com Intervalo PR > 0,24s.
- (D) Diabetes mellitus e insuficiência vascular periférica.

QUESTÃO 41

Com relação à gravidade dos acidentes por serpentes do gênero Bothrops, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A gravidade é dada pelo tempo de coagulação, que é fator importante também tanto para o diagnóstico como para o controle da soroterapia.
- (B) São considerados graves os acidentes com manifestações locais moderadas ou intensa (onde o edema não se restringe ao local da picada) associados à presença de complicações sistêmicas (hemorragias, hipotensão ou choque, oligúria ou IRA).
- (C) São considerados acidentes leves aqueles em que as manifestações locais são ausentes ou discretas (edema no local da picada) e as manifestações sistêmicas (hipotensão/choque ou oligúria/IRA ou hemorragias graves) estão ausentes.
- (D) São considerados acidentes moderados aqueles em que as manifestações locais estão presentes (edema principalmente, que não se restringe ao local da picada) e as manifestações sistêmicas estão ausentes.

QUESTÃO 42

Com relação ao tratamento da crise aguda de cefaléia, é correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) Na cefaléia tensional, devemos dar prioridade ao uso intensivo de ansiolítico no lugar da tradicional terapia com analgésicos e de antiinflamatórios não hormonais.
- (B) Na cefaléia em salvas, algumas medidas gerais são eficientes para o manejo das crises, como oxigênio a 100%, sendo uma alternativa válida e eficiente, com praticamente nenhum efeito colateral.
- (C) As drogas utilizadas para o manejo da crise de cefaléia em salvas são a ergotamina, 1 mg, endovenosa, intramuscular ou subcutânea até 3 mg ao dia, e os triptanos – sumatriptano, 6 mg, via subcutânea, ou 20 mg intranasal, que devem ser usados em doses plenas para o controle das crises.
- (D) Em pacientes com crises intensas de enxaqueca, o uso de sumatriptano injetável, 6 mg, via subcutânea, é eficiente, oferecendo ação máxima de até 2h. Uma alternativa possível é o sumatriptano inalatório, na dose de 20 mg intranasal.

QUESTÃO 43

Com relação ao uso de broncodilatadores beta-adrenérgicos em casos de asma que chegam ao pronto-socorro, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O uso de beta2-agonistas é a terapêutica imediata mais importante no manejo do broncoespasmo no pronto-socorro.
- (B) Recomendam-se até 3 inalações na primeira hora da chegada ao pronto-socorro.
- (C) Entre os efeitos colaterais incluem-se: bradicardia, sonolência, hipercalemia, torpor.
- (D) Não há na literatura consenso quanto à vantagem da terapia de beta2-agonistas por via parenteral, quando comparado à via inalatória.

QUESTÃO 44

Na Litíase Renal, em 70% dos casos, podemos identificar distúrbios metabólicos ou funcionais como causadores dos cálculos, entre os quais, podemos destacar, **EXCETO**:

- (A) Infecção do trato urinário.
- (B) Dispepsia funcional.
- (C) Hiperparatireoidismo.
- (D) Hipercalciúria.

QUESTÃO 45

A Cetoacidose Diabética - CAD e o Estado Hiperosmolar Hipoglicêmico - EHH são as duas mais importantes complicações metabólicas da Diabetes Mellitus-DM. Na diferenciação dessas duas entidades, podemos afirmar que, **EXCETO**:

- (A) A CAD ocorre com maior frequência em portadores de DM tipo I, embora possa ocorrer no tipo 2, já o EHH ocorre predominantemente no tipo 2.
- (B) Em geral, na EHH a glicemia atinge níveis superiores que na CAD.
- (C) Na EHH ocorrem vários graus de alteração da consciência, podendo ocorrer, tipicamente, déficits focais e convulsões, o que dispensa a investigação de lesões do sistema nervoso central. Na CAD, esses achados neurológicos são raros.
- (D) Existem sintomas comuns entre a CAD e o EHH relacionados à hiperglicemia, como poliúria, polidipsia, polifagia, fraqueza, desidratação e até choque.

QUESTÃO 46

Com relação à Hemorragia Digestiva Alta – HDA, podemos afirmar que, **EXCETO**:

- (A) A HDA não varicosa tem como etiologias mais frequentes a úlcera gastroduodenal e as lesões agudas da mucosa gástrica, representando cerca de 40 a 70% dos casos.
- (B) A HDA varicosa é uma das complicações mais graves da cirrose hepática.
- (C) O sangramento na HDA pode se manifestar de forma oculta, caracterizando-se pela presença de sangue oculto nas fezes e anemia ferropriva.
- (D) O sangramento típico da HDA não varicosa é tipicamente não autolimitado, levando a altas taxas de ressangramento e altas taxas de mortalidade (acima de 60%), como nos casos de úlcera duodenal.

QUESTÃO 47

O tratamento da Encefalopatia Hepática se baseia nos seguintes pontos, **EXCETO**:

- (A) Atenuar as complicações da cirrose hepática e do rebaixamento do nível de consciência.
- (B) Repor a alcoolemia como forma de reversão dos graves distúrbios de personalidade, cognição e consciência que tipicamente ocorrem.
- (C) Identificar e corrigir os fatores desencadeantes.
- (D) Iniciar medidas para redução dos níveis de amônia no sangue.

QUESTÃO 48

Com relação às Pneumonias adquiridas na Comunidade, podemos destacar como fatores e condições clínicas que favorecem seu desenvolvimento, **EXCETO**:

- (A) Edema pulmonar, úlcera gastroduodenal e litíase renal.
- (B) Idade acima de 65 anos, tabagismo e etilismo.
- (C) Uso de agentes imunossupressores, fibrose cística e uremia.
- (D) Doença pulmonar obstrutiva crônica, bronquiectasias e desnutrição.

QUESTÃO 49

Com relação à classificação da Insuficiência Respiratória quanto à sua fisiopatologia, podemos afirmar que, **EXCETO**:

- (A) Na Insuficiência Respiratória Hipoxêmica (tipo I), existe alteração nas trocas gasosas pulmonares na região da barreira alvéolo-arterial, acarretando hipoxemia.
- (B) Na Insuficiência Respiratória Ventilatória (tipo II), existe diminuição da ventilação alveolar e consequente hipercapnia.
- (C) Na Insuficiência Respiratória Hipoxêmica (tipo I), a hipoxemia pode ser causada por fatores como: desequilíbrio da relação ventilação pulmonar e perfusão capilar, shunt direito-esquerda, distúrbios da difusão do O_2 pela barreira alvéolo-capilar, respiração de ar com baixa pressão de O_2 , entre outras.
- (D) A característica gasométrica da Insuficiência Respiratória Ventilatória (tipo II) é a elevação da $paco_2$ associada à elevação da pao_2 com grande alteração no gradiente alvéolo-arterial de O_2 .

QUESTÃO 50

Na reanimação cardiopulmonar, quando necessária a intubação orotraqueal, a checagem do correto posicionamento do tubo, como recomendação para a prática diária, deve ser realizada por meio de:

- (A) Ressonância magnética.
- (B) Checagem primária com ausculta do epigástrico, campos pulmonares bilaterais, ápice e base pulmonar e checagem secundária com capnografia quantitativa.
- (C) Checagem primária com radiografia simples e checagem secundária com ressonância magnética.
- (D) Broncoscopia.

Prova de Saúde Pública

QUESTÃO 51

São objetivos do Pacto pela Vida, **EXCETO**:

- (A) Redefinir responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população (compromissos, metas e prioridades) e na busca da equidade social.
- (B) Respeito às diferenças loco-regionais.
- (C) Desagregação dos pactos anteriormente existentes.
- (D) Reforço à organização de regiões sanitárias.

QUESTÃO 52

Em relação ao Pacto pela Vida, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Fortalecimento dos espaços e mecanismos de controle social.
- (B) Qualificação do acesso da população à atenção integral à saúde.
- (C) Redefinição dos instrumentos de regulação, programação e avaliação.
- (D) Valorização da microfunção de cooperação técnica e financiamento tripartite.

QUESTÃO 53

São diretrizes do Pacto de Gestão, **EXCETO**:

- (A) Descentralização.
- (B) Municipalização.
- (C) Financiamento.
- (D) Planejamento.

QUESTÃO 54

São prioridades do Pacto pela Vida, **EXCETO**:

- (A) Saúde do Idoso: implantar a Política Nacional da Pessoa idosa, buscando a atenção pessoal especializada.
- (B) Controlar o Câncer de Colo de Útero e de Mama: contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama.
- (C) Reduzir a Mortalidade Infantil e Materna: reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarréica e por pneumonias.
- (D) Fortalecer a Capacidade de resposta às Doenças Emergentes e Endemias (ênfase na Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Malária e Influenza).

QUESTÃO 55

Em relação às regiões de saúde, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Corte para delimitação da região: grau de resolutividade com suficiência na Atenção Básica e em parte da Média Complexidade.
- (B) O ponto de corte da Média e Alta Complexidade deve ser pactuado na CIT.
- (C) Pactuação do conjunto de responsabilidades não compartilhadas e das ações complementares.
- (D) Responsabilidades não compartilhadas: AB e VS, que devem ser assumidas em cada município.

QUESTÃO 56

Em relação às diretrizes do Pacto de Gestão, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Regulação da Atenção à Saúde e Assistencial.
- (B) Participação e Controle Social.
- (C) É composta pela Comissão intergestores tripartite.
- (D) Gestão do Trabalho.

QUESTÃO 57

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica - Portaria 648/06, são fundamentos da Atenção Básica, **EXCETO**:

- (A) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação centralizada, e em consonância com o princípio da equidade.
- (B) Efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços.
- (C) Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
- (D) Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.

QUESTÃO 58

São áreas estratégicas da Atenção Básica, **EXCETO**:

- (A) Áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional ao controle da hanseníase.
- (B) O controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial.
- (C) O controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde.
- (D) Outras áreas serão definidas regionalmente de acordo com prioridades e pactuações definidas nas CIBs.

QUESTÃO 59

Em relação à implantação do Pacto de Gestão, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Revisão Normativa em várias áreas (regulamentadas em Portarias).
- (B) Definição dos TCG como documento de formalização do Pacto (Pela Vida e Pacto de Gestão) => revisão anual.
- (C) O TCG substitui o atual processo de habilitação, devendo ser aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde.
- (D) Continua em vigor o processo de habilitação conforme previsto na NOB/96 e NOAS/2002 após a assinatura do TCG.

QUESTÃO 60

Marque a alternativa **INCORRETA** em relação às disposições do artigo 198, da Constituição Federal, que trata de ações e serviços públicos de saúde.

- (A) Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
- (B) Atendimento integral, com prioridade para as atividades corretivas e estéticas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- (C) Rede regionalizada, hierarquizada e sistema único.
- (D) Participação da comunidade.

ANOTE AQUI AS SUAS RESPOSTAS PARA POSTERIOR CONFERÊNCIA.

Questão	Resposta	Questão	Resposta	Questão	Resposta
Nº 01		Nº 21		Nº 41	
Nº 02		Nº 22		Nº 42	
Nº 03		Nº 23		Nº 43	
Nº 04		Nº 24		Nº 44	
Nº 05		Nº 25		Nº 45	
Nº 06		Nº 26		Nº 46	
Nº 07		Nº 27		Nº 47	
Nº 08		Nº 28		Nº 48	
Nº 09		Nº 29		Nº 49	
Nº 10		Nº 30		Nº 50	
Nº 11		Nº 31		Nº 51	
Nº 12		Nº 32		Nº 52	
Nº 13		Nº 33		Nº 53	
Nº 14		Nº 34		Nº 54	
Nº 15		Nº 35		Nº 55	
Nº 16		Nº 36		Nº 56	
Nº 17		Nº 37		Nº 57	
Nº 18		Nº 38		Nº 58	
Nº 19		Nº 39		Nº 59	
Nº 20		Nº 40		Nº 60	

O gabarito oficial da prova de múltipla escolha será divulgado no prazo máximo de até 48 (quarenta e oito) horas, após a sua realização, no órgão oficial do Município e no site <www.fgr.org.br>.

Comissão de Concursos FGR
concursos@fgr.org.br