Caderno de Questões

CONCURSO PÚBLICO

PREFEITURA DE NOVA FRIBURGO

DATA: 06/10/2007 - SÁBADO / TARDE

CARGO:

S48 - Médico III / Intensivista

GABARITO

A

A T E N Ç Ã O

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.

BOA PROVA

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) Estreptococus anaeróbios;
E) Estafilococus.

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.

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) atelesctasia;
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 transverso 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 diarréia 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.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

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

Desenvolva, em aproximadamente 25 linhas cada uma, as questões propostas abaixo.

1. Paciente masculino, 30 anos, vítima de acidente automobilístico. Após admissão na emergência, diagnosticado TCE sem outras lesões associadas. Tomografia Computadorizada do Crânio evidenciou edema cerebral difuso. Na admissão na UTI, encontra-se entubado, sendo adaptado à ventilação mecânica com exame neurológico inicial revelando ausência de abertura ocular e resposta verbal, rigidez bilateral de descerebração. Com relação a este paciente, pergunta-se:

1.1. Como tratar o edema cerebral?
1.2. Existe indicação para monitorizarão da pressão intracraniana? Se afirmativo, qual o valor máximo adequado e qual seria a pressão de perfusão cerebral a ser atingida?
1.3. São indicadas sedação e analgesia?

2. Após 48 horas de internação na UTI, o paciente acima apresentou piora da oxigenação a gasometria arterial e rx de tórax no leito mostrando infiltrados algodonosos bilaterais. Um exame ecocardiográfico realizado à beira do leito estimou pressão sistólica de artéria pulmonar em 10 mmhg. Pergunta-se:

2.1. Qual o diagnóstico sindrômico do quadro de insuficiência respiratória?
2.2. Qual a etiologia provável para o quadro acima?
2.3. Deve-se utilizar alguma estratégia durante a ventilação mecânica visando melhora da oxigenação? Qual seria?

RASCUNHO

RASCUNHO