

CONCURSO PÚBLICO

PREFEITURA DE NOVA FRIBURGO

DATA: 06/10/2007 - SÁBADO / TARDE

CARGO:

S10 - Médico I / Infectologista

GABARITO

A

ATENÇÃO

O **Caderno de Questões** contém 20 questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 opções (A, B, C, D e E) e 2 questões discursivas.

CONFIRA O GABARITO DO SEU CADERNO DE QUESTÕES COM O CARTÃO DE RESPOSTA

1. Ao receber o material, verifique no **Cartão de Respostas** e na **Folha de Resposta das Questões Discursivas** seu nome, número de inscrição, data de nascimento, cargo e **Gabarito**. Qualquer irregularidade comunique imediatamente ao fiscal de sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
2. A prova objetiva terá duração de 4 horas, incluídos neste tempo o preenchimento do **Cartão de Respostas** e da **Folha de Resposta das Questões Discursivas**.
3. Leia atentamente cada questão e assinale no **Cartão de Respostas** a opção que responde corretamente a cada uma delas. O **Cartão de Respostas** será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento do **Cartão de Respostas** e a respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição de **Cartão de Respostas** e da **Folha de Resposta das Questões Discursivas**, por erro do candidato.
4. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:
 - A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada.
 - Outras formas de marcação diferentes implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**.
 - Será atribuída nota zero às questões não assinaladas, com falta de nitidez, com mais de uma opção assinalada e as emendadas, rasuradas ou com marcação incorreta.
5. O fiscal de sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida solicite a presença do coordenador local.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 60 minutos contados do seu efetivo início, **sem levar o Caderno de Questões**.
7. O candidato só poderá levar o próprio **Caderno de Questões** faltando uma hora para o término do horário da prova, conforme Edital do Concurso.
8. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotação durante a prova no **Caderno de Questões**.
9. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início da prova.
10. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas** e a **Folha de Resposta das Questões Discursivas**.
11. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o **Cartão de Respostas** e a **Folha de Resposta das Questões Discursivas**. Não esqueça o documento de identidade e seus demais pertences.
12. O **Gabarito Oficial da Prova Objetiva** será afixado no Posto de Atendimento e disponibilizado no site www.concursofec.uff.br, na data estabelecida no Cronograma Previsto.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

É inegável a participação da indústria farmacêutica na pesquisa clínica, na busca de novos fármacos para patologias antigas e novas, em que necessidades são criadas a partir da síntese de novas drogas. É inegável, ainda, a participação dessa indústria junto às universidades financiando tais pesquisas. Não se pode esquecer também sua participação na educação continuada, mediante patrocínio de eventos científicos e edição de livros distribuídos gratuitamente aos médicos. Colaborando para a atualização deles.

Mas é evidente que se trata de um negócio em mercado muito competitivo: somente no Brasil, segundo dados da Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica, as vendas de medicamentos alcançaram 17 bilhões de reais em um período de 12 meses (abril de 2003 a março de 2004). Além disso, funcionam no país 550 laboratórios, o que o coloca na 11ª posição no ranking do mercado farmacêutico mundial em relação às vendas do varejo, com 1,5 bilhão de caixas de remédios vendidas em 2003. A previsão dos fabricantes de remédios é que o setor cresça de 7% a 10% ao ano.

É exatamente nesse ponto que se estabelece o conflito, porque alguns médicos acreditam não serem influenciados pelas refeições, brindes, hospitalidade e honorários da indústria. Afinal, nenhuma indústria farmacêutica distribui o dinheiro de sua participação por um ato de generosidade desinteressada. Tanto é verdade que 30% do seu faturamento são revertidos em marketing junto aos médicos, pelas citadas benesses. Com certeza, tais vantagens estão embutidas no preço dos medicamentos, custeadas com o dinheiro que nossos pacientes empregaram quando de sua aquisição.

(Lemos, Roberto. "Cuidado com esta indústria!". In: *www.economiaesaude.msn/fórum* - acessado em 10 de dezembro de 2006), citando Ávila, R. Luiz de. Conflito de interesses no relacionamento entre médicos e indústria farmacêutica. In: "Medicina Conselho Federal", n. 161, out-dez/2006, p.23-4, com adaptações.)

1. A opinião defendida pelo autor do texto é de que, embora a indústria farmacêutica contribua, por exemplo, para as pesquisas clínicas, deveria deixar de investir vultosa soma em marketing, como o faz, pois tal fato gera:

- A) encarecimento no preço dos remédios;
- B) investimento na educação continuada;
- C) crescimento do mercado farmacêutico;
- D) financiamento para a compra de remédios;
- E) aumento de negócios, em mercado competitivo.

2. A única opção correta em relação ao conteúdo desenvolvido no texto é que a quantia despendida em publicidade funcionaria como argumento do autor para confirmar o conflito por ele apresentado, ou seja:

- A) a venda de medicamentos, no Brasil, no período entre 2003-4, ter superado 17 bilhões de reais;
- B) a previsão dos fabricantes de um crescimento das vendas, a partir de 2004, em mais de 10%;
- C) a possibilidade da obtenção de vantagens influencia os médicos em suas prescrições de medicamentos;
- D) o direito de a indústria farmacêutica de agir livremente no mercado com generosidade desinteressada;
- E) a atualização de a classe médica ser custeada pela Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica.

3. No primeiro parágrafo, o autor elenca TRÊS postulados em defesa da participação da indústria farmacêutica no Brasil. O segundo e o terceiro são marcados, textualmente, por vocábulos que fornecem continuidade ao raciocínio. São eles, respectivamente:

- A) exatamente / afinal;
- B) tais / suas;
- C) somente / além disso;
- D) ainda / também;
- E) para / mediante.

4. O artigo em questão ____ determinados fatos e firma determinadas opiniões, por meio de abalizada _____. Os termos que completam as lacunas são, respectivamente:

- A) narra / exposição;
- B) expõe / argumentação;
- C) relata / narração;
- D) descreve / descrição;
- E) comenta / exortação.

5. A conjunção MAS, que inicia o segundo parágrafo, indica, em relação ao que vinha sendo discorrido, idéia:

- A) alternativa;
- B) conclusiva;
- C) explicativa;
- D) conformativa;
- E) contrária.

6. O mesmo processo de formação de palavras utilizado nos termos "busca" ("na busca de novos fármacos") e "vendas" ("as vendas de medicamentos"), encontra-se nas palavras da seguinte alternativa:

- A) frio / embarque / choro;
- B) tenda / calor / salto;
- C) escolha / janta / sono;
- D) erro / ajuda / afago;
- E) anúncio / saída / brisa.

CLÍNICA MÉDICA

7. Na hemorragia digestiva, que se manifesta por hematemese, o sítio de sangramento deve estar localizado entre a boca e outro ponto, indicado em:

- A) ângulo duodenojejunal;
- B) bulbo duodenal;
- C) íleo;
- D) jejuno distal;
- E) estômago.

8. A opção que indica o agente etiológico mais freqüente na colecistite enfisematosa é:

- A) *Escherecia coli*;
- B) *Proteus s.p.*;
- C) *Clostridium welchii*;
- D) *Streptococcus anaeróbios*;
- E) *Estafilococcus*.

9. O aparecimento tardio de glicosúria persistente, em paciente submetido à nutrição parenteral prolongada, indica:

- A) hipofosfatemia;
- B) infecção;
- C) diabetes mellitus;
- D) insuficiência adrenal;
- E) deficiência de oligoelementos.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

10. Paciente feminino, de 36 anos, em uso de contraceptivos orais, apresenta dispnéia súbita com taquipnéia e dor pleurítica. A radiografia do tórax demonstrou sinais de derrame pleural e condensação na base pulmonar esquerda, com formato de aspecto triangular. Esses dados favorecem a hipótese de:

- A) embolia pulmonar;
- B) pneumonia pneumocócica;
- C) pneumonia estafilocócica;
- D) atelectasia;
- E) carcinoma broncogênico.

11. Paciente masculino, de 68 anos, fumante de cerca de um maço/dia desde os 15 anos, apresentando ptose palpebral, enoftalmia, dor no 1/3 superior do pulmão esquerdo que não cede com analgésicos. A radiografia do tórax demonstrou massa apical com erosão de arco costal e do processo transversal de vértebra dorsal em correspondência. O diagnóstico mais provável é:

- A) fibrossarcoma;
- B) tumor carcinóide;
- C) tumor de Pancoast;
- D) carcinoma bronquíolo-alveolar;
- E) linfoma não-Hodgkin.

12. O principal inconveniente do Iodo 131, quando utilizado para o tratamento da Doença de Graves é:

- A) necessidade de doses elevadas do radiodo;
- B) elevada incidência de hipotireoidismo;
- C) possibilidade de paralisia de cordas vocais por lesão do nervo recorrente;
- D) comprometimento gonadal nos pacientes do sexo masculino;
- E) queimaduras da pele em função da irradiação.

13. Um paciente de 40 anos queixa-se de epigastralgia intensa. Relata que, há 5 anos, vem apresentando episódios de diarreia e dor epigástrica, tratado de maneira irregular com antiespasmódicos e antiácidos. Submetido à endoscopia digestiva alta, verificaram-se múltiplas úlceras gástricas. O exame considerado como fator mais importante para o diagnóstico e orientação terapêutica é:

- A) dosagem de gastrina sérica;
- B) phmetria;
- C) dosagem de ácido vanil-mandélico;
- D) colonoscopia;
- E) dosagem de ácido 5-hidroxi-indol-acético.

14. A heparina necessita de um cofator para interferir no mecanismo da coagulação. Esse cofator é:

- A) II;
- B) Plaquetário IV;
- C) VIII;
- D) X ativado;
- E) Antitrombina III.

15. A Norma Operacional Básica 96 tem por finalidade consolidar o poder público como gestor do SUS, demarcando ainda mais a responsabilidade do gestor municipal. Esta norma aponta a necessidade de trabalhar as realidades regionais, propondo uma ampliação do enfoque do modelo de saúde. Essa ampliação é representada pela incorporação do modelo:

- A) clínico;
- B) epidemiológico;
- C) demográfico;
- D) assistencial;
- E) regional.

16. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece como competência nacional o(a):

- A) vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- B) descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde;
- C) coordenação da rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros;
- D) execução dos serviços de vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador;
- E) formação de consórcios administrativos intermunicipais.

17. Segundo a Norma Operacional Básica 96, o Piso de Atenção Básica (PAB) é:

- A) um conjunto de ações de saúde consideradas básicas no nível de atenção primária;
- B) um montante financeiro definido por um valor per capita multiplicado pela população do município;
- C) um conjunto de ações de saúde considerado suficiente para ser oferecido à população;
- D) um montante financeiro definido por um valor per capita multiplicado pela população de cada estado e por este redistribuído aos municípios;
- E) o pagamento direto aos prestadores de atendimentos ambulatoriais do SUS.

18. A Lei Orgânica de Saúde dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes no Sistema Único de Saúde. Segundo essa Lei, é de competência da direção municipal do Sistema Único de Saúde:

- A) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;
- B) acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde;
- C) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;
- D) estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- E) acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

19. A Conferência de Saúde, de acordo com a Lei nº 8.142/90, deve avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos diversos níveis do sistema, reunindo-se a cada:

- A) um ano;
- B) dois anos;
- C) três anos;
- D) quatro anos;
- E) cinco anos.

20. O Sistema Único de Saúde tem como uma de suas diretrizes a:

- A) prioridade para o setor privado de saúde;
- B) prioridade para o atendimento de alta complexidade;
- C) centralização das ações de saúde do governo estadual;
- D) participação da comunidade;
- E) centralização das ações de saúde no governo federal.

QUESTÕES DISCURSIVAS

Leia os casos clínicos abaixo com atenção e redija um texto de aproximadamente 25 linhas para cada caso, conforme o seguinte roteiro: hipóteses diagnósticas mais prováveis, justificando-as; diagnóstico laboratorial; diagnóstico diferencial; tratamento e profilaxia.

Caso Clínico 1

(Leptospirose)

Paciente do sexo masculino, 35 anos, cor branca, natural do Estado do Rio de Janeiro, pintor de automóveis, residente na favela de Manguinhos, Município do Rio de Janeiro.

Queixa Principal: Dores pelo corpo e olhos amarelos (sic).

História da Doença Atual: Doente há 6 dias com febre alta, de início súbito com calafrios, que persistiu por 5 dias. Ao mesmo tempo apresentou cefaléia e dores musculares generalizadas que já no dia seguinte o impossibilitaram de andar. No terceiro dia apresentou epistaxe e notou a urina escura. No quarto dia surgiram tosse seca e oligúria. No quinto dia apresentou icterícia de pele e mucosas, dor abdominal intensa na região epigástrica, além de vômitos sem relação com a ingestão de alimentos. Persistia oligúrico. Medicado no pronto-socorro por duas vezes, sem melhora. No dia da internação a icterícia agravou-se e deixou de urinar por completo.

História Patológica Progressiva: relata hepatite há 15 anos. Estilista há 20 anos.

História Epidemiológica: precárias condições de habitação. Coabita com cachorro. Muitos ratos nas redondezas de sua casa. Nega viagens recentes.

Exame Físico: paciente em mau estado geral. Toxêmico. Desidratado. Mucosas secas, congestas e ictericas, 3+/4. Conjuntivite bilateral. Pele icterica. Algumas petéquias esparsas no abdômen e membros inferiores. Taquipnéia. Soluços ocasionais. Alguns estertores subcrepitantes e esparsos pelos pulmões. Ausculta cardíaca: hipofonese de bulhas. Ritmo irregular, com cerca de 80 batimentos por minuto. Pressão arterial de 100 x 60 mmHg. Abdômen bastante doloroso à palpação, principalmente na região epigástrica e levemente distendido. Sistema nervoso: um pouco torporoso. Hiporreflexia profunda generalizada.

Exames Complementares: uréia = 80mg/dl, creatinina = 3,6 mg/dl, amilase = 300 mg/dl, lipase = 900 mg/dl, bilirrubina total = 20mg/dl, bilirrubina direta = 16mg/dl, bilirrubina indireta = 4mg/dl, AST = 150mg/dl, ALT = 100mg/dl, atividade de protrombina = 90%, Hematimetria = 4.200.000, Hematócrito = 40%, Hemoglobina = 13,0 g/dl, Leucometria = 25.000, leucócitos/mm³, Bastões = 15%, Segmentados = 70%, Plaquetas = 40.000/mm³.

RX de Tórax: infiltrado intersticial bilateral com áreas de confluência alveolar.

Gasometria arterial: pH = 7,45, PO₂ = 60mmHg, PCO₂ = 30mmHg, Sat.O₂ = 90%.

Caso Clínico 2

(Meningoencefalite bacteriana / meningocócica)

Paciente do sexo masculino, com 16 anos de idade, Natural do Espírito Santo, Residente no Rio de Janeiro.

Queixa Principal: cefaléia e febre.

História da Doença Atual: doente há dois dias com cefaléia frontal intensa, pulsátil, vômitos e febre alta e contínua. No dia em que adoeceu, surgiram também tonteados e urina escura. No segundo dia de doença apareceram manchas avermelhadas nos membros inferiores e, à noite, teve uma crise convulsiva, tendo sido trazido ao hospital pelos familiares.

História Patológica Progressiva: nega doenças prévias de importância, a não ser amigdalites freqüentes. Refere quadro gripal há cinco dias atrás.

História Epidemiológica: nada digno de nota.

Exame Físico: paciente desidratado, em mau estado geral. Coma profundo. Hipertonia generalizada, principalmente em dimídio direito. Sinal de Babinski à direita. Paralisia bilateral do sexto par craniano. Hiperreflexia profunda generalizada. Rigidez de nuca. Sinal de Kernig, Sinal de Brudzinski. Paralisia facial à esquerda. Pulso radial com 60 bpm. Temperatura axilar = 39°C. PA = 140 X 90 mmHg. Discreta distensão abdominal. Manchas avermelhadas, de contorno nítido, do tipo "vasculite", esparsas pelos membros inferiores.

RA'SCUNHO

RASCUNHO