



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO

CONCURSO PÚBLICO

004. PROVA OBJETIVA

MÉDICO CLÍNICO GERAL

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ◆ Confira seu nome e número de inscrição impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de números 01 a 06.

A publicidade afasta-se das crianças. Que ótimo

Eugênio Bucci

A publicidade brasileira acaba de tomar uma decisão histórica. Ela vai tratar com mais respeito as crianças. Vai ficar mais longe delas. A notícia é muito boa tanto para a própria publicidade, que com isso ganha mais respeitabilidade, como, principalmente, para a infância. Em doses exageradas, inescrupulosas, abusivas, a propaganda faz mal para o público infantil. Deve ser servida com moderação.

O Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (Conar), entidade do próprio mercado publicitário, cujos códigos não têm força de lei, mas são de adesão voluntária e criteriosamente cumpridos, distribuiu agora, no início de fevereiro, uma nota oficial anunciando novas regras para os comerciais destinados às crianças. Entre outras novidades, o *merchandising* não será mais admitido. Não para o público infantil.

Já era tempo. O *merchandising* é um dos artificios mais capciosos da indústria da propaganda. Não tem o formato do anúncio tradicional; vai ao ar dentro do programa principal, como se fosse parte da história.

A notícia é boa também por duas outras razões.

A primeira é que os vetos ao *merchandising* e outras práticas não chegam à publicidade brasileira por meio de uma medida autoritária. Ao contrário, as novas normas de proteção da infância brotam do amadurecimento natural da mentalidade dos próprios agentes de mercado.

A segunda razão para comemorar as novas regras é que elas ajudam a esclarecer que a liberdade de anunciar produtos não é exatamente igual à liberdade de expressão do pensamento. As duas têm *status* distinto na democracia.

A publicidade comercial é uma extensão do comércio devidamente legal. Assim, só se podem anunciar as mercadorias e os serviços cuja comercialização não conflite com a legislação vigente. Portanto, a liberdade de anunciar não se enquadra no rol das liberdades fundamentais de informar e de ser informado. A publicidade veicula ideias e conceitos, ou algo próximo a isso, mas não realiza o direito de expressão do pensamento. Ela é uma atividade acessória do comércio, subordinando-se, logicamente, às leis do comércio.

Para sorte do País, a postura do Conar nesse episódio não se deixou confundir com o fanatismo dos fundamentalistas, segundo os quais qualquer senão a um comercial de refrigerante traz em si a mesma violência dos atos que censuram a imprensa. Ora, são matérias inteiramente diversas. O Conar não censura nada nem coisa nenhuma, apenas zela pela credibilidade do seu ramo de atuação. Anunciar quinquilharias para crianças de 5, 6 anos de idade por meio de subterfúgios e técnicas de dissimulação, isso, sim, pode ser visto como uma violência inominável. Isso, sim, conspira contra a credibilidade do mercado anunciante, em seu conjunto, e corrói a reputação de todo o setor.

(www.estadao.com.br. 07.02.2013. Adaptado)

01. De acordo com as informações do texto, o Conar

- (A) é uma entidade pública que regulamenta o mercado publicitário, e as determinações desse órgão têm força de lei e devem ser criteriosamente cumpridas.
- (B) por ser uma entidade do próprio mercado publicitário, cujos códigos não têm força de lei, tem suas decisões frequentemente desrespeitadas pelas empresas de publicidade.
- (C) anunciou, entre as novas regras para os comerciais dirigidos às crianças, que o *merchandising* não poderá ser veiculado em doses exageradas.
- (D) distribuiu uma nota oficial anunciando novas regras para os comerciais, segundo a qual fica proibido qualquer tipo de publicidade destinada às crianças.
- (E) apresentou novas regras para os comerciais destinados às crianças, entre as quais, determinou que o *merchandising* não será mais admitido para o público infantil.

02. Segundo o autor do texto, o anúncio de novas regras para os comerciais destinados às crianças é muito positivo, entre outras razões, porque

- (A) o Conar, como entidade regulamentadora, teve o mérito de impor sua autoridade ao mercado publicitário, ao determinar o veto do *merchandising* dirigido às crianças.
- (B) as novas regras ajudam a esclarecer que a liberdade de anunciar produtos é igual à liberdade de expressão do pensamento, ambas com limites bem definidos.
- (C) o Conar finalmente pôde se autoafirmar, ao censurar de maneira arbitrária o anúncio de mercadorias cuja comercialização conflite com seus códigos vigentes.
- (D) as novas normas de proteção às crianças surgem do amadurecimento da mentalidade dos próprios agentes de mercado, não por meio de uma medida autoritária.
- (E) esclarece que a publicidade faz parte das liberdades fundamentais de informar e ser informado, não podendo ser resumida a uma atividade acessória do comércio.

03. Segundo a opinião do autor, defendida no último parágrafo do texto,

- (A) não permitir a veiculação de um comercial de refrigerante traz em si a mesma violência dos atos que censuram a imprensa.
- (B) o Conar não censura nada nem coisa nenhuma, apenas tem a intenção de zelar pela credibilidade do seu ramo de atuação.
- (C) a postura do Conar, nesse episódio, traz em si as marcas do fanatismo dos fundamentalistas que censuram a imprensa.
- (D) a atitude de impedir anúncios capciosos, dissimulados, para crianças de 5, 6 anos de idade, isso, sim, pode ser visto como uma violência inominável.
- (E) a postura autoritária do Conar conspira contra a credibilidade do mercado anunciante, em seu conjunto, e corrói a reputação de todo o setor.

04. Releia o seguinte trecho do penúltimo parágrafo:

A publicidade comercial é uma extensão do comércio devidamente legal. Assim, só se podem anunciar as mercadorias e os serviços cuja comercialização não conflite com a legislação vigente. **Portanto**, a liberdade de anunciar não se enquadra no rol das liberdades fundamentais de informar e de ser informado.

O termo destacado no trecho estabelece, entre a oração na qual está inserido e o trecho anterior, relação de

- (A) conclusão.
- (B) contraste.
- (C) condição.
- (D) adição.
- (E) alternância.

05. Considere o trecho a seguir:

A notícia é muito boa **tanto** para a própria publicidade, que com isso ganha mais respeitabilidade, **como**, principalmente, para a infância.

Os termos em destaque manifestam, entre as expressões às quais se referem no trecho, relação comparativa de

- (A) causa.
- (B) superioridade.
- (C) igualdade.
- (D) inferioridade.
- (E) intensidade.

06. Em – A publicidade veicula ideias e conceitos, ou algo próximo a isso, **mas** não realiza o direito de expressão do pensamento. –, sem que seja alterado o sentido do trecho e de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa, o termo em destaque pode ser corretamente substituído por

- (A) se
- (B) porque
- (C) nem
- (D) todavia
- (E) pois

07. Considere o trecho a seguir:

Já _____ alguns meses que as novas regras para os comerciais voltados ao público infantil estavam sendo preparadas, pois, segundo o Conar, _____ alguns tipos de comerciais que podem ser prejudiciais às crianças. As próprias empresas de publicidade que são regulamentadas pelo órgão já _____ se mostrado a favor da moderação.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho.

- (A) fazia ... existe ... havia
- (B) faziam ... existem ... havia
- (C) fazia ... existem ... haviam
- (D) faziam ... existe ... haviam
- (E) fazia ... existe ... haviam

08. Considere o trecho a seguir:

Para sorte do País, a postura do Conar nesse episódio não se deixou confundir com o fanatismo dos fundamentalistas, segundo os quais qualquer senão a um comercial de refrigerante traz em si a mesma violência dos atos que censuram a imprensa.

Considerando-se as regras de pontuação, de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa, o trecho apresenta sua reescrita correta em:

- (A) A postura do, Conar nesse episódio, para sorte do País, não se deixou confundir com o fanatismo dos fundamentalistas, segundo os quais...
- (B) Nesse episódio, para sorte do País, a postura do Conar não se deixou confundir com o fanatismo dos fundamentalistas, segundo os quais...
- (C) Para sorte, do País, nesse episódio, a postura do Conar, não se deixou confundir com o fanatismo dos fundamentalistas, segundo os quais...
- (D) A postura, do Conar para sorte do País, não se deixou confundir, nesse episódio, com o fanatismo dos fundamentalistas, segundo os quais...
- (E) A postura do Conar, nesse episódio para, sorte do País, não se deixou confundir, com o fanatismo dos fundamentalistas, segundo os quais...

09. Considerando as regras de colocação do acento de indicativo de crase, de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa, assinale a alternativa correta.
- (A) O Conar determinou às agências de publicidade que o *merchandising* não será mais admitido.
 - (B) O Conar defende que algumas formas de publicidade dirigidas à crianças não sejam veiculadas.
 - (C) Especialistas defendem que algumas formas de propaganda fazem muito mal à algumas crianças.
 - (D) O órgão regulamentador decidiu que devem ser vetadas propagandas destinadas à induzir o público infantil ao consumo.
 - (E) Não será permitido à nenhuma empresa de publicidade veicular propagandas que desrespeitem as crianças.
10. Considerando as regras de concordância verbal e nominal, de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa, assinale a alternativa correta.
- (A) Segundo a posição do Conar, a publicidade não deve ser direcionada ao público infantil em doses exagerada.
 - (B) As empresas de publicidade costuma adotar as medidas determinadas pelo órgão que as representa.
 - (C) Acostumada a cumprir com as determinações do Conar, as empresas de publicidade não questionaram as novas regras.
 - (D) As novas regras determinam que só mercadorias cuja publicidade não entre em conflito com a legislação poderão ser anunciados.
 - (E) Perante a legislação, a liberdade de expressão de pensamento e a publicidade comercial são matérias completamente diferentes.

RACIOCÍNIO LÓGICO

11. Um Clínico Geral, um Pediatra e um Psiquiatra compõem uma lista tríptica da qual serão escolhidos, pelo Prefeito de uma determinada cidade, o Diretor e o Vice-Diretor para o hospital municipal. O número total de possibilidades distintas que o Prefeito tem para escolher esses cargos, a partir dessa lista tríptica, é
- (A) 3.
 - (B) 4.
 - (C) 5.
 - (D) 6.
 - (E) 7.

12. Um determinado medicamento traz em sua bula a seguinte posologia para pacientes acima de 12 anos de idade: *dosagem máxima de 1,25 mg por quilograma de massa corporal a cada 6 horas, não excedendo 400 mg em 24 horas.* Apenas com base na posologia apresentada, pode-se corretamente afirmar que a um paciente com idade acima de 12 anos, com 60 quilogramas de massa corporal,
- (A) não poderia ser administrada a dosagem máxima diária desse medicamento, pois ela ultrapassaria exatamente em 100 mg os 400 mg em 24 horas.
 - (B) não poderia ser administrada a dosagem máxima diária desse medicamento, pois ela ultrapassaria exatamente em 50 mg os 400 mg em 24 horas.
 - (C) poderia ser administrada a dosagem máxima diária desse medicamento, pois ela corresponderia a exatamente 400 mg em 24 horas.
 - (D) poderia ser administrada a dosagem máxima diária desse medicamento, pois ela ficaria exatamente 50 mg abaixo dos 400 mg em 24 horas.
 - (E) poderia ser administrada a dosagem máxima diária desse medicamento, pois ela ficaria exatamente 100 mg abaixo dos 400 mg em 24 horas.
13. A tabela a seguir apresenta o número de casos registrados de uma determinada doença em um município:

MÊS/ANO	N.º DE CASOS REGISTRADOS
Jan/2012	15
Fev/2012	14
Mar/2012	15
Abr/2012	13
Mai/2012	14
Jun/2012	11
Jul/2012	12
Ago/2012	8
Set/2012	9

Sabe-se que, de janeiro de 2012 até o mês de outubro daquele mesmo ano, os números de casos registrados, misteriosamente, mantiveram uma lógica. Sendo assim, em outubro de 2012, o número de casos registrados dessa doença foi

- (A) 3.
- (B) 4.
- (C) 5.
- (D) 6.
- (E) 7.

14. Considere que, de três pessoas de uma mesma família, apenas uma delas seja a portadora de uma determinada doença, mas que não se sabe qual delas é; o que apenas se sabe é que essas três pessoas têm chances iguais de serem a portadora dessa doença. Para se saber quem era a portadora, foi coletado, de cada uma delas e pelo mesmo profissional, material para o exame que identificaria a doença. Efetuada a análise no material coletado da primeira pessoa, identificou-se que ela não era a portadora daquela doença. Se nenhuma outra variável, além das apresentadas, for levada em consideração, pode-se corretamente afirmar que

- (A) a segunda pessoa que teve o material coletado será, necessariamente, a portadora da doença.
- (B) a terceira pessoa que teve o material coletado será, necessariamente, a portadora da doença.
- (C) a segunda e a terceira pessoa que tiveram o material coletado continuam tendo chances iguais de ser a portadora da doença.
- (D) as chances de ser a portadora da doença a segunda pessoa que teve o material coletado são maiores que as chances da terceira pessoa.
- (E) as chances de ser a portadora da doença a terceira pessoa que teve o material coletado são maiores que as chances da segunda pessoa.

15. A informação a seguir consta da página eletrônica DST, AIDS e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde, e refere-se à AIDS no Brasil:

Observando-se a epidemia por região, de 2000 a 2010, a taxa de incidência caiu no Sudeste de 24,5 para 17,6 casos por 100 mil habitantes...

(<http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil> – Adaptado)

Se levarmos em consideração que em 2010 o número de habitantes no Sudeste era de cerca de 80 milhões, então o número de casos de AIDS, de acordo com a informação apresentada, estaria mais próximo de

- (A) 14 000.
- (B) 15 000.
- (C) 16 000.
- (D) 17 000.
- (E) 18 000.

16. Em um hospital, na lista de médicos que atendem à especialidade de neurologia, há 9 nomes; na lista de médicos que atendem à especialidade de pediatria, há 5 nomes; e na lista de médicos que atendem à especialidade de psiquiatria, há 4 nomes. Há, ainda, médicos que atendem a outras especialidades diferentes dessas. Analisando-se as três listas citadas, observa-se que todos os médicos que atendem como Pediatras atendem também como Neurologistas e apenas um dos que atendem como Neurologistas atende também como Psiquiatra. Considerando-se verdadeiras essas informações, pode-se corretamente afirmar que, nesse grupo das listas citadas,

- (A) existe, necessariamente, um médico que atende as três especialidades.
- (B) existem, necessariamente, médicos que atendem somente pediatria.
- (C) existem, necessariamente, apenas seis médicos que atendem ou somente neurologia ou somente psiquiatria.
- (D) existem, necessariamente, apenas três médicos que atendem somente psiquiatria.
- (E) participam, ao todo, 18 médicos.

17. Considere verdadeiras as duas afirmações a seguir:

I. Todos os médicos estudaram, no mínimo, cinco anos no ensino superior.

II. Alguns médicos estudaram em universidades públicas.

Com base apenas nessas duas afirmações, conclui-se corretamente que

- (A) quem estudou cinco anos, estudou necessariamente em universidades públicas.
- (B) somente quem estudou em universidades públicas estudou cinco anos.
- (C) existem médicos que estudaram menos que cinco anos em universidades não públicas.
- (D) se Carlos é médico, então ele estudou necessariamente em uma universidade pública.
- (E) se Ana é médica, então ela estudou cinco anos ou mais, mas não necessariamente em uma universidade não pública.

18. Cinco funcionários executam uma determinada tarefa em duas horas de trabalho. A quantidade de tempo necessário para seis funcionários executarem o dobro dessa mesma tarefa, nas mesmas condições de trabalho, é

- (A) 3 horas e 20 minutos.
- (B) 3 horas e 33 minutos.
- (C) 4 horas e 20 minutos.
- (D) 4 horas e 48 minutos.
- (E) 5 horas e 20 minutos.

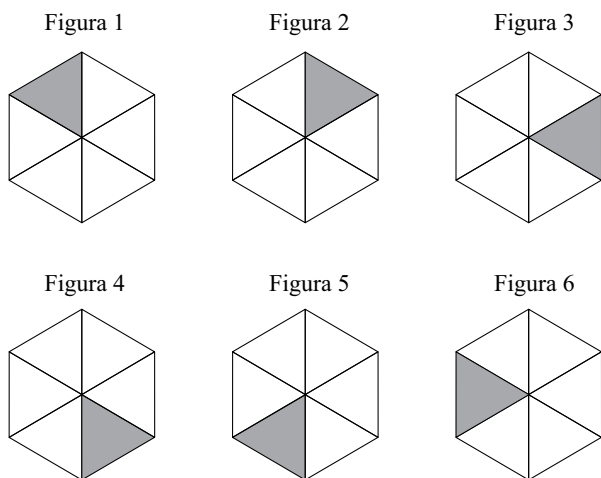
19. Considere a lógica da distribuição de números naturais pares pelas linhas da tabela a seguir:

LINHAS				
A	0	2	4	6
B	8	10	12	14
C	16	18	20	22
D	24	26	28	30
E	32	34	36	38
...
Z	?

Sabendo-se que o Abecedário ou Alfabeto em utilização no Brasil é o latino, com 26 letras, sendo a última delas a letra Z, e que a lógica de distribuição apresentada nas linhas de A a E é a mesma em todas as demais linhas da tabela, o número simbolizado com o ponto de interrogação, na tabela, é

- (A) 202.
 (B) 204.
 (C) 206.
 (D) 208.
 (E) 210.

20. Observe as figuras a seguir:



A partir da figura 7, a sequência de figuras começa a se repetir na sequência apresentada, ou seja, a figura 7 é igual à figura 1, a figura 8 igual à figura 2, a figura 9 é igual à figura 3, e assim por diante. Dessa forma, a figura 101 será igual à figura

- (A) 6.
 (B) 5.
 (C) 4.
 (D) 3.
 (E) 2.

POLÍTICA DE SAÚDE

21. A Constituição Federal estabelece que o Sistema Único de Saúde deve ser descentralizado e que seu financiamento deve se dar com recursos dos orçamentos da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. É correto afirmar que, após a criação do SUS, o principal financiador da saúde pública no país

- (A) é a União.
 (B) são as Unidades da Federação (Estados e Distrito Federal).
 (C) são os órgãos ligados à seguridade social.
 (D) são as instituições privadas conveniadas.
 (E) são os Municípios.

22. O Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, estabelece que o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS. Com base em seu conteúdo, é correto afirmar que

- (A) o acesso dos cidadãos às ações e aos serviços de saúde deve ser fundado apenas no critério cronológico, sem privilégios de qualquer natureza.
 (B) é vedado aos entes federativos a criação de novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde.
 (C) os serviços de atenção psicossocial são uma das Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde.
 (D) os serviços de atenção de urgência e emergência serão referenciados pelas Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde.
 (E) a população indígena, assim como outros grupos populacionais específicos, contará com os mesmos regramentos de acesso aos serviços de saúde oferecidos à população em geral.

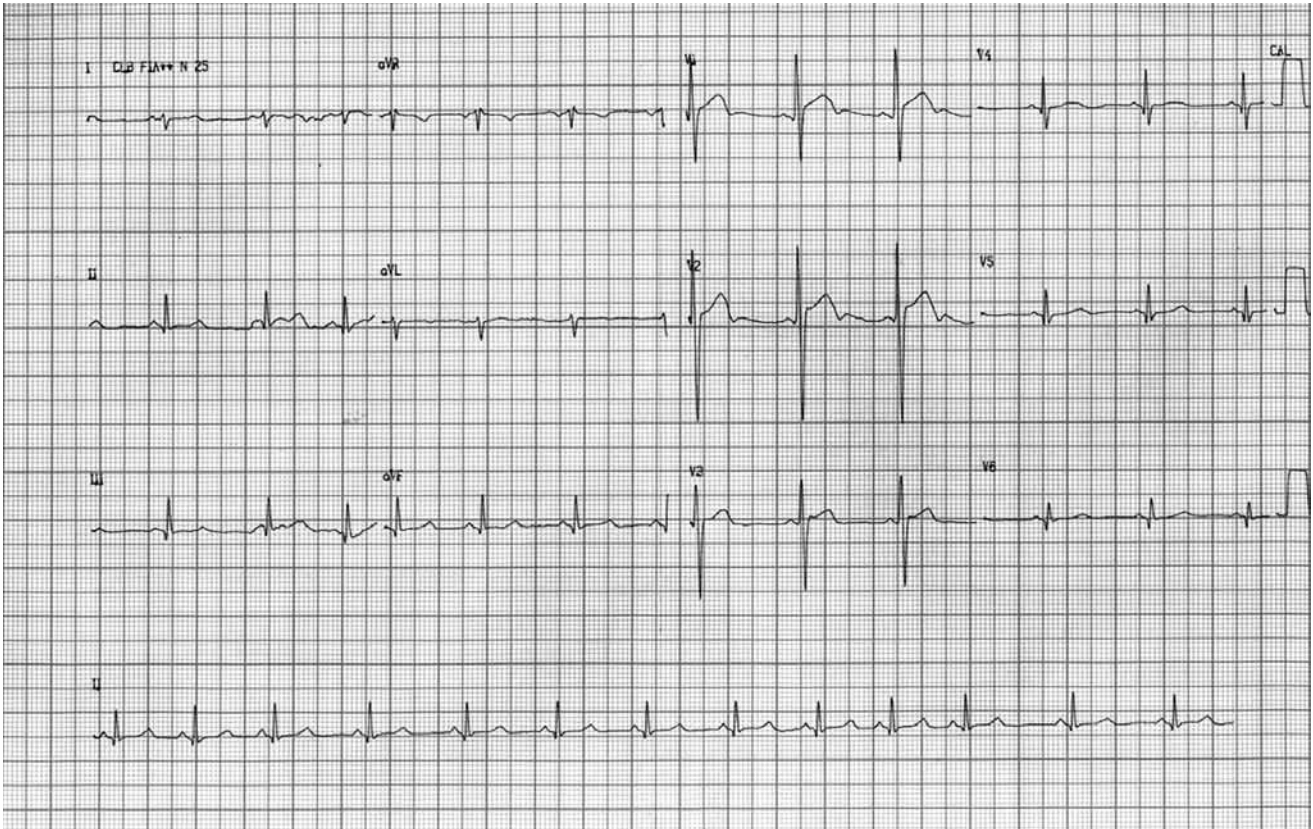
23. Dentre as ações previstas para serem executadas pelo Sistema Único de Saúde –SUS, o “conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” refere-se ao conceito expresso na Lei n.º 8.080, de

- (A) medicina do trabalho.
 (B) saúde ocupacional.
 (C) higiene ocupacional.
 (D) saúde do trabalhador.
 (E) vigilância em saúde.

24. As instâncias de participação da comunidade na gestão do SUS, previstas em lei, em cada esfera de governo, são
- (A) o poder legislativo e os conselhos de saúde.
 - (B) o Ministério Público e os conselhos de saúde.
 - (C) o poder legislativo e as conferências de saúde.
 - (D) o Ministério Público e as conferências de saúde.
 - (E) os conselhos de saúde e as conferências de saúde.
25. O Pacto pela Vida, expresso na Portaria n.º 399 do Ministério da Saúde, definiu como prioridades para 2006, ano de sua publicação, dentre outras,
- (A) a saúde do trabalhador, a saúde do idoso, a mortalidade infantil e materna.
 - (B) o câncer de colo de útero e de mama, a promoção da saúde, a atenção básica à saúde.
 - (C) a saúde do idoso, o câncer de colo de útero e de mama, diabetes e tabagismo.
 - (D) a segurança alimentar, a mortalidade infantil e materna, os cânceres em geral.
 - (E) o câncer de colo de útero, as doenças emergentes e endemias, as doenças cardiovasculares.
26. Segundo os princípios e diretrizes gerais estabelecidos pelo Ministério da Saúde, a Atenção Básica à Saúde caracteriza-se por
- (A) ter no médico a figura central das equipes multidisciplinares de saúde.
 - (B) utilizar-se de tecnologias resolutivas e, ao mesmo tempo, de complexidade e variedade baixas.
 - (C) só atender as demandas e necessidades de saúde da população segundo prioridades definidas em seu planejamento estratégico.
 - (D) ser dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária.
 - (E) se constituir num modelo mais avançado do que o da Atenção Primária à Saúde.
27. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado
- (A) pelo Conselho Nacional de Saúde.
 - (B) pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.
 - (C) pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.
 - (D) pelo Conselho Federal de Medicina.
 - (E) pelo Conselho Nacional de Secretários da Saúde – CONASS e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais da Saúde – CONASEMS.
28. Segundo a legislação nacional, que trata da relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde, é correto afirmar que
- (A) a notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino.
 - (B) os agravos de notificação imediata devem ser notificados diretamente à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde – SVS/MS.
 - (C) os casos de dengue só são de notificação compulsória quando apresentarem complicações ou levarem a óbito.
 - (D) os casos de esquistossomose só são de notificação compulsória nas áreas não endêmicas.
 - (E) não se deve notificar casos suspeitos, devendo-se aguardar a confirmação diagnóstica de acordo com a padronização definida no Guia de Vigilância Epidemiológica da SVS/MS.
29. De acordo com o Código de Ética Médica, é correto afirmar que
- (A) por ser de natureza personalíssima, a atuação profissional do médico caracteriza relação de consumo.
 - (B) é vedado ao médico internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, se não fizer parte do seu corpo clínico.
 - (C) é vedado ao médico, em qualquer circunstância, deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto.
 - (D) o médico não pode se recusar a realizar atos médicos permitidos por lei, mesmo que esses sejam contrários a seus valores pessoais.
 - (E) é obrigação do médico esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde.
30. É correto afirmar, com relação à Declaração de Óbito – DO, que
- (A) é permitido ao médico cobrar pela emissão da DO de paciente a quem vinha prestando assistência, desde que se trate de paciente particular.
 - (B) seu preenchimento é obrigatório em todos os casos de óbito fetal.
 - (C) em caso de morte natural em paciente sob cuidados ambulatoriais, na ausência do médico que vinha prestando a assistência, a DO poderá ser preenchida por médico designado pela instituição onde eram prestados esses cuidados.
 - (D) quando são retiradas peças anatômicas por ato cirúrgico ou quando há amputação de membros, a DO deverá ser preenchida caso o destino da peça venha a ser o sepultamento em cemitério.
 - (E) em casos de morte não-natural, a DO deve ser preenchida pelo médico do Serviço de Verificação de Óbito – SVO, nas localidades que dispõem desse tipo de serviço.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Paciente masculino, 39 anos, tem dispneia aos esforços há 1 ano e 3 episódios de síncope. Ultimamente, tem dores precordiais em aperto e tem um histórico familiar de morte súbita. O exame clínico é normal, exceto por sopros sistólico em área mitral ++/++++. O eletrocardiograma de entrada é mostrado a seguir:



A melhor conduta diagnóstica para o caso é:

- (A) teste ergométrico.
(B) holter de 24 horas e dosagem de hormônios tireoidianos.
(C) ecocardiograma.
(D) mapeamento miocárdico com MIBI.
(E) holter de pressão arterial.
32. Em um paciente com hipertensão arterial e *diabetes mellitus* que apresenta creatinina plasmática de 2,7 mg/dL, foi administrado anlodipino 5 mg 2 x ao dia. Tem pulsos pediosos diminuídos mais intenso à direita. Os níveis de creatinina seguem estáveis, mas se observou edema de membros inferiores progressivo. Não houve piora da proteinúria e o peptídeo natriurético B(BNP) é normal. A conduta mais plausível para o caso é
- (A) administrar hidroclortiazida.
(B) administrar furosemida.
(C) suspender anlodipino e administrar enalapril.
(D) suspender anlodipino e administrar hidralazina.
(E) suspender anlodipino e administrar atenolol.
33. Um paciente, 52 anos, foi atendido no Pronto Atendimento com quadro de palpitação e dispneia há 2 horas. O ECG mostrou fibrilação atrial com frequência de 120 batimentos por minuto, sem hipotensão e que reverteu espontaneamente. Os exames mostram TSH normal e potássio de 4,8 mEq/L. Tem histórico de hipertensão arterial controlada com uso de hidroclortiazida 25 mg ao dia, sem sinais de insuficiência cardíaca. A conduta mais correta para o controle da arritmia é
- (A) atenolol para o controle pressórico e evitar bebidas alcoólicas.
(B) enalapril para o controle pressórico e evitar destilados.
(C) anlodipino para o controle pressórico e amiodarona.
(D) atenolol para o controle pressórico e amiodarona.
(E) manter hidroclortiazida e acrescentar amiodarona.

34. Em um paciente jovem, com sopro diastólico em área aórtica, observou-se dispneia progressiva aos esforços. O ecocardiograma mostrou dilatação da aorta torácica, com diâmetro de 4,8 cm. Entre os achados de exame físico compatíveis estão:
- (A) sopro diastólico mitral e hepatomegalia.
 - (B) segunda bulha hiperfonética em área pulmonar e catarata.
 - (C) hiperfonese de segunda bulha em área aórtica e pressão arterial sistólica elevada.
 - (D) *pectus excavatum*, alta estatura, membros inferiores e superiores longos e escoliose.
 - (E) obesidade e prolapso mitral.
35. Paciente é trazido a um Pronto Atendimento com quadro de choque, acidose metabólica severa e níveis elevados de ureia e creatinina. Não respondeu à administração de soro fisiológico e foi submetido a estudo hemodinâmico que mostrou débito cardíaco elevado. Compatível com este quadro estão os diagnósticos de
- (A) infarto agudo do miocárdio e doença de Paget.
 - (B) crise tireotóxica e deficiência de tiamina.
 - (C) tromboembolismo pulmonar e choque séptico.
 - (D) intoxicação por metanol e choque séptico.
 - (E) deficiência de niacina e insuficiência adrenal.
36. Um paciente, 72 anos, apresentou pneumonia em lobo inferior direito, sendo tratado com cefotriaxone e claritromicina. Antes de sua alta, foi vacinado contra pneumococos. A melhor eficácia da vacina será contra
- (A) recidiva da pneumonia.
 - (B) sinusite aguda.
 - (C) traqueobronquite.
 - (D) otite.
 - (E) pneumonia com bacteremia.
37. Paciente do sexo masculino, 18 anos, apresenta asma, com 2 crises semanais, que controla com broncodilatadores de curta duração. Tem despertares noturnos a cada 10 dias, não tem limitações das atividades diárias. A melhor conduta para o caso é:
- (A) corticoide oral e vacinação contra influenza.
 - (B) corticoide inalatório em baixas doses e vacinação contra pneumococo e influenza.
 - (C) corticoide inalatório em baixas doses e vacinação contra influenza.
 - (D) corticoide inalatório em doses altas e vacinação contra pneumococo e influenza.
 - (E) beta 2 inalatório de longa duração.
38. Em um paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica, com VEF1 de 50%, que apresenta múltiplas exacerbações durante o ano, pode-se afirmar que:
- (A) beta 2 agonistas de longa duração e corticoide inalatórios reduzem as exacerbações.
 - (B) o corticoide inalatório reduz a evolução para hipertensão pulmonar.
 - (C) o uso de oxigênio não reduz a mortalidade dos pacientes com cor pulmonale.
 - (D) os bacilos gram negativos são os principais agentes causadores das exacerbações.
 - (E) teofilina melhora os sintomas e tem poucos efeitos colaterais.
39. Um paciente previamente hígido teve diagnosticado tromboembolismo pulmonar. O exame clínico dos membros inferiores é normal. Pode-se afirmar que:
- (A) deficiência de proteína S e C são as causas mais comuns de trombofilia.
 - (B) a grande maioria dos pacientes com embolia pulmonar apresentam trombose venosa profunda de membros inferiores, sem sinais ou sintomas.
 - (C) as alterações eletrocardiográficas S1Q3D3 são muito sensíveis como marcadores de embolia pulmonar.
 - (D) a elevação do dímero D é altamente específica para tromboembolismos, mas não faz o diagnóstico de embolia.
 - (E) a elevação da pressão da artéria pulmonar é comum em quando mais de 15% do leito vascular é acometido.
40. Paciente tabagista de 30 maços/ano teve diagnosticado nódulo pulmonar de 2 cm cuja biopsia mostrou carcinoma de pequenas células. O exame físico é normal. Entre os exames necessários para o estadiamento estão:
- (A) tomografia de tórax e abdome superior e de crânio.
 - (B) tomografia de tórax e espirometria.
 - (C) tomografia de tórax e abdome superior.
 - (D) tomografia de crânio e tórax e gasometria.
 - (E) tomografia de tórax, abdome superior e crânio e espirometria.
41. Paciente apresenta epigastralgia e queimação retrosternal de longa duração. Você prescreve 40 mg de omeprazol e domperidona às refeições e recomenda fracionar dieta, restringir-se deitar após as refeições e evitar
- (A) chocolate, café e alimentos gordurosos.
 - (B) laticínios, alimentos gordurosos e álcool.
 - (C) laticínios, frutas e álcool.
 - (D) chocolate, frutas e alimentos gordurosos.
 - (E) laticínios, chocolate e café.

42. Paciente do sexo masculino, 24 anos, apresenta dor abdominal em hipogástrio, com períodos de diarreia e obstipação. Há 2 meses passou a ter artralgia de joelhos e tornozelos, febre baixa e fotofobia. Entre os achados laboratoriais compatíveis com o quadro, mais comuns, estão:
- leucocitose, hipergamaglobulinemia e elevação de transaminases.
 - anemia macrocítica, fator antinúcleo padrão homogêneo e proteinúria não nefrótica.
 - leucopenia, fator antinúcleo padrão nucleolar e elevação de transaminases.
 - anemia hemolítica, hipergamaglobulinemia e elevação de TSH.
 - anemia macrocítica, anticorpos anticitoplasmáticos e elevação fosfatase alcalina.
43. Um paciente apresenta diarreia crônica com esteatorreia, cuja pesquisa etiológica mostrou a presença de *Giardia lamblia*. Após tratamento com metronidazol, apresentou pequena melhora seguida de recidiva da diarreia com parasitológico positivo para *Giardia*. Entre as causas para tal evolução, a mais provável é:
- deficiência de IgG sérica.
 - imunodeficiência celular.
 - deficiência de IgA sérica.
 - deficiência de IgA secretória.
 - resistência do parasita ao metronidazol.
44. Um paciente com anemia falciforme apresenta múltiplas crises algicas de difícil controle ambulatorial. Entre os fatores desencadeantes destas crises, destaca-se como a mais frequente:
- esplenectomia funcional com redução da imunidade celular e consequente infecções repetidas.
 - redução da capacidade de concentração urinária e desidratações frequentes.
 - aumento da concentração de ácido úrico sérico e instabilização da hemoglobina S.
 - perda da capacidade renal de excreção de ácidos e acidoose metabólica.
 - elevações das enzimas hepáticas e redução do clareamento hepático de bactérias.
45. Paciente do sexo masculino, 72 anos, apresenta hipertrofia prostática benigna com crises de retenção urinária repetidas. Há 1 semana teve dor lombar sendo receitado paracetamol e codeína. Desde então, apresenta retenção urinária seguida de quadro confusional. Foi passada um sonda vesical e constatada elevação pronunciada da creatinina plasmática. São compatíveis com esse quadro:
- fração de excreção de sódio de 0,8% e sódio urinário de 70 mEq/L.
 - fração de excreção de sódio 3% e sódio urinário de 15 mEq/L.
 - fração de excreção de sódio de 4% e sódio urinário de 80 mEq/L.
 - fração de ejeção de sódio de 0,5% e sódio urinário de 10 mEq/L.
 - fração de excreção de sódio de 1% e sódio urinário de 40 mEq/L.
46. Paciente do sexo masculino apresenta edema de membros inferiores e face há 2 meses. O exame de urina mostra hematúria microscópica e proteinúria de 7g/L. A creatinina plasmática é 1,2 mg/dL e colesterol de 320 mg/dL com LDL de 220 mg/dL. Os testes sorológicos descartam HIV, hepatite C e B, sífilis, lúpus eritematoso sistêmico e não há relatos do uso de drogas ou medicamentos. A biopsia mostrou glomerulosclerose segmentar e focal. A melhor afirmação para o caso é:
- administrar prednisona 1 mg/kg por, pelo menos, 4 meses.
 - enalapril 5 mg para reduzir a proteinúria e aguardar evolução pois a remissão espontânea é comum.
 - ciclofosfamida, pois a resposta ao corticoide é pequena.
 - o tratamento da dislipidemia só é feito nos casos resistentes ao tratamento.
 - o tratamento não previne a evolução para a insuficiência renal crônica.
47. Um paciente foi submetido à colocação de troca valvar mitral há 1 ano. Há 2 meses apresenta cansaço progressivo, palidez e dispneia. Há 20 dias notou aparecimento de icterícia às custas de bilirrubina indireta e com DHL de 720UI/dL. O exame de melhor discernimento para o diagnóstico etiológico é:
- presença de esquizócitos.
 - aumento do número absoluto de reticulócitos.
 - presença de corpúsculos de Howell-Jolly.
 - redução dos níveis de haptoglobulina.
 - presença de hemossiderina urinária.

48. Paciente com diagnóstico de hipotireoidismo por tireoidite de Hashimoto, evoluiu com adinamia progressiva e cefaleia. O hemograma mostra hemoglobina de 8,5 g/dL com VCM de 101 fl e leucócitos de 2 400/mL, sendo 30% de neutrófilos. A dosagem de DHL é de 1 200 UI/L. O diagnóstico etiológico mais provável é comprovado por:
- (A) Coombs indireto positivo.
 (B) FAN 1/1060 padrão homogêneo.
 (C) anticorpos anticélula parietal positiva.
 (D) redução dos níveis de complemento.
 (E) esplenomegalia.
49. Uma paciente do sexo feminino, 78 anos, apresenta esplenomegalia a 10 cm do rebordo costal esquerdo e gânglios cervicais, axilares, inguinais de 2,0 cm na média. O hemograma mostra hemoglobina de 11,5 g/dL, leucócitos de 58 000/mm³ com 70% de linfócitos. Entre as complicações esperadas na evolução, a mais frequente é:
- (A) diarreia crônica por infiltração leucêmica do trato gastrointestinal.
 (B) nefropatia por uratos.
 (C) transformação em linfoma.
 (D) insuficiência respiratória aguda por aderência dos leucócitos nos capilares pulmonares.
 (E) hipogamaglobulinemia e infecções respiratórias.
50. Paciente do sexo feminino, 22 anos, apresentou febre acompanhada de dores em punhos, mãos e tornozelos há 5 dias. Há 2 dias tem dor e sinais inflamatórios em joelho esquerdo com sinais de derrame. O hemograma tem leucocitose de 18 000/mm³ sendo 78% neutrófilos. A melhor afirmação sobre o caso é:
- (A) a bacterioscopia mostra cocos gram positivos em 60% dos casos.
 (B) a presença de bacterioscopia positiva indica drenagem cirúrgica.
 (C) cefotriaxone deve ser iniciado precocemente mesmo com bacterioscopia negativa.
 (D) a radiografia mostra precocemente coleções subperiostais.
 (E) a bacterioscopia e a cultura do cervix uterino não melhora o diagnóstico etiológico.
51. Um paciente com artrite reumatoide severa com acometimento de interfalangeanas proximais, joelhos e punhos com deformidades. Como a resposta a metotrexate e corticoides e sulfassalazina foi pobre, decidiu-se pela utilização de inibidores de TNF. Qual o principal efeito colateral esperado?
- (A) Maior incidência de tumores malignos.
 (B) Nefrotoxicidade.
 (C) Reações anafiláticas graves.
 (D) Aumento de infecções bacterianas graves.
 (E) Doenças neurológicas desmielinizantes.
52. Uma jovem de 23 anos é atendida em um Pronto Atendimento com cefaleia de forte intensidade, acompanhada de náuseas e vômitos. Havia tomado ibuprofeno sem melhora. Entre as características descritas a seguir, qual preocupa no sentido de se procurar uma causa secundária?
- (A) Duração de 12 horas.
 (B) Histórico familiar.
 (C) Vertigem e zumbidos associados.
 (D) Presença de distúrbios visuais precedentes.
 (E) Despertar noturno pela cefaleia.
53. Paciente teve o diagnóstico de soropositividade para HIV firmado há 1 mês. Entre os exames sorológicos solicitados evidenciou-se VDRL 1/16 com confirmação pelo teste treponêmico. O exame físico é normal. A melhor conduta para o caso é:
- (A) punção liquorica e caso normal, penicilina benzatina 2.400.000U IM.
 (B) punção liquorica e caso normal, penicilina benzatina 2.400.000U IM semanais por 3 semanas.
 (C) penicilina cristalina 12.00.00U /dia IV por 10 dias.
 (D) penicilina procaina 600.000U diárias por 10 dias.
 (E) penicilina procaina 4.000.000UI IM por 14 dias.
54. Um paciente, alcoolista crônico, é atendido com aumento progressivo do volume abdominal e emagrecimento. O exame mostra presença de ascite volumosa cuja punção mostra gradiente de albumina soro-ascite de 0.8. Qual dos exames do líquido ascítico melhor auxilia na definição etiológica do caso?
- (A) Adenosina deaminase maior que 40 U.
 (B) Contagem de linfócitos >75%.
 (C) Contagem de neutrófilos >250/mm³.
 (D) DHL líquido ascítico/sérico >0.6.
 (E) Aumento do lobo caudado na tomografia.

55. Paciente portadora de hepatite crônica pelo vírus C apresenta mialgias, artralguas e púrpura de membros inferiores. O exame físico mostra hipoestesia de membros inferiores e hepatomegalia discreta. Qual das afirmações a seguir se adequa ao caso?
- (A) O genótipo 1 está relacionado a fenômenos autoimunes.
- (B) 50 a 70% dos casos desenvolvem sintomas relacionados à autoimunidade.
- (C) A glomerulonefrite membranosa está presente na maioria desses casos.
- (D) A hepatite C é a principal causa de crioglobulinemia mista.
- (E) A neuropatia não é manifestação da hepatite C crônica.
56. Uma paciente diabética, 55 anos, hipertensa controlada com 10 mg de enalapril e em uso de metformina e insulina, tem glicemia de jejum de 120 mg/dL e hemoglobina glicada de 6,5%. Há 3 meses iniciou com sinvastatina 20 mg e o colesterol LDL está 95mg/dL, HDL=25 mg/dL e triglicérides de 280 mg/dL:
A melhor conduta inicial para o caso é
- (A) iniciar niacina.
- (B) acrescentar genfibrozila.
- (C) trocar a sinvastatina para atorvastatina.
- (D) evitar álcool e gorduras e aumentar exercícios físicos.
- (E) apenas evitar álcool além do controle glicêmico.
57. Paciente de 35 anos esteve em uma enchente e após 8 dias passou a ter febre alta com mialgias e cefaleia holocraniana. Após 3 dias passou a ter urina escura e olhos amarelados e tornou-se confuso. Os achados mais comuns nessas circunstâncias são:
- (A) leucócitos de 2 500/mm³, TGO=800U/L, TGP=980U/L.
- (B) leucócitos de 25 000/mm³, TGO=1 500U/L, TGP=1 800U/L.
- (C) leucócitos de 3 000/mm³, TGO=30U/L, TGP=40U/L, DHL= 900U/L.
- (D) leucócitos de 4 000/mm³ TGO=155U/L, TGP=260U/L gamagt=180U/L.
- (E) leucócitos de 15 000/mm³, TGO=120U/L, TGP=150U/L, CK=320U/L.
58. Um paciente de 66 anos apresenta perda de peso progressiva, queda na capacidade cognitiva e 3 episódios de fibrilação atrial aguda que reverteram com amiodarona. Entre os exames solicitados, o que melhor explica todos os sintomas é
- (A) hemoglobina de 9,5 g/dL e sangue oculto positivo nas fezes.
- (B) TSH=15 mcUI/L e fosfatase alcalina de 500UI/L.
- (C) potássio sérico de 3,2 mEq/L e ADH elevado.
- (D) ureia de 100 mg/dL e hemoglobina de 11,5 g/dL.
- (E) bilirrubinas de 4 g/dL e alteração da relação sono/vigília.
59. Em um paciente portador do vírus HIV, foi diagnosticado tuberculose pulmonar e prescrito esquema com isoniazida, rifampicina, etambutol e pirazinamida. Em função da redução dos níveis plasmáticos induzidos pela rifampicina, não devem ser prescritos
- (A) didanosídeo.
- (B) lamivudina.
- (C) zidovudina.
- (D) ritonavir.
- (E) efavirenz.
60. Uma paciente, 25 anos, com histórico de asma, é atendida por diversas vezes em unidades de Pronto Atendimento com palpitações, dispneia e dor torácica. Invariavelmente, o eletrocardiograma é normal, a saturação de oxigênio medido pelo oxímetro é normal, assim como os eletrólitos e o TSH. O exame físico é normal, exceto por frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto e frequência respiratória de 15 por minuto. A conduta mais adequada para o caso é, além de terapia comportamental,
- (A) atenolol 25 mg ao dia e clonazepan 0,5 mg à noite.
- (B) clonazepan 0.5 mg nas crises.
- (C) amitriptilina 75 mg à noite e diazepan 5 mg nas crises.
- (D) atenolol 25 mg ao dia, fluoxetina 40 mg ao dia e diazepan nas crises.
- (E) sertralina 25 mg ao dia e clonazepan 0,25 mg nas crises.

