

0 055500 039128



HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS - HOB

CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2014

HOSPITAL MUNICIPAL
**ODILON
BEHRENS**

Médico / Cirurgião Vascular

Tarde

Organizadora:



CARGO: MÉDICO / CIRURGIÃO VASCULAR

Texto

Conversa de grego

Tinha recebido pequena herança de uma tia. Queria aplicar o dinheiro numa atividade que lhe desse algum lucro, porém, mais que lucro, satisfação intelectual. Descartou a ideia de abrir uma banca de jornal. Jornaleiro tem que acordar de madrugada. Queria coisa mais suave. Foi pedir conselho a um amigo. Ainda há pessoas que acreditam em conselhos. O amigo era criativo.

– Abra um curso de grego. Todo mundo está abrindo cursos de línguas. Inglês, espanhol... Hoje, com o Mercosul, são comuns jogos de futebol contra a Argentina, o Uruguai, o Chile, o espanhol está em alta. Não se admite mais oportunidade de antes. O negócio de hoje é abrir um curso de espanhol. Inglês também, é claro. Atualmente até para comer um sanduíche é preciso saber inglês. *McDonald's*, *Coca*, *Blue Life*... Não se diz mais apartamento. É *loft*. Daqui a uns vinte anos, quando o Brasil tiver liquidado sua dívida externa, as relações pessoais com o resto do mundo serão feitas no idioma de *Cervantes*, de *Carlos Gardel* e, claro, na língua do *Clinton*... Entendeu?

– Não.

– É simples. É preciso alargar os horizontes. É a razão por que em qualquer esquina da cidade surgem placas de cursos de línguas. Você tem que ser esperto... Entendeu?

– Ainda não.

– Serei mais objetivo. A cidade está saturada de cursos de inglês e de espanhol... Percebe?

– Percebo.

– Muito bem. Agora me diga: quantos cursos de grego você conhece na cidade?

– Bem...

– Taí. Nenhum... Nem um, cara. O que existe é escola de inglês, de espanhol, de informática... Até de *ikebana*. Mas de grego, rapaz, não existe. Então é isso. Você tem que aproveitar as brechas que o mercado oferece. Abra um curso de grego.

– Mas...

– Não tem mas. Já pensou formar classes de alunos interessados em ler *Xenofonte* no original? O problema do Brasil é que todo mundo quer ir pelo caminho mais fácil. O sujeito abre uma *pizzaria*, no mês seguinte outros doze cidadãos resolvem abrir o mesmo tipo de negócio na mesma rua. Desse jeito é claro que não vai dar certo... Veja o caso da comida por quilo. Está arruinando com o negócio do prato feito. O tradicional prato feito elaborado com carinho, artesanalmente, cada bar com seu tempero peculiar... Hoje o prato feito está indo pro brejo. Só tem comida por quilo. O mercado vai acabar saturado de comida por quilo. Escute o que lhe digo: daqui a cinquenta anos, ou um pouco mais, quando o Brasil tiver se safado da dívida externa, ninguém vai poder nem olhar comida por quilo... Entendeu?

– Hum...

– Vou explicar melhor, Anaxágoras. Teu pai não era comandante da marinha mercante grega?

– Foi.

– E tua genitora? Nasceu onde?

– Em Chipre.

– Era cipriota. Eu sabia. Perguntei por perguntar. Veja bem. Teu pai era comandante de navio grego, tua mãe era cipriota, você se chama Anaxágoras, passou a infância ouvindo os pais falando grego. Cursos a universidade... Que curso você fez na faculdade?

– Grego, ué. Você sabe disso...

– Aí é que está. Você tem tudo para abrir um curso de grego.

– Você acha que há alguém disposto a aprender grego? Qual a utilidade prática? Inglês vá lá... Até jogador do Palmeiras precisa disso para disputar a taça *Toyota*...

– Taça *Mitsubishi*.

– *Mitsubishi*, *Honda*, tanto faz... Tem o torneio Mercosul...

– Mercosur.

– Tanto faz. Mas, grego? Nem sei se a Grécia tem time de futebol.

– Claro que tem. Mas não estamos falando de futebol. As pessoas precisam alargar seus horizontes culturais. Quantas pessoas sabem quem foi Alexandre, o Grande? A vida de Alexandre é uma novela. Novela – você entendeu o que quero dizer? No-ve-la. Já imaginou emplacar uma novela grega na TV? Quem dominou o mundo? Quem chegou a Roma e a Cartago? Quem atravessou as *Colunas de Hércules*? Os gregos mudaram a face do mundo, rapaz. Ainda hoje, quando se quer falar que uma mulher é de fechar o comércio, o que se diz?

– Que é boazuda.

– Isso quem fala é a ralé. Gente educada diz: “É uma mulher de beleza helênica”. As pessoas ainda têm muito o que aprender com *Tucídides*, com o general *Brásidas*, com o cerco de *Esfactéria*, com a guerra do *Peloponeso*... A Grécia dá samba, amigo. Infelizmente, as pessoas estão sendo induzidas a se entreter com histórias de macarronada, de amores entre fazendeiros e mucamas... Vá por mim, *Anaxágoras*. Abra um curso de grego. Você vai faturar uma nota. Daqui a cem anos, quando o Brasil...

– ... zerar a dívida externa...

– Exato. O grego vai voltar a ter a importância cultural do passado. Mas alguém tem que iniciar o processo. Entendeu?

– Entendi...

– Então o próximo passo é bolar o nome da escola. Que tal *Ágora*? *Ágora* era a praça onde os gregos discutiam filosofia. Me parece um bom nome para um curso de grego. Gostou da ideia?

– Não é ruim. Apenas precisa de uns ajustes técnicos...

Três meses depois *Anaxágoras* inaugurava o *Ágora*, um restaurante especializado em *delivery* de prato-feito grego.

(*DIAFÉRIA, Lourenço. Conversa de grego. In.: PINTO, Manuel da Costa. Crônica brasileira contemporânea. São Paulo: Moderna, 2008. p. 52-56.*)

01

Sobre o narrador desse texto, analise as afirmativas.

I. O narrador conhece os pensamentos e sentimentos do protagonista da história.

II. As intenções e os sentimentos do protagonista não são comentados pelo narrador.

III. O narrador é um personagem secundário. Ele observa de dentro os acontecimentos, ou seja, viveu os fatos narrados.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

A) I.

B) II.

C) III.

D) I e III.

02

No texto, o elemento que gera a história narrada é

A) o recebimento de uma herança.

B) a solicitação de um aconselhamento.

C) a decisão de aplicar o dinheiro recebido.

D) a crença na maneira de pensar de um amigo.

03

O desfecho da narrativa é inesperado, porque o protagonista

A) sente-se ameaçado pelo amigo.

B) rejeita as ideias sugeridas pelo amigo.

C) não compreende as sugestões do amigo.

D) reformula a proposta sugerida pelo amigo.

04

O amigo do protagonista lhe sugere abrir um curso de grego e, para o convencer, recorre ao discurso argumentativo.

Ele elenca argumentos

A) coerentes com a proposta apresentada.

B) incoerentes e desconexos com a sugestão.

C) relacionados logicamente a posição sugerida.

D) inconsistentes e conexos com a ideia precedente.

05

O uso formal da língua exige o respeito às normas de concordância verbo-nominal. Considerando esse aspecto, analise os trechos a seguir e os respectivos comentários.

I. “Hoje, com o Mercosul, são comuns jogos de futebol contra a Argentina, o Uruguai, o Chile, o espanhol está em alta.” (2º§) – O verbo destacado deve ficar no plural para concordar com o núcleo do sujeito “jogos”.

II. “(...) as relações pessoais com o resto do mundo serão feitas no idioma de Cervantes, de Carlos Gardel e, claro, na língua do Clinton...” (2º§) – A concordância do verbo destacado não é considerada correta pela norma-padrão, pois o núcleo do sujeito está no singular.

III. “É a razão por que em qualquer esquina da cidade surgem placas de cursos de língua.” (4º§) – Também seria gramaticalmente correto dizer: “É a razão por que em qualquer esquina da cidade surge placas de cursos de língua.” – A concordância verbo-nominal seria, no caso, com o termo “esquina”.

IV. “As pessoas ainda têm muito o que aprender com Tucídides, com o general Brásidas, com o cerco de Esfactéria, com a Guerra do Peloponeso...” (28º§) – A concordância está conforme a norma-padrão. O núcleo do sujeito (“pessoas”) está no plural e atrai o verbo para essa flexão.

De acordo com o ponto de vista da correção gramatical, estão corretos apenas os trechos

A) I e III.

B) I e IV.

C) II e III.

D) III e IV.

06

Considere, a seguir, os trechos do texto.

- I. “Querida aplicar o dinheiro numa atividade que lhe desse algum lucro, porém, mais que lucro, satisfação intelectual.” (1º§)
- II. “– Taí. Nenhum... Nem um, cara. O que existe é escola de inglês, de espanhol, de informática... Até de ikebana. Mas de grego, rapaz, não existe.” (10º§)
- III. “(...) daqui a cinquenta anos, ou um pouco mais, quando o Brasil tiver se safado da dívida externa, ninguém vai poder nem olhar comida por quilo...” (12º§)

As conjunções em destaque exprimem, pela ordem, relações semânticas corretamente indicadas em:

- A) Oposição – oposição – tempo. C) Comparação – oposição – tempo.
B) Oposição – oposição – condição. D) Oposição – comparação – oposição.

07

A alteração na ordem da palavra em destaque promoveu um desvio da norma-padrão em, EXCETO:

- A) “Escute o que lhe digo: (...)” (12º§) – Escuta o que digo-lhe.
B) “Não se admite mais o portunhol de antes.” (2º§) – Não admite-se mais o portunhol de antes.
C) “Me parece um bom nome para um curso de grego.” (32º§) – Parece-me um bom nome para um curso de grego.
D) “Agora me diga: quantos cursos de grego você conhece na cidade?” (8º§) – Agora diga-me: quantos cursos de grego você conhece na cidade?

08

“Ainda há pessoas que acreditam em conselhos.” (1º§) A palavra “que” destacada no trecho anterior tem a mesma função em:

- A) “Desse jeito é claro que não vai dar certo...” (12º§)
B) “– Você acha que há alguém disposto a aprender grego?” (21º§)
C) “Você tem que aproveitar as brechas que o mercado oferece.” (10º§)
D) “O problema do Brasil é que todo mundo quer ir pelo caminho mais fácil.” (12º§)

09

Analise se as afirmativas a seguir se aplicam ou não à forma verbal destacada neste trecho: “Tinha recebido pequena herança de uma tia.” (1º§)

- I. Refere-se a uma ação de natureza hipotética.
II. Denota uma ação anterior a outra no passado.
III. Indica um fato no futuro, mas relativamente há um outro já no passado.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

- A) I. B) II. C) III. D) I e II.

10

No trecho “A vida de Alexandre é uma novela. Novela – você entendeu o que quero dizer? No-ve-la.” (26º§), o travessão (–) foi empregado para

- A) iniciar uma enumeração. C) separar uma frase explicativa.
B) introduzir a fala do narrador. D) introduzir a fala de outro personagem.

SAÚDE PÚBLICA

11

Entre as situações relacionadas a seguir há a necessidade de notificação na seguinte circunstância:

- A) Um caso de sífilis. C) Um caso de toxoplasmose crônica.
B) Um caso de ascaridíase. D) Um caso de doença de Chagas (fase crônica).

12

São consideradas doenças metaxêmicas e de notificação compulsória elencadas nos serviços de vigilância epidemiológica em todo o Brasil:

- A) Malária e cólera. C) Leishmaniose e sarampo.
B) Leishmaniose e dengue. D) Doença de Chagas e hepatite C.

13

“É uma endemia tropical, em que uma das medidas profiláticas é a vacinação dada no 9º mês de vida em áreas endêmicas.” Trata-se de

- A) malária. B) rubéola. C) sarampo. D) febre amarela.

14

“O controle dessa endemia se dá com eliminação de hospedeiros intermediários (em específico o *Biomphalaria glabrata*), tratamento de esgotos e medidas educativas em saúde.” Essas medidas são aplicadas à

- A) ascaridíase. C) esquistossomose.
B) ancilostomíase. D) cisticercose e teníase.

15

Em relação à iniciativa privada poder participar do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma complementar, prioriza-se:

- I. Entidades filantrópicas.
II. Entidades sem fins lucrativos.
III. Entidades estrangeiras.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)

- A) I, II e III. B) III, apenas. C) I e II, apenas. D) II e III, apenas.

16

Para calcular a mortalidade infantil e a mortalidade materna, os óbitos de menores de um ano ou mulheres gestantes, divide-se por

- A) habitantes. C) mulheres em idade fértil.
B) nascidos vivos. D) crianças menores de 12 anos.

O trecho a seguir contextualiza o tema tratado nas questões 17 e 18. Leia-o atentamente.

“Em uma área houve um aumento do número de casos de dengue em fevereiro de 2014, porém não ultrapassou o limite estabelecido em ‘dois desvios-padrão’, além da média de ocorrência da doença nos últimos meses.”

17

De acordo com os limites estabelecidos pelos serviços de vigilância, é correto afirmar que no mês de fevereiro a dengue

- A) foi um surto. C) esteve em nível epidêmico.
B) esteve em nível endêmico. D) foi uma epidemia explosiva.

18

A quantificação dos casos em fevereiro pode ser mensurada pelo coeficiente de

- A) indicação. B) incidência. C) prevalência. D) mortalidade.

19

Os Conselhos de Saúde são de extrema importância e devem existir por lei. Trata-se de órgãos deliberativos, de caráter permanente, compostos com a representatividade de toda a sociedade. Quanto aos Conselhos de Saúde, sua existência deve ser

- A) apenas em nível estadual. C) representativo apenas via Federação.
B) apenas em nível municipal. D) participante em nível federal, estadual e municipal.

20

Considerar a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, integrar ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação é a base de qual princípio do Sistema Único de Saúde?

- A) Da equidade. C) Da descentralização.
B) Da integralidade. D) Da aplicação e da participação social.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21

A Doença Venosa Crônica (DVC) compreende um conjunto de sinais e sintomas que abrange desde as telangiectasias às úlceras abertas, em consequência da hipertensão venosa crônica em todos os seus graus, causada por refluxo e/ou obstrução. A DVC pode ser classificada com base na clínica de acordo com CEAP em sete classes distintas de 0 a 6. Qual a classe clínica mais prevalente na população feminina no Brasil?

- A) Classe 3 – edema.
- B) Classe 2 – veias varicosas.
- C) Classe 1 – telangiectasias e/ou veias reticulares.
- D) Classe 0 – sem sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa.

22

“É uma veia subcutânea, dilatada, com o diâmetro igual ou maior que 3 mm, medida em posição ortostática. Pode envolver veias safenas, tributárias de safenas, ou veias superficiais da perna não correlacionadas às safenas. Geralmente tortuosas.” Trata-se de

- A) veia varicosa.
- B) veia reticular.
- C) telangiectasia.
- D) lipodermatoesclerose.

23

A Doença Venosa Crônica (DVC) pode ser consequente à obstrução do retorno venoso, refluxo ou combinação de ambos. O exame clínico e os métodos de diagnóstico complementar objetivam estabelecer quais dessas condições estão presentes. O diagnóstico da DVC é eminentemente clínico, através da anamnese e exame físico. Assinale a alternativa INCORRETA acerca dos exames complementares na DVC.

- A) Na impossibilidade de se realizar exames confirmatórios, o diagnóstico clínico é suficiente para iniciar o tratamento clínico.
- B) O *Doppler* de ondas contínuas é o primeiro método de avaliação após o exame clínico, podendo detectar refluxo em junção safeno-femoral ou safeno-poplíteia.
- C) A pletismografia venosa pode ser utilizada na avaliação do grau de acometimento da função venosa (obstrução e/ou refluxo), estimando a proporção de comprometimento do sistema venoso superficial e profundo.
- D) A flebografia é indicada mesmo quando os métodos não invasivos forem suficientes para esclarecimento diagnóstico e/ou orientação de tratamento, nas angiodisplasias venosas e na impossibilidade de cirurgia do sistema venoso profundo.

24

“Linfedema ou edema linfático é sinônimo de aumento de volume de segmentos corpóreos causado por distúrbios do sistemalinfático. Pelo fato deste sistema possuir várias funções importantes, além do controle dos fluidos teciduais, o edema linfático possui características que o diferem de edemas que acompanham doenças de outros órgãos e sistemas. O tratamento cirúrgico é de exceção na maioria dos casos, a não ser no linfedema _____, para o qual é a indicação de escolha.” Assinale a alternativa que completa corretamente a afirmativa anterior.

- A) axilar
- B) inguinal
- C) poplíteo
- D) peno-escrotal

25

A úlcera de perna é a síndrome caracterizada por perda circunscrita ou irregular do tegumento (derme ou epiderme), podendo atingir subcutâneo e tecidos subjacentes, que acomete as extremidades dos membros inferiores. Qual a etiologia mais comum das úlceras de perna?

- A) Insuficiência venosa crônica.
- B) Neuropatia periférica (diabetes).
- C) Doença arterial obstrutiva periférica.
- D) Doenças infectocontagiosas (erisipela).

26

A avaliação clínica por meio da história, antecedentes e exame físico é fundamental para estabelecer o diagnóstico e a etiologia das úlceras de membros inferiores. Algumas características da úlcera e do membro como um todo podem ser avaliadas para o diagnóstico diferencial entre úlcera de insuficiência venosa crônica e úlcera isquêmica. NÃO se encontra(m) comumente nas úlceras isquêmicas:

- A) Pernas e pé frios.
- B) Hiperpigmentação do membro.
- C) Eritrocianose com o pé pendente.
- D) Base da úlcera pouco perfundida ou pálida.

27

O diagnóstico da Trombose Venosa Profunda (TVP) deve ser iniciado pela anamnese e exame físico. A ultrassonografia é o exame complementar de escolha para a confirmação da trombose venosa profunda. Confirmado o diagnóstico de trombose, deve-se iniciar o tratamento medicamentoso imediatamente. Em qual território anatômico a USG pode ser utilizada em modo cinzento para o diagnóstico de TVP?

- A) Veias distais e ilíacas. C) Veias ilíacas e poplíteas.
B) Veias femorais e ilíacas. D) Veias femorais e poplíteas.

28

A instalação percutânea dos filtros de veia cava inferior é realizada, tradicionalmente, em sala de angiografia ou em centro cirúrgico, utilizando-se fluoroscopia e infusão de contraste iodado para adequado posicionamento do dispositivo. Quando se indica o uso do filtro de veia cava em pacientes com trombose venosa profunda?

- A) Somente nos doentes com trombose venosa profunda distal, nos quais é contraindicado o uso de anticoagulantes.
B) Somente nos doentes com trombose venosa profunda proximal, nos quais é contraindicado o uso de anticoagulantes.
C) Doentes com episódios recorrentes de tromboembolismo venoso que ocorrem apesar da anticoagulação adequada e doente com trombose venosa profunda distal, nos quais é contraindicado o uso de anticoagulantes.
D) Doentes com episódios recorrentes de tromboembolismo venoso que ocorrem apesar da anticoagulação adequada e doente com trombose venosa profunda proximal, nos quais é contraindicado o uso de anticoagulantes.

29

O tratamento hospitalar da trombose venosa profunda pode ser realizado com heparina não fracionada ou heparina de baixo peso molecular. Ao utilizar a heparina não fracionada (5000 UI/mL), via endovenosa, deve-se iniciar com dose de ataque (80 UI/kg) e seguir com uso contínuo (18 UI/kg/h) em bomba de infusão calibrada e ajuste da dose pelo TTPa (valores: 1,5 e 2,5 vezes o tempo inicial, após seis horas e, depois, diariamente). São contra indicações ao uso de heparina, EXCETO:

- A) Sangramento ativo. C) Plaquetopenia ou RNI > 1,5.
B) Úlcera péptica ativa. D) Clearance de Cr < 50 ml/min.

30

A Doença Arterial Obliterante Periférica (DAOP), causada pela aterosclerose das artérias que suprem os membros inferiores e superiores, afeta 20% da população com mais de 70 anos e 3 a 6% com menos de 60 anos. No que diz respeito à DAOP, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () Ao longo de cinco anos, 5 a 10% dos pacientes com DAOP desenvolvem eventos cardiovasculares (DAC) não-fatais, 30% falecem e 55 a 60% sobrevivem, caracterizando a evolução natural dessa doença.
() O tratamento clínico da DAOP deve iniciar pela profilaxia primária da doença, com mudanças no hábito de vida, visando impedir o desenvolvimento da mesma.
() A idade avançada e a coexistência de fatores de risco, principalmente o tabagismo, hipertensão, diabetes e dislipidemia aumentam consideravelmente o risco de DAOP.

A sequência está correta em

- A) F, V, F. B) V, V, F. C) V, F, F. D) V, V, V.

31

O diagnóstico de HAS é feito pela obtenção de medida da PA. As DBH VI 1 apontam os procedimentos adequados para a obtenção da medida da pressão arterial. Diante do exposto, analise os procedimentos.

- I. Obter a circunferência aproximadamente no meio do braço. Após a medida, selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço.
II. Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital.
III. Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial.
IV. Estimar o nível da pressão sistólica pela palpação do pulso radial. O seu reaparecimento corresponderá à PA sistólica.
V. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica obtido pela palpação.
VI. Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo).

Estão corretas as afirmativas

- A) I, II, III, IV, V e VI. C) I, II, III, V e VI, apenas.
B) I, II, III e IV, apenas. D) I, II, III, IV e V, apenas.

32

A prevalência da Doença Arterial Obliterante Periférica (DAOP) aumenta com a idade, predominando na faixa etária dos 50 aos 70 anos e atingindo frequências de 16% em homens e 13% em mulheres com idade superior a 60 anos, e está fortemente relacionada a fatores de riscos estabelecidos. Quais os fatores de riscos mais importantes implicados na DAOP?

- A) Diabetes e tabagismo. C) Tabagismo e dislipidemia.
B) Diabetes e hipertensão. D) Hipertensão e dislipidemia.

33

A hereditariedade desempenha papel fundamental na gênese da hipertensão. A hipertensão arterial é, pois, quantitativa, complexa e poligênica, sendo resultante final da influência dos fatores ambientais sobre a expressão de certos genes. Assim como em várias doenças, objetiva-se identificar os genes participantes da gênese da hipertensão arterial. Ao se aferir a pressão arterial, o médico deve certificar-se que o paciente, EXCETO:

- A) Não está com a bexiga cheia.
B) Não fumou nas seis horas anteriores.
C) Não ingeriu bebidas alcoólicas ou café.
D) Não praticou exercício físico há pelo menos 60 minutos.

34

“Hipertensos e comportamento limítrofe com risco cardiovascular alto, muito alto, ou com três ou mais fatores de risco, DM, SM, ou LOA, ou hipertensos com insuficiência renal com proteinúria > 1,0 g/l.” Qual a meta de pressão arterial para os pacientes anteriormente citados?

- A) 140 x 80 mmHg. B) 130 x 80 mmHg. C) < 140 x 90 mmHg. D) < 150 x 90 mmHg.

35

O mecanismo anti-hipertensivo dos beta-bloqueadores envolve diminuição inicial do débito cardíaco, redução da secreção de renina, readaptação dos barorreceptores e diminuição das catecolaminas nas sinapses nervosas. Qual dos beta-bloqueadores a seguir possui impacto neutro, ou até pode melhorar o metabolismo da glicose?

- A) Timolol. B) Atenolol. C) Carvedilol. D) Propanolol.

36

O D-dímero, um produto da fibrinólise endógena, encontra-se elevado nas condições tromboembólicas e, por isso, passou a ser estudado como ferramenta no diagnóstico do TEP. Este exame apresenta sensibilidade muito maior do que especificidade, pois falsos-negativos podem ocorrer em diferentes situações, como pacientes hospitalizados, pacientes obstétricos, doença vascular periférica, câncer, várias doenças inflamatórias e idade avançada. Assinale a alternativa INCORRETA acerca do D-dímero.

- A) É muito mais útil para a exclusão do diagnóstico de TEP do que para sua confirmação.
B) Quanto maior a possibilidade clínica de TEP, menor a importância de se dosar o D-dímero, sendo até mesmo discutível sua indicação.
C) Em paciente com alta probabilidade clínica de TEP, o resultado positivo da pesquisa de D-dímero não é suficiente para confirmar o diagnóstico e um negativo não é suficiente para afastá-lo.
D) Em paciente com baixa probabilidade clínica de TEP, o resultado negativo da pesquisa de D-dímero não exclui o diagnóstico de TEP, sendo necessário prosseguir na investigação diagnóstica.

37

O eletrocardiograma (ECG) não é um exame sensível ou específico para o diagnóstico de TEP. Contribuem para o baixo rendimento desse exame: a presença de ECG normal em pacientes com TEP (13 a 30%), a possibilidade de desaparecimento rápido das alterações (até mesmo em minutos ou horas), as dificuldades de interpretação em função de alterações secundárias a doenças cardiopulmonares preexistentes que contribuem para o baixo rendimento desse exame. Quais alterações eletrocardiográficas são mais frequentemente encontradas no TEP?

- A) Alargamento do segmento QT.
B) Supradesnivelamento de segmento ST difusas.
C) Inversões de onda T nas derivações de V1-V4, DIII e aVF.
D) Presença de onda S em DI, presença de onda Q e inversão da onda T em DIII (S₁Q₃T₃).

38

Tromboembolismo Pulmonar (TEP) é a obstrução da artéria pulmonar ou um de seus ramos por um trombo originário na maioria das vezes do território venoso ou, mais raramente, do átrio direito. A mortalidade do TEP, quando não tratado, é de 30%, mas é reduzida para 2% a 8%, quando o diagnóstico é feito e o tratamento adequado instituído. Quando é recomendado investigar trombofilia em pacientes com evento trombótico?

- A) História familiar de TEV, sobretudo em jovens.
- B) Tromboembolismo Venoso (TEV) após 50 anos.
- C) História de TEV sem causa aparente ou recorrente.
- D) Evento tromboembólico em sítio incomum (exemplo membro superior).

39

O *Diabetes mellitus* afeta de 2% a 5 % das populações ocidentais. Entretanto, 40% a 45 % de todos os amputados de membro inferior são diabéticos. Amputações maiores são dez vezes mais frequentes em diabéticos com doença arterial periférica do que em não diabéticos com o mesmo acometimento. Acerca da doença vascular no diabético, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () Muitas das complicações clínicas do diabetes podem ser atribuídas a alterações na função e estrutura vascular, com conseqüente lesão ao órgão final irrigado e morte.
- () A microangiopatia é manifestação única do diabetes, enquanto as lesões arterioescleróticas são relativamente similares morfológicamente à arterioesclerose do não diabético.
- () O diabetes é importante fator de risco para o desenvolvimento da arterioesclerose, que se manifesta clinicamente com frequência de cinco a dez vezes maior em diabéticos do que em não-diabéticos.

A seqüência está correta em

- A) V, V, V.
- B) V, F, V.
- C) F, V, F.
- D) F, F, F.

40

Cerca de 20% a 30% dos pacientes portadores de *Diabetes mellitus* (DM) evoluem com nefropatia. No diabetes tipo 2 (DM2), uma fração menor desenvolve Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT); entretanto, devido a maior prevalência em relação ao diabetes tipo 1 (DM1), esses pacientes constituem 50% do grupo de diabéticos em diálise. Assinale a alternativa INCORRETA acerca da nefropatia diabética.

- A) Nos pacientes hipertensos com DM2 e microalbuminúria, IECA e BRA reduzem a progressão da doença renal.
- B) Sem intervenções específicas, 20% dos pacientes portadores de DM1 com microalbuminúria evoluirão para nefropatia clínica e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).
- C) Para diminuir o risco e/ou retardar a progressão da nefropatia, deve-se otimizar o controle da pressão arterial, atingindo níveis de pressão sistólica e diastólica inferiores a 130 e 80 mmHg.
- D) Tanto a hipertensão sistólica quanto a diastólica aceleram a progressão da nefropatia e o tratamento agressivo é capaz de reduzir albuminúria, velocidade de queda da filtração glomerular, mortalidade e necessidade de diálise.

41

A Neuropatia Periférica (NP) crônica associada ao *Diabetes mellitus* consiste em um processo patológico insidioso e progressivo, cuja severidade não está diretamente representada nos sinais e sintomas desenvolvidos pelos pacientes. São alterações que ocorrem na neuropatia diabética em virtude do excesso de glicose fora da célula, EXCETO:

- A) Aumento da formação de radicais superóxidos.
- B) Desequilíbrio do estado reduzido da via mitocondrial.
- C) Ativação excessiva ou inapropriada da fosfoquinase de proteína C.
- D) Fluxo de glicose diminuído para via polioliol ou para via hexosamina.

42

As vasculites constituem processos clínico-patológicos caracterizados pela inflamação e lesão da parede dos vasos sanguíneos. Frequentemente, a luz vascular está comprometida, resultando em alterações isquêmicas dos tecidos vizinhos. As vasculites podem assumir diferentes formas de expressão, que vão desde um processo inflamatório local autolimitado, até uma forma de acometimento difuso e extremamente grave. Vasos sanguíneos de qualquer tamanho, localização ou tipo podem estar envolvidos, incluindo artérias de grande, médio ou pequeno calibre, arteríolas, capilares, vênulas e veias. São vasculites de pequenos vasos, EXCETO:

- A) Arterite de *Takayasu*.
- B) Poliangeite microscópica.
- C) Granulomatose de *Wegner*.
- D) Vasculite de crioglobulinemia.

43

A retinopatia diabética continua sendo importante causa de cegueira entre adultos americanos e brasileiros. Existem fatores ambientais determinantes para o desenvolvimento da retinopatia diabética apesar do número crescente de evidências sugerir como um componente genético na retinopatia diabética. Assinale a afirmativa INCORRETA acerca da retinopatia diabética.

- A) A segunda fase é a pré-proliferativa, caracterizada por exsudatos algodinosos ou áreas de infarto retiniano com isquemia progressiva.
- B) O estágio inicial conhecido como retinopatia de fundo é caracterizado por: edema retiniano, microaneurismas capilares, hemorragias e exsudatos.
- C) Exsudatos moles ou algodinosos tornam-se proeminentes no estágio inicial da retinopatia diabética e servem como um marcador clínico de isquemia retiniana.
- D) A fase proliferativa é caracterizada por neovascularização da retina, disco óptico e íris. Hemorragias intrarretinianas apresentam-se em formatos variados e são características desta fase.

44

Arterite de células gigantes é uma arterite granulomatosa da aorta e seus ramos maiores, com predileção por ramos extracranianos da artéria carótida. Frequentemente acomete a artéria temporal. Em geral, ocorre em pacientes com mais de 50 anos e, com frequência, é associada à polimialgia reumática. São critérios para diagnóstico da arterite de células gigantes, segundo o Colégio Americano de Reumatologia, EXCETO:

- A) Cefaleia recente ou de novo padrão.
- B) Sopros na aorta ou artérias subclávias.
- C) Exame clínico anormal da artéria temporal.
- D) Idade superior a 50 anos quando do diagnóstico inicial.

45

A síndrome de *Churg Strauss* é uma doença autoimune e de etiologia indeterminada. Seu diagnóstico é difícil, não somente pela raridade, mas também pela sobreposição clínica e anatomopatológica que pode haver entre diferentes vasculites, podendo, por este motivo, ter sua prevalência subestimada. É uma inflamação granulomatosa, rica em eosinófilos, envolvendo trato respiratório e vasculite necrotizante, acometendo vasos de pequeno e médio calibre. São critérios para diagnóstico síndrome de *Churg-Strauss*, segundo o Colégio Americano de Reumatologia, EXCETO:

- A) Asma.
- B) Eusinofilia >10%.
- C) Inflamação nasal ou oral.
- D) Infiltrados pulmonares (não fixos).

46

Os acessos para hemodiálise definidos como definitivos constituem-se em procedimentos cirúrgicos caracterizados pela comunicação de uma veia com uma artéria, denominados de Fístulas Arteriovenosas (FAV), sendo realizados, em sua grande maioria, nos membros superiores e, excepcionalmente, nos membros inferiores. A FAV de eleição se faz pela anastomose da artéria

- A) ulnar com a veia basílica.
- B) radial com a veia basílica.
- C) ulnar com a veia cefálica.
- D) radial com a veia cefálica.

47

As infecções cirúrgicas pós-operatórias até a metade do século XIX foram o grande empecilho para o progresso e desenvolvimento da cirurgia. A partir do descobrimento dos métodos antissépticos, em 1867, por *Joseph Lister*, a cirurgia experimentou sua grande evolução. A infecção pós-operatória do sítio cirúrgico é considerada a principal causa evitável de morbimortalidade nos pacientes operados, representando 25% de todas as infecções adquiridas no hospital. Como se classifica a ferida cirúrgica de cirurgia vascular arterial de acordo com o risco de infecção?

- A) Ferida limpa.
- B) Ferida contaminada.
- C) Ferida suja-infectada.
- D) Ferida limpa-contaminada.

48

Os micro-organismos mais frequentes causadores de infecção no sítio cirúrgico de cirurgias ortopédicas e vasculares são os cocos Gram-positivos, com predomínio do *Staphylococcus spp*, sendo responsáveis por 70-90% dos patógenos isolados. A maior razão para esse predomínio é a habilidade desses patógenos com relação à aderência e multiplicação em polímeros através da produção do biofilme. Qual o agente microbiano profilático de escolha nas cirurgias vasculares periféricas?

- A) Quinolonas.
- B) Macrolídeos.
- C) Tetraciclínas.
- D) Cefalosporinas.

49

A arterite de *Takayasu* é uma vasculite crônica de etiologia desconhecida que acomete principalmente a aorta e seus ramos principais. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se desenvolve em mais de 50% dos pacientes com essa doença em razão da estenose das artérias renais, ou da redução da elasticidade da aorta e seus ramos. Assinale a alternativa INCORRETA acerca da arterite de *Takayasu*.

- A) Há redução da amplitude dos pulsos em membros superiores e inferiores e, muitas vezes, sopros audíveis sobre as artérias subclávias, braquiais, carótidas e abdominais.
- B) Autoanticorpos associados a outras doenças inflamatórias, como fator antinuclear, ANCA, anti-DNA e anticorpo antifosfolípide também são encontrados na arterite de *Takayasu*.
- C) O exame físico dos pacientes suspeitos revela diferença entre os níveis de pressão arterial medidos nos superiores. Tipicamente, observa-se uma diferença superior a 10 mmHg entre ambos.
- D) O processo inflamatório causa espessamento da parede dos vasos afetados, estenose, oclusão ou dilatação das porções arteriais acometidas em graus variados, responsáveis por produzir os sintomas da doença.

50

A Fístula Arteriovenosa (FAV) com bom fluxo sanguíneo é de fundamental importância para os pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Assinale a alternativa INCORRETA acerca das complicações das FAV.

- A) Isquemia da mão: é comum em pacientes com circulação previamente comprometida, tais como diabéticos e pessoas mais idosas com aterosclerose.
- B) Fluxo pobre: a causa mais comum de um baixo fluxo sanguíneo é a obstrução parcial do ramo venosa devido à fibrose secundária a múltiplas punções venosas.
- C) Síndrome do roubo: associada à FAV constitui-se na complicação mais comum e potencialmente grave, cuja etiopatogenia é devido ao menor afluxo sanguíneo distal e ao desvio do sangue arterial que se direciona à FAV.
- D) Estenose e trombose: uma redução do fluxo sanguíneo através da fístula ou uma pressão de retorno venoso muito elevada durante a hemodiálise. Ocorrem, geralmente, em áreas próximas a locais de venopunções repetidas por organização de coágulos.

INSTRUÇÕES

1. Material a ser utilizado: caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Os objetos restantes devem ser colocados em local indicado pelo fiscal da sala, inclusive aparelho celular desligado e devidamente identificado.
2. Não é permitido tentar ou utilizar-se nas dependências dos locais de prova qualquer espécie de consulta em livros, códigos, manuais, impressos, anotações, equipamentos eletrônicos, tais como relógios, *walkmans*, gravadores, calculadoras, agendas eletrônicas ou similares, ou por instrumentos de comunicação interna ou externa, tais como telefones, *paggers*, *beeps*, entre outros.
3. A duração da prova é de 04 (quatro) horas, já incluindo o tempo destinado à entrega do Caderno de Provas e à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento da Folha de Respostas (Gabarito).
4. Somente em caso de urgência pedir ao fiscal para ir ao sanitário, devendo no percurso permanecer absolutamente calado, podendo antes e depois da entrada sofrer revista através de detector de metais. Ao sair da sala no término da prova, o candidato não poderá utilizar o sanitário. Caso ocorra uma emergência, o fiscal deverá ser comunicado.
5. O Caderno de Provas consta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha com 04 (quatro) opções (A a D) e uma única resposta correta. Leia-o atentamente.
6. Ao receber o material de realização das provas, o candidato deverá conferir atentamente se o Caderno de Provas corresponde ao cargo a que está concorrendo, bem como se os dados constantes na Folha de Respostas (Gabarito) que lhe foi fornecida estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto, ou tenha qualquer imperfeição, o candidato deverá informar tal ocorrência ao fiscal.
7. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
8. O candidato poderá retirar-se do local de provas somente a partir dos 90 (noventa) minutos após o início de sua realização.
9. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala somente poderão sair juntos do local de realização das provas.

RESULTADOS E RECURSOS

- O gabarito provisório para a conferência do desempenho dos candidatos será publicado pela Comissão do Concurso e pela Superintendência no dia subsequente ao da realização das provas no Diário Oficial do Município – DOM e no *site* da CONSULPLAN.

- Caberá recurso, dirigido à CONSULPLAN, através do *site* www.consulplan.net, contra qualquer questão da Prova Objetiva de Múltipla Escolha, desde que devidamente fundamentado e identificado, dentro de 3 (três) dias úteis, a contar da publicação do Gabarito Provisório no Diário Oficial do Município – DOM e no *site* www.consulplan.net. Deverá ser feito um recurso para cada questão de prova impugnada.

- A interposição de recursos poderá ser feita via *internet*, através do Sistema Eletrônico de Interposição de Recursos, com acesso pelo candidato com o fornecimento de dados referentes à sua inscrição, apenas no prazo recursal, à CONSULPLAN, conforme disposições contidas no endereço eletrônico www.consulplan.net, no *link* correspondente ao Concurso Público. O candidato que não tiver acesso à *internet* para realizar seu recurso, poderá utilizar, em dias úteis, os computadores disponibilizados pelos Centros de Inclusão Digital da Prefeitura de Belo Horizonte/MG. Os endereços dos Centros de Inclusão Digital poderão ser informados no atendimento pelo telefone 156 para ligação de Belo Horizonte ou pelo telefone (31) 3429-0405 para ligações de outras localidades.