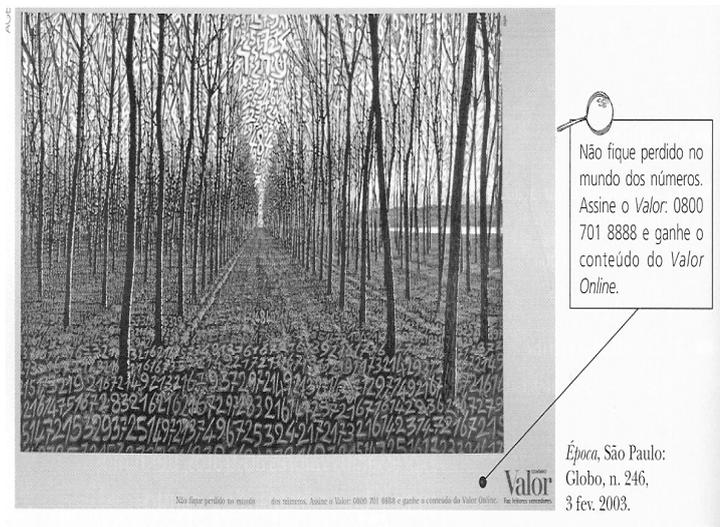


**1ª Parte – Português**

01. Observe a propaganda abaixo, do jornal *Valor Econômico*, veiculada na revista *Época*, em 2003.



A imagem acima combina elementos aparentemente incompatíveis: imagem de uma floresta e números. Contudo o texto apresentado sob a imagem parece apresentar uma explicação possível para a estranha combinação de elementos. Quanto a isto, julgue as proposições abaixo e assinale a alternativa que contemple a sequência correta.

- ( ) No mundo dos negócios, números podem significar muitas coisas (imagem), portanto o leitor que lide com números constantemente deve assinar o *Valor* e deixar que este desvende o “mundo dos números”.
- ( ) A relação da imagem com os números se faz na similitude com a linguagem da programação da computação, onde sequências de números diversos dão origem à programas e imagens. Comprova-se isso no termo *Online*, abaixo da imagem.
- ( ) Esta estranha combinação de elementos só é possível neste anúncio pelo fato de o jornal *Valor Econômico*, ser destinado a um público leitor que atue como empresários, sendo este o único tipo de leitor que legitima esta compreensão.
- ( ) O anúncio pressupõe um leitor específico, interessado em acompanhar o dia-a-dia da economia e das movimentações do mercado financeiro, que sabe como é difícil entender o contexto econômico e precisa de um jornal que trate o tema de modo esclarecedor.

- a) V V V V.
- b) V V F F.
- c) V F V F.
- d) V F F V.
- e) F F F F.

Leia o texto a baixo, de Leandro Konder (2004). Em seguida responda às questões 02 e 03.

*Linguagem e Comunicação*

*Nós todos usamos a linguagem, a maior parte do tempo, para pedir ou transmitir informações. Esse uso, mesmo quando é utilitário, não deixa de ser legítimo. Precisamos nos comunicar. Sinto uma necessidade dupla: quero que o outro (o interlocutor) me entenda e quero também entendê-lo.*

*A linguagem, contudo, não se limita a informar, não se reduz à função de comunicar dados e fatos, conhecimentos constituídos. Há uma dimensão constituinte na atividade humana. Os seres humanos estão constantemente modificando o mundo; eles inventam coisas novas, eles se inventam a si mesmos.*

*A linguagem deve dar conta não só das necessidades objetivas, mas também das necessidades subjetivas, que expressam nas palavras, nas imagens, nos sentimentos, nas sensações, nas emoções, nas instituições – em tudo o que os seres humanos precisam sentir diante do novo – a capacidade da humanidade de enriquecer sua linguagem.(...)*

02. Konder afirma que a linguagem humana é utilizada com duas funções. São elas:

- a) Objetiva: informação  
Subjetiva: expressão
- b) Objetiva: instrução  
Subjetiva: emoção
- c) Objetiva: expressão  
Subjetiva: sensação
- d) Objetiva: comunicação  
Subjetiva: sensação
- e) Objetiva: informação  
Subjetiva: comunicação

03. Que afirmação melhor sinaliza conclusão a partir da idéia proposta por Konder?

- a) A linguagem é a atividade humana que, nas representações de mundo que constrói, revela aspectos históricos, sociais e culturais.
- b) As linguagens usadas pelos seres humanos pressupõem o conhecimento, por parte de seus usuários do valor simbólico de seus signos.
- c) É por meio da linguagem que o ser humano organiza e dá forma à suas experiências. Através dela que o homem diz, sente e pensa.
- d) São exemplos de diferentes linguagens usadas pelos seres humanos as línguas, a pintura, a música, a dança etc.
- e) N.D.R.

04. Observe a imagem abaixo.



Sabendo que funções da linguagem estão presentes nas diferentes formas de manifestação da linguagem, aponte a função predominante na obra de Maurits Cornelis Escher, *Drawing Hânds* (1948).

- a) Função Referencial
- b) Função Metalinguística
- c) Função Fática
- d) Função Expressiva
- e) Função Conativa

05. Leia o texto abaixo, publicado na revista *Época* de setembro de 2004.

*Datenação*

*José Luiz Datena não mede esforços para enfiar aumentativos em suas narrações dos Jogos Olímpicos de Atenas, especialmente quando há brasileiro na disputa. No dicionário do apresentador, por exemplo, não existe mais a palavra 'jogo' – só 'jogaço'. Da mesma forma, 'ponto' vira 'pontação', 'bola' vira 'bolaço' e jogador vira... 'jogadoraço'. Exagerado? Não! Exageradaço.*

O texto apresenta um ar irônico em relação à forma como o apresentador Datena se refere aos acontecimentos dos Jogos Olímpicos de Atenas. Qual é o recurso utilizado pelo apresentador para criar os aumentativos de que o texto trata?

- a) Datena usa sufixos verbais para formar novos substantivos num processo denominado derivação sufixal.
- b) Datena usa prefixos nominais para formar adjetivos no aumentativo num processo de derivação prefixal.
- c) O apresentador usa prefixos nominais somados a substantivos para formar adjetivos no grau aumentativo num processo de derivação sufixal.
- d) Datena soma sufixos verbais a adjetivos para formar novos substantivos num processo de derivação sufixal.
- e) O apresentador usa sufixos nominais somados a substantivos criando, através de um processo de derivação sufixal, adjetivos no aumentativo.

06. Observe a tira abaixo:



Levando em consideração as relações de coesão presentes no texto, assinale a alternativa falsa.

- a) O pronome demonstrativo *isso* retoma, anaforicamente, o conteúdo da fala de Jon: ele ligou para todas as garotas que conhece.
- b) O pronome indefinido *algumas* retoma, anaforicamente, a expressão nominal *as garotas*, que aparece na fala de Jon.

- c) O pronome relativo *que* retoma seu antecedente, o pronome indefinido *algumas*, fazendo com que a oração seguinte signifique “eu não conheço algumas garotas”.
- d) O pronome demonstrativo *essas* retoma, na fala de Jon, a sequência de “algumas que eu não conheço”.
- e) O pronome indefinido *algumas* retoma, cataforicamente, a expressão nominal *as garotas*, que aparece na fala de Jon.

07. No trecho “*As etiquetas de RFID poderiam rastrear as pessoas e quando o sistema de rastreamento se sobrepor ao de identificação não existirá mais anonimato.*” é possível identificar desvio segundo a norma culta da língua:

- a) O verbo *sobrepor* conjugado de modo inadequado.
- b) A concordância do verbo *rastrear* não está correta.
- c) A regência do verbo *sobrepor* não confere com a norma culta
- d) O termo “*mais*” empregado erroneamente.
- e) A ausência da vírgula após a conjunção “*e*”.

08. Observe a imagem abaixo e responda a questão abaixo.



- a) No 1º quadrinho temos, na fala de Mafalda uma oração subordinada adverbial final.
- b) No 2º quadrinho temos uma oração subordinada substantiva e uma adjetiva.
- c) No 3º quadrinho não há orações coordenadas.
- d) No 4º quadrinho há uma relação de coordenação com o 3º quadrinho expressa por uma conjunção adversativa.
- e) As alternativas b e d estão corretas.

Leia o texto de Laura Guimarães Correia e responda as questões 09 e 10.

*Condicional*

*Sabe esses dias em que você pensa que poderia ser diferente? Não? Pois eu tenho isso às vezes. E aposte que até a Madonna já pensou assim. Quando você é mãe, isto é, uma pessoa que tomou uma decisão para o resto da vida, podem surgir questões do tipo:*

*Se eu não tivesse filhos...*

- *Será que eu estaria descontrolada para tê-los rapidamente, na corrida contra o tempo?*
- *Eu já teria conhecido Roma, Berlin ou Tóquio?*
- *Eu teria um jipinho cheio de adesivos?*
- *Eu seria um ser mais culto, com mais tempo para ler e estudar em vez de cuidar de crianças e escrever livros para mães? (...)*

09. Para caracterizar a reflexão desencadeada pelo desejo de ter uma vida diferente, a autora recorre a:

- a) Uma construção sintática que faz uso de verbos no futuro do pretérito em perguntas chave que sugerem hipóteses para uma vida diferente que ela pudesse ter tido.
- b) A repetição de verbos no futuro do presente, usado sem perguntas que indicam uma reflexão mais profunda sobre o tema.
- c) Numa sequência de perguntas, verbos no modo subjuntivo – que expressam possibilidades novas, uma nova vida.
- d) Perguntas despropositadas que nada tem a ver com a reflexão a ser sugerida.
- e) N.D.R.

10. A relação do texto com o título se dá:

- I. Pela idéia de condição que é apontada pela condição se no início do 2º parágrafo.
  - II. Por tratar de coisas interessantes que a autora teria feito caso não tivesse optado por ser mãe.
  - III. Pela própria estrutura sintática da qual a autora lança mão, pois estabelece relação de coordenação entre os períodos.
- a) Apenas I é verdadeira.
  - b) Apenas II é verdadeira.
  - c) Apenas III é verdadeira.
  - d) I e II são verdadeiras.
  - e) I e III são verdadeiras.

#### 2ª Parte – Sistema Único de Saúde – SUS

11. Referente à mortalidade materna é INCORRETO afirmar:

- a) A mortalidade materna é um bom indicador para avaliar as condições de saúde de uma população. A partir de análises das condições em que e como morrem as mulheres, pode-se avaliar o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade. Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas de precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
- b) Estudo realizado pela OMS estimou que, em 1990, aproximadamente 585.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal. Apenas 5% delas viviam em países desenvolvidos.
- c) Nas capitais brasileiras, para o ano de 2001, a RMM corrigida foi de 74,5 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos. As principais causas da mortalidade materna são a hipertensão arterial, as hemorragias, a infecção puerperal e o aborto, todas evitáveis.
- d) No Brasil, a RMM, no período de 1980 a 1986, apresentou uma tendência de queda, provavelmente relacionada à expansão da rede pública de saúde e ao aumento da cobertura das ações obstétricas e de planejamento familiar. De 1987 a 1996, a RMM manteve-se estável.

- e) Em 2006, houve a inclusão na Declaração de Óbito (DO) de uma variante que permite identificar as mulheres grávidas por ocasião do óbito e até um ano após o parto (morte materna tardia). Nesse período, o MS investiu na implantação de Comitês Estaduais de Morte Materna.

12. A maior taxa de incidência de AIDS segundo Unidade da Federação no Período 2007 sendo esta de 36,46 foi em (no):

- a) Rio Grande do Sul
- b) Mato Grosso do Sul
- c) Piauí
- d) Rondônia
- e) Roraima

13. Sobre vacinação para adulto é INCORRETO afirmar:

- a) Vacinas contra-indicadas para os imunodeprimidos: todas as vacinas vivas (contra a poliomielite oral, a varicela, o sarampo, a rubéola, a caxumba e a febre amarela, e a vacina BCG); estas vacinas poderão ser indicadas a critério médico, em imunodeprimidos, quando, após avaliação do estado imunológico X risco de adoecimento.
- b) A vacinação combinada contra as hepatites A e B é preferível à vacinação isolada contra as hepatites A e B, exceto quando o resultado de teste sorológico indique presença de imunidade contra uma delas.
- c) A vacina contra a febre amarela, apesar de vacina de vírus atenuado de risco teórico para o feto (e por isso contra-indicada para gestantes) em regiões onde a doença seja altamente endêmica e o risco da doença, portanto, supere os da vacina, deve ser aplicada mesmo durante a gestação.
- d) Em gestantes com vacinação incompleta: completar o esquema de três doses com uma ou duas doses de dT com intervalo de seis meses entre elas (se já recebeu duas ou uma dose anteriormente e respectivamente) no segundo ou terceiro trimestre e uma dose de dTpa no pós-parto, seis meses após a dT.
- e) A vacinação rotineira para a raiva é consenso em todo o país e deve ser considerada principalmente em áreas de risco aumentado para a doença e de exposição a animais silvestres.

14. Em geral, os pacientes que apresentam quadro clínico compatível com doença incluída na lista de notificação compulsória, ou algum agravo inusitado, necessitam de atenção especial tanto da rede de assistência à saúde quanto dos serviços de vigilância epidemiológica, os quais devem ser prontamente disponibilizados. Salientam-se, portanto, os procedimentos a seguir descritos, destes está INCORRETO:

- a) Assistência médica ao paciente – primeira providência a ser tomada no sentido de minimizar as consequências do agravo para o indivíduo. Quando a doença for de transmissão pessoa a pessoa, o tratamento contribui para reduzir o risco de transmissão. Portanto, dependendo da magnitude do evento, a equipe de vigilância epidemiológica deve buscar articulação com os responsáveis pela rede de assistência à saúde,

- para que seja organizado o atendimento à população.
- b) Qualidade da assistência – verificar se os casos estão sendo atendidos em unidade de saúde com capacidade para prestar assistência adequada e oportuna, de acordo com as características clínicas da doença.
  - c) Proteção individual – quando necessário, adotar medidas de isolamento, considerando a forma de transmissão da doença (entérica, respiratória, reversa, etc.).
  - d) Proteção da população – logo após suspeita diagnóstica, adotar as medidas de controle individuais específicas para cada tipo de doença.
  - e) Os fundamentos de uma investigação de campo são aplicados tanto para o esclarecimento da ocorrência de casos como de epidemias. Várias etapas são comuns a ambas situações, sendo que para a segunda alguns procedimentos complementares são necessários.

**15. Referente ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é INCORRETO afirmar:**

- a) O mais importante sistema para a vigilância epidemiológica foi desenvolvido entre 1990 e 1993, visando sanar as dificuldades do Sistema de Notificação Compulsória de Doenças (SNCD) e substituí-lo, tendo em vista o razoável grau de informatização disponível no país.
- b) Mesmo que o município não disponha de microcomputadores em suas unidades, os instrumentos deste sistema são preenchidos neste nível e o processamento eletrônico é feito nos níveis centrais das secretarias municipais de saúde (SMS), regional ou secretarias estaduais (SES).
- c) É alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos constantes da lista nacional de doenças de notificação compulsória.
- d) É obrigatório a estados e municípios incluir outros problemas de saúde regionalmente importantes.
- e) O número de doenças e agravos contemplados pelo Sinan, vem aumentando progressivamente desde seu processo de implementação, em 1993, sem relação direta com a compulsoriedade nacional da notificação, expressando as diferenças regionais de perfis de morbidade registradas no Sistema.

**16. Os casos de hanseníase e tuberculose, além do preenchimento da ficha de notificação/investigação, devem constar do boletim de acompanhamento, visando a atualização de seu acompanhamento até o encerramento para avaliação da efetividade do tratamento, de acordo com as seguintes orientações, sobre estas é INCORRETO afirmar:**

- a) O primeiro nível informatizado deve emitir o Boletim de Acompanhamento de Hanseníase e Tuberculose, encaminhando-o às unidades para complementação dos dados.
- b) Os meses propostos para a alimentação da informação são no mínimo: janeiro, abril, julho e setembro, para a tuberculose; março e outubro, para a hanseníase.

- c) Cabe ao 1º nível informatizado emitir o boletim de acompanhamento para os municípios não-informatizados.
- d) Após retornar das unidades os boletins devem ser analisados criticamente e as correções devem ser solicitadas de imediato à unidade de saúde.
- e) A digitação das informações na tela de acompanhamento e arquivamento dos boletins deve ser realizada no 1º nível informatizado.

**17. Referente ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) é INCORRETO afirmar:**

- a) Criado em 1975, este sistema iniciou sua fase de descentralização em 1991, dispondo de dados informatizados a partir de 1979.
- b) Seu instrumento padronizado de coleta de dados é a Declaração de Óbito (DO), impressa em três vias coloridas, cuja emissão e distribuição para os estados, em séries pré-numeradas, é de competência exclusiva do Ministério da Saúde.
- c) Para os municípios, a distribuição fica a cargo das secretarias municipais de saúde, devendo as mesmas se responsabilizarem por seu controle e distribuição entre os profissionais médicos e instituições que a utilizem, bem como pelo recolhimento das primeiras vias em hospitais e cartórios.
- d) O preenchimento da DO deve ser realizado exclusivamente por médicos, exceto em locais onde não exista, situação na qual poderá ser preenchida por oficiais de Cartórios de Registro Civil, assinada por duas testemunhas. A obrigatoriedade de seu preenchimento, para todo óbito ocorrido, é determinada pela Lei Federal nº 6.015/73. Em tese, nenhum sepultamento deveria ocorrer sem prévia emissão da DO. Mas, na prática, sabe-se da ocorrência de sepultamentos irregulares, em cemitérios clandestinos (e eventualmente mesmo em cemitérios oficiais), o que afeta o conhecimento do real perfil de mortalidade, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste.
- e) O registro do óbito deve ser feito no local de ocorrência do evento. Embora o local de residência seja a informação comumente mais utilizada, na maioria das análises do setor saúde a ocorrência é fator importante no planejamento de algumas medidas de controle, como, por exemplo, no caso dos acidentes de trânsito e doenças infecciosas que exijam a adoção de medidas de controle no local de ocorrência.

**18. Quanto aos aspectos epidemiológicos do HIV/AIDS é INCORRETO afirmar:**

- a) Na primeira metade da década de 80, a epidemia HIV/AIDS manteve-se basicamente restrita às regiões metropolitanas do Sudeste e Sul do país, tendo como principais vias de transmissão a sexual (entre homens que fazem sexo com homens) e a sanguínea (por transfusão de sangue e hemoderivados e uso de drogas injetáveis).
- b) Na década de 80, a velocidade de seu crescimento de incidência e taxas de mortalidade eram elevadas, a estrutura assistencial encontrava-se em fase de implantação/implementação e foram priorizadas medidas dirigidas à melhoria da qualidade e

controle do sangue e seus derivados. Como consequência imediata dessas medidas, observou-se drástica diminuição de casos de AIDS entre hemofílicos e transfundidos.

- c) Nos últimos anos da década de 80 e início dos anos 90, a epidemia assume outro perfil. A transmissão heterossexual passou a ser a principal via de transmissão do HIV, a qual vem apresentando maior tendência de crescimento em anos recentes, acompanhada de expressiva participação das mulheres na dinâmica da epidemia e de um importante percentual de casos por transmissão materno-infantil.
- d) Observa-se, ainda, nos últimos anos, um desigual processo de interiorização, com maiores ritmos de crescimento nos municípios pequenos (menos de 50 mil habitantes), e a pauperização da epidemia, que tendo início nos estratos sociais de maior instrução atualmente cresce nos de menor escolaridade.
- e) A partir de 2000, com a distribuição universal e gratuita de anti-retrovirais, vem-se registrando redução na velocidade de crescimento da incidência e taxas de mortalidade da doença.

**19.** O Controle Social integra o SUS e, junto com as ações de atenção à saúde, compõe os dois aspectos indispensáveis para o funcionamento do sistema de saúde. Portanto, o SUS é incompleto sem o Controle Social. Existem oportunidades de educação permanente sobre controle social para os cidadãos e sobre tais é INCORRETO afirmar:

- a) Diretamente nos serviços de saúde, nas entidades e movimentos sociais e comunitários; ou indiretamente, por meio da representação nos conselhos e nas conferências de saúde, é nesses espaços que as pessoas aprendem, ensinam e contribuem para garantir o direito à saúde.
- b) A Constituição Federal de 1988, no artigo 122, assegura a participação indireta do povo na elaboração e controle social das políticas públicas em todos os níveis - nacional, estadual e municipal.
- c) As Leis 8.080/90 e 8.142/90 regulamentam os Conselhos de Saúde, as ações de saúde e a participação da comunidade. O SUS, a partir da legislação, é uma política de Estado, com princípios que não mudam com os governos eleitos a cada quatro anos.
- d) No caso das ouvidorias, além de ajudar a resolver problemas, elas também podem promover a participação e gerar informações para planejar melhor os serviços. Os ouvidores devem possuir as condições para uma atuação autônoma e independente de qualquer influência dos governos.
- e) As Comissões Especiais e Comitês são organizados para avaliar fatos relevantes e emergenciais. No caso da saúde, pode ser organizada uma comissão especial, com pessoas do poder público e da sociedade civil, para investigar assuntos que requerem ações imediatas, como nos casos de mortalidade materna e infantil, surto de doenças e fraudes no uso dos recursos públicos.

**20.** A Constituição Federal Brasileira garante a edificação do arcabouço jurídico, político e institucional do SUS, com as seguintes características:

- a) Saúde como direito de todos e dever do Estado.
- b) Participação da população no controle social do Sistema.
- c) Conceito ampliado de saúde.
- d) Organização dos serviços pautada na Universalização do Atendimento, na Equidade e na Integralidade da Assistência.
- e) Descentralização dos serviços, porém com comando único para as esferas de governo: municipal, estadual e Federal.

### 3ª Parte – Conhecimentos Específicos

**21.** Do Código de Ética Médica, Capítulo II – Dos Direitos do Médico, é INCORRETO afirmar:

- a) Artigo 20 - Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, raça, sexo, nacionalidade, cor opção sexual, idade, condição social, opinião política, ou de qualquer outra natureza.
- b) Artigo 21 - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no País.
- c) Artigo 22 - Apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, se possível, à Comissão de Ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.
- d) Artigo 23 - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente.
- e) Artigo 24 - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional ou não o remunerar condignamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

**22.** As causas das arritmias cardíacas são geralmente uma das anormalidades no sistema de ritmicidade — condução do coração ou de suas combinações que estão abaixo, NÃO se inclui nestes parâmetros:

- a) Ritmicidade anormal do marcapasso.
- b) Deslocamento do marcapasso do nodo sinusal para outras partes do coração.
- c) Bloqueio em apenas um ponto da transmissão de impulsos através do coração.
- d) Vias anormais de transmissão de impulsos pelo coração.
- e) Geração espontânea de impulsos anormais em praticamente toda e qualquer parte do coração.

23. Referente à Cicatriz hipertrófica e quelóide é INCORRETO afirmar:

- a) As cicatrizes hipertróficas e os quelóides caracterizam-se por síntese de colágeno com fibras que não se orientam em espiral, mas sim ao longo das linhas de fenda.
- b) Para Guirro & Guirro, uma cicatriz hipertrófica pode regredir espontaneamente e a hipertrofia ocorre dentro dos limites da lesão. Os quelóides não apresentam essa melhora espontânea: a fibrose forma-se além dos limites da lesão e os portadores têm sensação de prurido, ferroadas ou queimação.
- c) Fatores como infecção, tensão da ferida, tração excessiva no momento da incisão cirúrgica podem favorecer o aparecimento de quelóides.
- d) O tratamento desse tipo de cicatrização é variado. Inicialmente era preconizada cirurgia para sua redução, porém esse método isolado é freqüentemente passível de recidiva.
- e) Atualmente é indicado o uso da terapia de compressão (malha de tecido elástico aplicada diretamente na lesão por grande período de tempo), uso de corticóides, lâminas de silicone (oclusão e hidratação do estrato córneo), cirurgia a laser e crioterapia (destruição das camadas celulares por anóxia devido à ação do frio nos vasos).

24. Em pacientes infantis com quadro clínico obstrução respiratória alta mais grave, que necessitam de atendimento em Serviço de Urgência, deve-se adotar as seguintes condutas, EXCETO:

- a) Exame físico rápido e preciso (avaliar presença de retrações, batimento de asa do nariz, cianose, nível de consciência, toxemia). Se possível, instalar oxímetro de pulso. Usar escore clínico.
- b) Assegurar vias aéreas pérvias, adotando posição confortável ao paciente, muitas vezes no colo da mãe, com leve extensão de região cervical (posição de cheirar). Manter ambiente o mais calmo possível.
- c) Oferecer O<sub>2</sub> úmido com 8l/min sob nebulização.
- d) Aplicar dexametasona (0,25 a 0,8mg/kg/dose) ou nebulização com budesonida (0,25 a 1mg, diluídos em 3 ml de solução fisiológica a 0,9%) se Saturação de O<sub>2</sub> <85%.
- e) Caso o paciente apresente piora ou não responda à nebulização com O<sub>2</sub> úmido, iniciar nebulização com adrenalina 1:1000 (1 a 3 ml diluídos em 5 ml de solução fisiológica a 0,9%).

25. Braquiterapia no tratamento de câncer de próstata localizado, tem sido utilizada principalmente em estágios iniciais e doença de baixo volume. As principais razões para sua indicação são: a abordagem menos invasiva (comparada com cirurgia), menor tempo de tratamento convalescença quando comparado à radioterapia externa. Já as contra-indicações relativas são, EXCETO:

- a) RTU próstata prévia.
- b) Expectativa de vida < 5 anos.
- c) Próstata > 40 g.
- d) Estreitamento anorectal.
- e) Discrasia sanguínea.

26. Sobre diabetes é INCORRETO afirmar:

- a) Tanto no diabetes tipo 1, quanto no tipo 2, uma glicemia mais elevada promove maior risco para complicações, e um controle glicêmico mais rigoroso cursa com menos complicações crônicas. Nesse sentido, pacientes com glicemia > 200 mg/dl, após 2 horas de sobrecarga com 75g de glicose, apresentam riscos elevados.
- b) Em relação à glicemia de jejum, valores acima de 126 mg/dl se correlacionam relativamente bem com os valores de 2 horas após sobrecarga acima de 200 mg/dl, de modo que glicemias de jejum > 126mg/dl em duas ocasiões confirmam o diagnóstico.
- c) O teste oral de sobrecarga com glicose deve ser realizado após um jejum de 8 a 14 horas, e com, pelo menos, três dias de dieta sem restrição de carboidratos (> 150g/dia).
- d) Desde 2003, a Associação Americana de Diabetes, por meio do mesmo comitê, vem adotando um novo critério para diagnóstico de intolerância à glicose. Também, tentando equalizar o número de casos diagnosticados pelo TTGO com os casos diagnosticados pela GJ, o critério para diagnóstico de intolerância à glicose em jejum (IGJ) baixou para 110 mg/dl.
- e) A terapia com bomba de insulina está associada a melhor controle glicêmico comparada à terapia insulínica tradicional convencional ou de múltiplas injeções diárias. Estudos adicionais são necessários para avaliar o dano associado a esse tipo de tratamento, como a cetoacidose diabética.

27. Referente ao Câncer Renal: Diagnóstico e Estadiamento é INCORRETO afirmar:

- a) O termo carcinoma de células renais (CCR) designa as neoplasias renais de origem epitelial com potencial maligno.
- b) Os sinais e sintomas mais comuns são hematuria, dor lombar ou no flanco e massa palpável, sempre associados a outros menos específicos, como emagrecimento, febre, sudorese noturna, hipertensão e varicocele.
- c) As síndromes paraneoplásicas e alterações sistêmicas ocorrem em 20% dos pacientes com CCR, sendo as principais manifestações hipertensão, disfunção hepática, anemia, caquexia e perda de peso.
- d) As alterações laboratoriais mais comuns são: elevação da VHS, hipercalcemia, hemoglobina < 10 em mulheres e < 12 em homens, eritrocitose, trombocitose e fosfatase alcalina elevada.
- e) Marcadores moleculares urinários e sanguíneos poderão auxiliar no diagnóstico do CCR, porém ainda não estão em uso clínico.

28. Sobre Asma Brônquica é INCORRETO afirmar:

- a) Asma é uma doença inflamatória crônica, caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas manifestando-se por obstrução ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou pelo tratamento, com episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao acordar.

- b) A asma pode ser controlada na maioria dos pacientes. Quando controlada, os sintomas diurnos e noturnos são incomuns, o uso de broncodilatadores de alívio torna-se infrequente, o número de crises diminui, o absenteísmo à escola ou trabalho se reduz e a atividade física mantém-se normal, bem como a função pulmonar.
- c) O diagnóstico clínico inclui um ou mais dos seguintes sintomas: dispnéia, tosse crônica, sibilância, aperto no peito ou desconforto torácico, particularmente à noite ou nas primeiras horas da manhã.
- d) O diagnóstico de asma é confirmado pela presença de obstrução ao fluxo aéreo que desaparece ou melhora significativamente após broncodilatador (aumento do VEF1 de 10% em relação ao valor previsto e 300 ml em valor absoluto, após inalação de beta-2 agonista de longa duração).
- e) Medidas seriadas do pico do fluxo expiratório (PFE) auxiliam no diagnóstico de asma quando demonstra-se variabilidade aumentada nos valores obtidos pela manhã e à noite (acima de 20% em adultos e de 30% em crianças).

29. A causa da morte por asma é asfixia na quase totalidade dos casos. Tratamento excessivo não é a causa, por isso é preciso identificar os seguintes aspectos que indicam maior risco para os pacientes, sobre estes aspectos é INCORRETO afirmar:

- a) Três ou mais visitas à emergência ou duas ou mais hospitalizações por asma nos últimos 12 meses.
- b) Uso recente ou freqüente de corticóide enteral.
- c) Ataque grave prévio necessitando intubação.
- d) Co-morbidade - doença cardiovascular ou psiquiátrica.
- e) Asma lábil, com marcadas variações de função pulmonar e grandes respostas a Bd (> 30% VEF1 previsto).

30. Quanto à disfunção do trato inferior é INCORRETO afirmar:

- a) A disfunção do trato inferior é definida como a presença de sintomas de urgência miccional e/ou urge-incontinência, na ausência de infecção urinária, alterações neurológicas e anormalidades anatômicas envolvendo a bexiga e uretra.
- b) Quando há alteração apenas da fase de armazenamento vesical, denomina-se urge-síndrome.
- c) Quando há perdas urinárias diurnas acompanhadas de sintomas de urgência, denomina-se urge-incontinência.
- d) O jato urinário pode estar normal ou ser interrompido nos casos de incoordenação vésico-perineal. Em alguns casos, a criança apresenta dificuldade para iniciar a micção. Constipação está freqüentemente associada. O termo síndrome da disfunção de eliminação tem sido empregado quando há associação entre disfunção miccional e evacuatória.
- e) A urofluxometria avalia o padrão do fluxo urinário. A análise da curva nos fornece subsídios para evidenciar a atividade da musculatura do assoalho pélvico durante a micção. A análise da eletromiografia permite determinar uma incoordenação vésico-esfincteriana.

31. Referente à hipotireoidismo é INCORRETO afirmar:

- a) Podemos definir hipotireoidismo como um estado clínico resultante de quantidade insuficiente de hormônios circulantes da tireóide para suprir uma função orgânica normal.
- b) A forma mais prevalente é a doença tireoidiana primária, mas também pode ocorrer hipotireoidismo devido à doença hipotalâmica ou hipofisária, denominado hipotireoidismo periférico.
- c) As manifestações clínicas do hipotireoidismo resultam da redução da atividade metabólica e depósito de glicosaminoglicanos e ácido hialurônico na região intersticial.
- d) Nos estágios iniciais da doença, os sintomas podem ser inespecíficos, como: mialgia, artralgia, câimbras, pele seca, dores de cabeça e menorragia. Unhas quebradiças, cabelos mais finos, palidez e sintomas do túnel do carpo também podem aparecer. O depósito de glicosaminoglicanos levará ao atraso da fase de relaxamento dos reflexos e aparecimento de macroglosia.
- e) Quando o hipotireoidismo se torna mais acentuado, pode ser evidenciado edema periférico, constipação, dispnéia e ganho de peso.

32. Sobre arritmia sinusal é INCORRETO afirmar:

- a) O cardiocômetro é um instrumento que registra, pela altura dos potenciais em ponta sucessivos, a duração do intervalo entre cada dois complexos QRS no eletrocardiograma.
- b) A frequência cardíaca aumenta e diminui aproximadamente 5% durante as diversas fases do ciclo respiratório em repouso. Entretanto, durante a respiração profunda, a frequência cardíaca, ainda que normalmente, aumenta e diminui por até 30% a cada ciclo respiratória.
- c) A arritmia sinusal pode ocorrer como consequência de qualquer um dos muitos reflexos circulatórios ou outros efeitos nervosos que afetam a potência dos sinais nervosos simpáticos e parassimpáticos para o nodo sinusal.
- d) No tipo respiratório de arritmia sinusal decorre principalmente do "derrame" de sinais do centro respiratório bulbar para o centro vasomotor durante os ciclos inspiratório e expiratório da respiração.
- e) Os sinais de derrame causam apenas aumentos do número de impulsos transmitidos para o coração pelos nervos simpáticos e pelo nervo vago.

33. Causas de Hipopituitarismo relacionados a tumores, EXCETO:

- a) Adenomas hipofisários
- b) Craniofaringeomas
- c) Meningeomas
- d) Gliomas
- e) Síndrome de Sheehan

34. Referente à Tromboembolismo venoso (TEV) é INCORRETO afirmar:

- a) Tromboembolismo venoso (TEV) representa um espectro de doenças que inclui trombose venosa profunda, trombose associada a cateteres venosos centrais e, a complicação mais grave, tromboembolismo pulmonar (TEP).
- b) Tanto episódios assintomáticos, quanto aqueles clinicamente aparentes em pacientes hospitalizados, estão associados à fatalidade.
- c) Em hospitais brasileiros e de todo o mundo, a suspeita *antemortem* é feita em pequena proporção dos TEP. A ênfase dada à incidência de TEV em populações cirúrgicas despertou a necessidade de profilaxia para este grupo de pacientes. No entanto, mais da metade dos pacientes que sofrem TEV sintomático não têm doenças cirúrgicas, mas sim clínicas.
- d) A gravidez constitui um estado de hipocoagulabilidade que está conhecidamente associado a aumento do risco de TEV, mesmo em pacientes ambulatoriais.
- e) Doenças respiratórias como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e pneumonia são freqüentemente citadas como fatores de risco para TEV, mas estudos avaliando especificamente estas doenças são raros.

35. Na Síndrome de Turner, os principais achados físicos no segmento cefálico são, EXCETO:

- a) Ptose palpebral
- b) Pregas epicânticas
- c) Hipotelorismo ocular
- d) Orelhas rodadas
- e) Palato em ogiva

36. Referente à Síndrome Metabólica é INCORRETO afirmar:

- a) A perda de peso propicia melhora em todos os aspectos da SM, associando-se à redução de mortalidade, em especial a mortalidade cardiovascular. Mesmo pequenas reduções de peso (em torno de 5% a 10%) mostraram-se benéficas. É importante destacar que, ainda que não haja a tão desejada perda de peso, por ser esta meta um importante obstáculo para a grande maioria dos pacientes, a simples incorporação da atividade física regular associada a modificações dietéticas que propiciem níveis pressóricos e perfil lipídico adequados determinam melhora da resistência à insulina.
- b) É estabelecido que o condicionamento físico aumenta a sensibilidade à insulina, diminui os níveis de triglicérides, diminui a pressão arterial e aumenta os níveis de HDL-colesterol, independente do índice de massa corporal.
- c) O impacto do exercício na sensibilidade à insulina é evidente por 24 a 48 horas e vai progressivamente reduzindo em três a cinco dias, daí a importância da regularidade da atividade física.
- d) Os pacientes devem ser estimulados à prática do exercício físico.

- e) Para pacientes com níveis pressóricos elevados postula-se que níveis de pressão sistólica entre 139 a 150 mm Hg e/ou diastólica de 89 a 95 mm Hg sejam considerados como pré-hipertensivos e, portanto, alvos de modificações do estilo de vida.

37. Quanto à febre reumática é INCORRETO afirmar:

- a) A febre reumática é uma doença inflamatória, sistêmica, deflagrada pelo agente infeccioso *Streptococcus*  $\beta$ -hemolítico do grupo B, que ocorre em pessoas geneticamente predispostas.
- b) A manifestação clínica mais relevante da doença é cardíaca e se caracteriza, na maioria das vezes, por valvulite, em especial das valvas mitral e aórtica, que pode se cronificar e originar seqüelas incapacitantes.
- c) Atualmente, o diagnóstico de febre reumática ainda se baseia em um grupo de critérios: os critérios de Jones. Estes critérios foram revistos a intervalos irregulares por associações médicas norte-americanas – correntemente, a American Heart Association (AHA).
- d) Coréia isolada, de etiologia não definida, é suficiente para o diagnóstico, mesmo na ausência das outras manifestações.
- e) Manifestações laboratoriais: Há elevação dos reagentes séricos da fase aguda da inflamação, velocidade de hemossedimentação e proteína C-reativa sendo manifestações menores da doença.

38. Sobre medidas de maior eficiência no tratamento e controle da hipertensão é INCORRETO afirmar:

- a) Redução do peso corporal e manutenção do peso ideal - índice de massa corpórea (peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros) entre 20 e 25 kg/m<sup>2</sup> porque existe relação direta entre peso corpóreo e pressão arterial.
- b) Redução da ingestão de sódio - é saudável ingerir até 12 g/dia de sal correspondente a 4 colheres de café rasas de sal, 4g, e 2g de sal presente nos alimentos naturais, reduzindo o sal adicionado aos alimentos, evitando o saleiro à mesa e alimentos industrializados. A dieta habitual contém 16 a 18g/dia de sal.
- c) Maior ingestão de potássio – dieta rica em vegetais e frutas contém 2 a 4g de potássio/dia e pode ser útil na redução da pressão e prevenção da hipertensão arterial. Os substitutos do sal contendo cloreto de potássio e menos cloreto de sódio (30% a 50%) são úteis para reduzir a ingestão de sódio e aumentar a de potássio.
- d) Redução do consumo de bebidas alcoólicas - para os consumidores de álcool, a ingestão de bebida alcoólica deve ser limitada a 30g álcool/dia contidas em 600 ml de cerveja (5% de álcool) ou 250 ml de vinho (12% de álcool) ou 60ml de destilados (whisky, vodka, aguardente- 50% de álcool). Este limite deve ser reduzido à metade para homens de baixo peso, mulheres, indivíduos com sobrepeso e/ou triglicérides elevados.
- e) Exercícios físicos regulares – há relação inversa entre grau de atividade física e incidência de hipertensão; exercício físico regular reduz a pressão.

39. Os achados que caracterizam o diagnóstico de anemia aplástica são, EXCETO:

- a) Hemograma completo e contagem de reticulócitos: pancitopenia e reticulocitopenia.
- b) Mielograma: substituição do tecido normal por gordura;
- c) Biópsia de medula óssea: a hiperplasia intensa e reposição gordurosa são requisitos indispensáveis para o diagnóstico.
- d) Eletroforese de hemoglobina: Hb fetal pode estar aumentada nas anemias aplásticas constitucionais.
- e) Ferro sérico/Índice de saturação da transferrina/Ferritina: podem se apresentar aumentados pela diminuição do clearance do ferro e nos casos de pacientes previamente transfundidos.

40. Referente à terapia de reposição de nicotina com adesivo de nicotina é INCORRETO afirmar:

- a) Duração do tratamento: 6 a 8 semanas.
- b) Dosagem: Fumante de < 20 cigarros/dia = 5 -21 mg/dia.
- c) Fumante de 20-40 cigarros/dia = 21-35 mg/dia.
- d) Fumante de > 40 cigarros/dia = 42-44 mg/dia.
- e) Contra-indicações: Menores de idade, grávidas e idosos com doenças cardiovasculares ativas.

**FIM DO CADERNO**