

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as lacunas a seguir.

Nome																											
Nº de Identidade														Órgão Expedidor							UF			Nº de Inscrição			
Prédio																											Sala

MÉDICO CLÍNICO

ATENÇÃO

- Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.
- Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter um total de 20 (vinte) questões de Conhecimentos Específicos.
- Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.
- Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.
- Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da prova, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no cartão coincide com o seu Número de Inscrição.
- As bolhas do Cartão-Resposta para as questões de múltipla escolha devem ser preenchidas, totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.
- Você dispõe de 2 horas para responder toda a Prova – já incluído o tempo destinado ao preenchimento do Cartão-Resposta. O tempo de Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.
- Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.



BOA SORTE !



**01. Sobre a Ressuscitação Cárdio-Respiratória-Cerebral, é correto afirmar, exceto.**

- A) A causa mais freqüente de parada cardíaca reversível em adultos é a Cardiopatia Isquêmica.
- B) A Assistolia é o mecanismo de Parada Cardíaca de pior prognóstico.
- C) Na Fibrilação Ventricular grosseira, a adrenalina deve ser administrada antes da Desfibrilação, devido ao seu efeito de sensibilização.
- D) A Taquicardia Ventricular sem pulso deve ser tratada inicialmente como Fibrilação Ventricular.
- E) Na Atividade Elétrica Sem Pulso, deve-se pesquisar e tratar potencial condição clínica associada.

**02. Sobre A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), é verdadeiro afirmar, exceto.**

- A) A hiponatremia é indicador de mau prognóstico.
- B) Os Betabloqueadores são contra-indicados em pacientes com ICC e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (D.P.O.C.) grave ou com bradicardia importante.
- C) A Insuficiência Cardíaca Sistólica é mais comum que a Insuficiência Cardíaca Diastólica.
- D) No tratamento da ICC, não há qualquer benefício na associação de nitrato e hidralazina.
- E) A anticoagulação deve ser feita naqueles com ICC e Fibrilação Atrial com eventos tromboembólicos prévios.

**03. Sobre o Diabetes Mellitus (D.M. ), pode-se afirmar, exceto.**

- A) Cerca de 50% dos pacientes com D.M. tipo I são assintomáticos ou oligossintomáticos, retardando o diagnóstico.
- B) Glicosúria tem baixa sensibilidade diagnóstica, habitualmente surgindo, apenas, em glicemias > 180mg/dl.
- C) O D.M. Gestacional habitualmente reverte após o parto e tende a recorrer em gestações subseqüentes.
- D) A presença de corpos cetônicos na urina pode ocorrer após grande ingesta de Vitamina C.
- E) Hb Glicosilada e Frutosamina refletem a ligação irreversível da glicose, respectivamente, com a Hemoglobina e albumina e podem estar normais em pacientes com D.M. não tratados.

**04. Sobre a Insuficiência Renal Aguda ( I.R.A.), é correto afirmar, exceto.**

- A) Os aminoglicosídeos tipicamente provocam I.R.A. 07 a 10 dias após a exposição, em geral não-oligúrica.
- B) A nefropatia por contraste ocorre de 3 a 5 dias após a exposição, sendo progressiva e irreversível.
- C) Na I.R.A. pós-renal, a perda do órgão é mais comum na obstrução unilateral.
- D) A maioria dos casos de I.R.A. Parenquimatosa é desencadeada por isquemia e nefrotoxinas, levando à necrose tubular aguda.
- E) A mioglobulinúria pode causar I.R.A., sobretudo em pacientes hipovolêmicos e acidóticos.

**05. Em relação ao tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (D.P.O.C.), é correto afirmar, exceto.**

- A) O uso de broncodilatadores reduz os sintomas e aumenta a tolerância ao exercício.
- B) O uso de corticosteróides pode ser empregado nas exacerbações da doença.
- C) O uso de oxigenioterapia melhora a sobrevida na hipoxemia crônica.
- D) A vacinação profilática contra a gripe está indicada anualmente.
- E) A cessação do fumo não traz benefício no D.P.O.C. avançado ou em pacientes idosos.

**06. Sobre a terapêutica do Tromboembolismo Pulmonar (T.E.P.), pode-se afirmar, exceto.**

- A) O alívio da dor torácica faz parte do tratamento.
- B) A heparinização plena com heparina de baixo peso molecular não está indicada, sendo usada, por consenso, heparina não fracionada.
- C) O uso de anticoagulante oral é iniciado concomitante à heparina.
- D) Há indicação de uso de trombolíticos, se houver instabilidade clínica e hemodinâmica.
- E) O uso de trombolítico na T.E.P. pode reverter o choque cardiogênico.

**07. Correlacione o achado semiológico com o diagnóstico mais provável na investigação de Icterícia.**

1.	<i>Coledocolitíase</i>
2.	<i>Cirrose hepática</i>
3.	<i>Colestase crônica</i>
4.	<i>Obstrução neoplásica de colédoco terminal</i>
5.	<i>Anemia hemolítica crônica</i>

a.	<i>Esplenomegalia.</i>
b.	<i>Prurido, xantelasma, pigmentação melanínica.</i>
c.	<i>Dor em quadrante superior direito e associação com pancreatite aguda.</i>
d.	<i>Eritema palmar, ascite, "spiders", hálito hepático.</i>
e.	<i>Vesícula palpável indolor.</i>

**Assinale a alternativa que apresenta a correlação correta.**

- A) 1-a ; 2-d ; 3-b ;4-c ; 5-e.  
 B) 1-c ; 2-b ; 3-d ;4-a ; 5-e.  
 C) 1-c ; 2-d ; 3-b ;4-e ; 5-a.  
 D) 1-a ; 2-d ; 3-e ;4-b ; 5-c.  
 E) 1-c ; 2-d ; 3-e ;4-b ; 5-a.

**08. Sobre a Cirrose Hepática, é correto afirmar, exceto.**

- A) Apesar dos avanços no diagnóstico das hepatopatias, mais de 60 % dos casos de Cirrose Hepática têm causa desconhecida.  
 B) O aparecimento de Ascite está associado a um pior prognóstico de pacientes cirróticos.  
 C) Nas hepatopatias alcoólicas, há um estado de hiperestrogenismo mais acentuado.  
 D) Aranhas vasculares, eritema palmar e ginecomastia são estigmas periféricos de insuficiência hepática.  
 E) A Síndrome Hepatorrenal caracteriza-se por um estado de hipoperfusão renal, por um somatório de vasodilatação esplâncnica e vasoconstricção renal.

**09. Sobre a Asma Brônquica, assinale a alternativa incorreta.**

- A) São fatores agravantes importantes o tabagismo e o refluxo gastro-esofágico.  
 B) Os Beta 2 agonistas são os medicamentos mais eficazes no tratamento agudo da asma brônquica.  
 C) A Teofilina é um broncodilatador de grande potência e de pequenos efeitos colaterais, considerado de escolha para o tratamento intercrise da Asma.  
 D) Os corticosteróides são eficientes tanto para as exacerbações quanto para a prevenção de sintomas, especialmente nos casos moderados a graves.  
 E) Na asma grave, a medida do pico expiratório de fluxo, após broncodilatador, costuma ser inferior a 60% do previsto.

**10. Sobre a Colecistite Aguda, é correto afirmar, exceto.**

- A) Na grande maioria dos casos, decorre de obstrução do ducto cístico por cálculo biliar.  
 B) Em até 5 % dos casos, ocorre na ausência de colelitíase (Colecistite acalculosa).  
 C) A Colecistite acalculosa pode decorrer de obstrução do cístico por tumor maligno, infecção, oclusão arterial cística ou jejum prolongado.  
 D) As principais complicações da Colecistite Aguda incluem o empiema, a gangrena e a perfuração.  
 E) A febre elevada, a icterícia e os calafrios são freqüentes, de surgimento precoce e junto à dor abdominal constituem a base para o diagnóstico precoce.

**11. Sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico( L.E.S.), é correto afirmar, exceto.**

- A) A patogênese do L.E.S. é multifatorial, destacando-se os fatores genéticos, ambientais e hormonais.  
 B) Segundo o Colégio Americano de Reumatologia, são necessários 4 critérios dentre 11 relacionados para o diagnóstico de L.E.S.  
 C) Artralgias ou Artrites são as manifestações mais comuns do L.E.S., sendo, em geral, simétricas e não deformantes.  
 D) O envolvimento renal é incomum no L.E.S., porém sempre grave e de prognóstico reservado, como na Nefrite Lúpica Mesangial.  
 E) Nas manifestações neuropsiquiátricas, as síndromes clínicas mais comuns são o acidente vascular cerebral, a convulsão, a cefaléia e a neuropatia periférica.

**12. A obstrução é o distúrbio cirúrgico mais comum do Intestino Delgado. Qual a causa mecânica mais comum desta patologia cirúrgica em adultos?**

- A) Neoplasias.
- B) Hérnias.
- C) Corpos estranhos.
- D) Aderências adquiridas.
- E) Bridas congênicas.

**13. Sobre a Dengue, podemos afirmar.**

- A) A leucocitose é marcante na dengue tanto na forma clássica como na febre hemorrágica.
- B) O ácido acetil salicílico (AAS) é proscrito no tratamento da artralgia na dengue.
- C) Além da transmissão por *Aedes Aegypti* (mosquito), também pode ser transmitida pessoa a pessoa, pelas vias aéreas.
- D) Trata-se de uma doença que preserva o fígado.
- E) Todas as afirmativas acima são verdadeiras.

**14. Com relação ao HIV/AIDS, podemos afirmar, exceto.**

- A) Não é legalmente aceita a exigência do anti-HIV nos concursos públicos ou de qualquer natureza.
- B) Perda de mais de 10 % do peso corporal, diarreia por mais de um mês e monília oro-esofágica são fortes indícios de que um paciente HIV positivo evoluiu para AIDS, independente de exames laboratoriais.
- C) É elevada a taxa de transmissão do vírus em profissionais de saúde, por material perfuro-cortante, em ambiente hospitalar.
- D) As neoplasias de reto e cólon, câncer invasivo de cérvix uterino e linfomas de células B são definidoras de doença AIDS em pacientes HIV positivo.
- E) Existe uma afirmativa incorreta acima.

**15. Paciente do sexo masculino, 51 anos diabético insulino-requerente apresenta: quadro de tosse com um episódio hemoptóico, febre baixa vespertina há três meses. Há três dias, apresentou febre constante de 39-40 graus C, com importante queda do estado geral; raio-X de tórax evidencia uma condensação em 1/3 superior de pulmão direito. Qual a melhor conduta inicial?**

- A) Drenagem do abscesso a céu aberto, com coleta de material para cultura.
- B) Hemocultura e lavado brônquico e aguardar o resultado para terapia adequada.
- C) Iniciar tuberculostáticos urgentemente, pois se está diante de um paciente com tuberculose miliar.
- D) Tratamento da infecção pulmonar piogênica empírica, com paralela pesquisa do (s) agente (s) etiológico (s). Otimizar a glicemia com insulina.
- E) Só pode proporcionar conforto, pois se trata de um doente terminal e sem possibilidade terapêutica.

**16. A leishmaniose é uma doença freqüente em nosso meio. Sobre ela, podemos afirmar.**

- A) Em paciente com leishmaniose visceral, pode se observar grandes baços.
- B) Ceftriaxona e cefotaxima são droga de primeira escolha para seu tratamento.
- C) É raro encontrarmos hepatomegalia assim como pancitopenia.
- D) Trata-se de uma doença bacteriana de notificação compulsória.
- E) Ceftazidima é a droga de escolha para o tratamento da leishmaniose tegumentar.

**17. É comum, após períodos de chuvas e alagamentos, o aumento de casos de leptospirose, especialmente em jovens do sexo masculino. Sobre esta doença, podemos afirmar, exceto.**

- A) A febre é de caráter súbito.
- B) A mialgia é freqüente, especialmente em panturrilhas.
- C) O paciente que teve leptospirose uma vez torna-se imunizado por toda a vida.
- D) Hoje, a maior causa de óbito em pacientes com leptospirose ocorre por sangramento pulmonar maciço.
- E) Doxiciclina e penicilina cristalina em baixas doses são drogas de escolha para o tratamento da doença.

**18. A meningite por meningococo é endêmica em nosso estado. Sobre esta doença meningocócica, podemos afirmar, exceto.**

- A) A meningite é a forma de apresentação da doença meningocócica mais comum, embora bacteremias sem envolvimento das meninges e outras síndromes possam ocorrer.
- B) Não há estado de portador são.
- C) No estudo do LCR, caracteristicamente se observa um aumento da celularidade às custas de leucócitos polimorfonucleares, sobrepondo-se aos linfomononucleares assim como uma hipoglicorraquia.
- D) Febre, cefaléia intensa e progressiva com vômito e exantema purpúrico são sinais e sintomas comuns na meningite meningocócica.
- E) Penicilina Cristalina, ampicilina e cefalosporina de terceira geração são drogas de escolha para o tratamento.

**19. O tétano é uma doença mediada por toxinas. É comum em acidentes de trabalho, quando não há uma imunização vacinal adequada. Em relação ao tétano, podemos afirmar, exceto.**

- A) Seu diagnóstico é clínico, não havendo nenhum exame laboratorial específico, usado na rotina clínica, que confirme o diagnóstico.
- B) Devemos vacinar contra o tétano e fazer o soro antitetânico em todos os pacientes com ferimento extenso e/ou profundo que nunca receberam vacinação antitetânica.
- C) Trismo e espasmos musculares capazes de fraturar vértebras não acontecem no tétano.
- D) Dentre as medidas terapêuticas iniciais, o debridamento do ferimento é fundamental.
- E) Envenenamento por estricnina e reações distônicas fazem diagnóstico diferencial com o tétano.

**20. A tuberculose é considerada hoje como uma doença reemergente. Sobre a tuberculose, podemos afirmar.**

- A) Mesmo em pacientes que usam os tuberculostáticos corretamente, a taxa de cura ainda é muito baixa (menos de 50% dos pacientes tratados).
- B) É uma doença de fácil diagnóstico, mesmo nas formas não pulmonares.
- C) Paciente com HIV positivo independente de seu CD4, é imperativo o início dos anti-retrovirais com urgência, pois, do contrário, não teremos sucesso no tratamento com os tuberculostáticos, apenas.
- D) A rifampicina, isoniazida e pirazinamida (RIP) são a combinação de drogas preferidas para o primeiro tratamento da tuberculose em todas as suas apresentações clínicas.
- E) Quando o teste de PPD for fortemente reator, devemos iniciar o quanto antes o tratamento com o esquema RIP, independente da clínica do paciente, pois vivemos em um país com alta prevalência de tuberculose.