



# CONCURSO PÚBLICO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO NORTE - ESTADO DO PARANÁ



CONCURSO PÚBLICO - EDITAL Nº 02/2018

## MÉDICO CLÍNICO GERAL T40

NOME DO CANDIDATO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

### LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO

Você recebeu do fiscal este **CADERNO DE QUESTÕES** com 30 (trinta) questões numeradas sequencialmente e distribuídas sem falhas ou repetições.

MATÉRIA	QUESTÕES
LÍNGUA PORTUGUESA	01 a 05
MATEMÁTICA	06 a 10
INFORMÁTICA	11 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 30

1. Este Caderno de Questões não deve ser folheado antes da autorização do Fiscal.
2. Observe se o **Cargo** especificado no Caderno de Questões é o correspondente ao cargo para o qual você fez a inscrição. Caso não esteja correto, solicite a substituição para o Fiscal de sala, que deverá lhe fornecer o Caderno de Questões correto.
3. Após ser autorizado pelo Fiscal, verifique se o Caderno de Questões está completo, sem falhas de impressão, e se a numeração das questões está correta.
4. Utilize, obrigatoriamente, **Caneta Esferográfica Transparente**, com tinta de cor azul ou preta na marcação da Folha de Respostas.
5. Ao receber a Folha de Respostas Personalizada, realize a conferência de seu nome completo, do número de seu documento e do número de sua inscrição. As divergências devem ser comunicadas ao fiscal para as devidas providências.
6. Leia atentamente cada questão da prova objetiva e preencha na Folha de Respostas a alternativa que a resposta corretamente.  
Exemplo:



7. A Folha de Respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou conter qualquer marcação fora dos campos destinados.
8. Você dispõe de **03 (três)** horas para fazer a prova, incluindo a marcação da Folha de Respostas. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo.
9. Iniciada a prova, somente será permitido deixar, definitivamente, a sala após 60 (sessenta) minutos.
10. Após o término da prova, entregue ao Fiscal a **FOLHA DE RESPOSTAS** devidamente assinada.
11. Somente será permitido levar o **CADERNO DE QUESTÕES** se o candidato permanecer na sala, até os últimos 60 (sessenta) minutos que antecedem o encerramento da prova objetiva.
12. **SERÁ ELIMINADO** do Concurso Público o candidato que:
  - a) Deixar o local de realização da prova objetiva sem a devida autorização.
  - b) Tratar com falta de urbanidade os examinadores, auxiliares, fiscais ou autoridades presentes.
  - c) Proceder de forma a tumultuar a realização da prova objetiva.
  - d) Estabelecer comunicação com outros candidatos ou com pessoas estranhas, por quaisquer meios, e usar de meios ilícitos para obter vantagens para si ou para outros.
  - e) For surpreendido portando ou manuseando qualquer aparelho eletrônico, mesmo que devidamente acondicionado no envelope de guarda de pertences, nas dependências do estabelecimento durante a aplicação da prova objetiva.
13. Qualquer tentativa de fraude, se descoberta, implicará em imediata denúncia à Polícia Civil, que tomará as medidas cabíveis, inclusive com prisão em flagrante dos envolvidos.
14. Os **03 (três) últimos candidatos** só poderão sair da sala juntos, após o fechamento do envelope contendo a lista de presença, a ata e as Folhas de Respostas da sala. Esses candidatos deverão assinar o envelope de retorno.
15. O candidato que terminar sua prova não poderá utilizar os banheiros destinados aos candidatos que ainda estiverem realizando-a.
16. **Está disponível no verso da capa (página 2) do Caderno de Questões um gabarito para ser preenchido e destacado. Este poderá ser levado pelo candidato.**



## Questão 01

Classifique as palavras abaixo quanto à sua acentuação fonológica e, em seguida, marque a alternativa que traz a ordem CORRETA:

- I. ( ) Audição, porque.  
 II. ( ) Dístico, diagnóstico.  
 III. ( ) Incrível, fato.

- a. Oxítona.  
 b. Paroxítona.  
 c. Proparoxítona.

- (A) Ib, IIc, IIIa.  
 (B) Ia, IIc, IIIb.  
 (C) Ia, IIb, IIIc.  
 (D) Ic, IIa, IIIb.

## Questão 02

Marque a alternativa em que a palavra sublinhada é um verbo auxiliar temporal:

- (A) Carlos havia pago as multas do carro antes de viajar.  
 (B) Júlia tomou a estudar.  
 (C) Você deve ajudá-la sempre.  
 (D) Ela visitou os pais dela ontem.

## Questão 03

Assinale a alternativa em que o uso da vírgula foi feito INCORRETAMENTE:

- (A) O Santos, ganhou o jogo da última quarta-feira.  
 (B) Preciso de maçã, tomate e banana.  
 (C) Júlio, o melhor aluno da turma, passou no vestibular.  
 (D) Todos os alunos estavam presentes, mas nenhum deles prestou atenção à aula.

## Questão 04

Correlacione os sinais gráficos de pontuação à sua denominação e, em seguida, assinale a alternativa que traz a ordem CORRETA:

- |               |                           |
|---------------|---------------------------|
| I. ( ) .      | a. Aspas.                 |
| II. ( ) ,     | b. Ponto e vírgula.       |
| III. ( ) ;    | c. Ponto final.           |
| IV. ( ) :     | d. Ponto de interrogação. |
| V. ( ) !      | e. Travessão.             |
| VI. ( ) ?     | f. Reticências.           |
| VII. ( ) ...  | g. Vírgula.               |
| VIII. ( ) “ ” | h. Ponto de exclamação.   |
| IX. ( ) ( )   | i. Parênteses.            |
| X. ( ) —      | j. Dois pontos.           |

- (A) Ic, IIg, IIIb, IVj, Vh, VI d, VII f, VIII a, IX i, Xe.  
 (B) Ic, IIg, IIIb, IVi, Vh, VI d, VII f, VIII a, IX j, Xe.  
 (C) Ic, IIb, IIIg, IVj, Vh, VI d, VII f, VIII a, IX i, Xe.  
 (D) Ie, IIg, IIIb, IVj, Vh, VI d, VII f, VIII a, IX i, Xc.

## Questão 05

Assinale a alternativa em que o sinal indicativo de crase é INCORRETAMENTE usado:

- (A) Gostaria de pagar à vista.  
 (B) Passem o recado à secretária.  
 (C) É necessária à conferência de todos os produtos antes do envio.  
 (D) Como houve agressão física durante o assalto, vocês devem se dirigir imediatamente à delegacia mais próxima.

## MATEMÁTICA

## Questão 06

Sabemos que em matemática, podemos expressar vários tipos de gráficos através de funções matemáticas. Assim, qual é o gráfico dessa função  $f(x) = x^2 + 10x + 25$ ? Qual o grau dessa função? E qual a concavidade dessa função?

- (A) Uma parábola, do segundo grau e côncava para baixo.  
 (B) Uma reta, do segundo grau e côncava para cima.  
 (C) Uma parábola, do segundo grau e côncava para cima.  
 (D) Uma reta, do segundo grau e côncava para baixo.

## Questão 07

Qual a chance de um grupo de 40 desempregados, conseguir uma vaga de emprego num total de 200 candidatos?

- (A) 50%.  
 (B) 20%.  
 (C) 15%.  
 (D) 11%.

## Questão 08

Desenvolva a equação  $g(x) = (x - 25)^2 + (x + 7)^2 + (x - 9)^2 + (x - 1) - 50$  e encontre sua solução, no caso, um número real.

- (A)  $x' = 4$  e  $x'' = 6$ .  
 (B)  $x' = 8$  e  $x'' = 2$ .  
 (C)  $x' = -2$  e  $x'' = 6$ .  
 (D) Não existe solução real, pois não existe raiz quadrada negativa.

## Questão 09

Calcule:  $\sqrt{144} + 5\sqrt{2} - \sqrt{2} + \sqrt{169} + \{(2)^3 \cdot (2)^6\} + \left(\frac{10}{10^5}\right)^{10}$ , considerando  $\sqrt{2} = 1,41$ . Assim, temos como resposta:

- (A) 100.542,64.  
 (B) 75.258,48.  
 (C) 60.589,15.  
 (D) 63.638.



Dona Maria Luíza pretende ladrilhar a sua cozinha retangular, que possui as seguintes dimensões: 4m e 6,5m, sendo que os ladrilhos utilizados são quadrados, com 12cm de lado. Assim, qual a área da cozinha? E quantos ladrilhos Dona Maria irá utilizar na sua obra?

- (A) Área de 40m<sup>2</sup> e 3000 ladrilhos.
- (B) Área de 35m<sup>2</sup> e 2500 ladrilhos.
- (C) Área de 30m<sup>2</sup> e 2059 ladrilhos.
- (D) Área de 26m<sup>2</sup> e 1806 ladrilhos.

**INFORMÁTICA**

No Sistema Operacional Windows 7 Ultimate 32 bits / 64 bits, é possível realizar atualizações automáticas graças a um software responsável por essa operação. Esse software corresponde a:

- (A) Windows Explorer.
- (B) Windows CardSpace.
- (C) Windows Assistência Remota.
- (D) Windows Update.

O servidor responsável pelo envio, armazenamento e recebimento de mensagens de correio eletrônico é o:

- (A) Servidor DNS.
- (B) Servidor E-mail.
- (C) Servidor Webmail.
- (D) Servidor de Arquivos.

Ao elaborar um texto utilizando o Word 2010 PT-BR, em instalação padrão, é possível, através de um único atalho, fazer a verificação ortográfica e gramatical de todo o documento. O atalho CORRETO para essa execução é a tecla:

- (A) F2.
- (B) F4.
- (C) F7.
- (D) F9.

Ao utilizar o Internet Explorer 8, verificou-se a necessidade de acessar de forma ágil a função favoritos, feeds e histórico de navegação. Para isso, utiliza-se o atalho:

- (A) Alt.
- (B) Alt+M.
- (C) Alt+C.
- (D) Ctrl+B.

Atualmente, uma nova versão de Protocolo de Internet vem sendo utilizada pela rede de computadores. A necessidade de uma nova versão deu-se devido ao grande número de computadores acessando a internet. Esse novo protocolo é denominado:

- (A) IPV 4.
- (B) IPV 5.
- (C) IPV 6.
- (D) IPV 7.

Com relação à nicotina e ao tabagismo, NÃO se pode afirmar que:

- (A) O local de ação primário da nicotina é o receptor nicotínico de acetilcolina  $\alpha\beta 2$ , e o neurotransmissor endógeno agindo sobre esse receptor é a acetilcolina. Os receptores nicotínicos de acetilcolina no sistema nervoso central são complexos de canais iônicos pentaméricos que compreendem duas subunidades  $\alpha$  e três subunidades  $\beta$ ; as oitos subunidades  $\alpha$  são denominadas de  $\alpha 2$  até  $\alpha 9$ , e as três subunidades  $\beta$  são denominadas de  $\beta 2$  até  $\beta 4$ . Isto produz uma diversidade considerável em combinações de subunidades, o que pode explicar em parte a seletividade específica regional e funcional dos efeitos da nicotina no sistema nervoso central.
- (B) Em baixas concentrações de nicotina, predomina a estimulação de receptores nicotínicos de acetilcolina  $\alpha\beta 2$  de projeções GABAérgicas aferentes em neurônios DA mesoaccumbal, provocando a diminuição do disparo de neurônios DA do sistema mesolímbico e da liberação de dopamina. Em concentrações mais altas de nicotina, os receptores nicotínicos de acetilcolina  $\alpha\beta 2$  dessensibilizam e a ativação dos receptores nicotínicos de acetilcolina  $\alpha 7$  nas projeções glutamatérgicas predomina, levando a aumento do disparo dos neurônios DA mesolímbicos e da liberação de dopamina.
- (C) A dependência da nicotina é estabelecida clinicamente por documentação histórica do hábito de fumar diariamente (normalmente de 10 a 40 cigarros/dia) durante várias semanas, a evidência de tolerância (por exemplo, falta de efeitos adversos da nicotina, como náuseas) e a presença de sintomas de abstinência da nicotina quando se para de fumar. Esses sintomas de abstinência, que chegam ao pico de 12 a 24 horas de interrupção, incluem disforia, ansiedade, irritabilidade, diminuição da frequência cardíaca, insônia (acordar no meio da noite), aumento do apetite e fissura por cigarros.
- (D) A naltrexona bloqueia a recaptação de dopamina e norepinefrina; antagonismo não competitivo e de alta afinidade do receptor nicotínico de acetilcolina reduz o reforço da nicotina, abstinência e a fissura.

Bebidas alcoólicas contêm etanol, que atua como uma droga sedativo-hipnótica. O álcool é rapidamente absorvido para a corrente sanguínea a partir do estômago e do trato intestinal. Como as mulheres têm níveis menores de álcool-desidrogenase no estômago (a enzima responsável pelo metabolismo inicial do álcool), apresentam maior concentração sanguínea de álcool do que homens que consomem quantidades semelhantes de álcool por quilograma de peso corporal. A respeito disso, NÃO se pode afirmar que:

- (A) Após a exposição crônica ao álcool, alguns neurônios cerebrais aparentemente se adaptam a essa exposição, ajustando sua resposta aos estímulos normais. Acredita-se que essa



adaptação seja responsável pelo fenômeno de tolerância, em que as quantidades cada vez maiores de álcool são necessárias para atingir os efeitos desejados. Embora muito já se saiba sobre os diversos efeitos do álcool nos vários receptores cerebrais, não foi identificado um local de ação exclusivo.

- (B) Os sintomas de intoxicação leve pelo álcool em indivíduos sem tolerância costumam ocorrer com níveis sanguíneos de álcool entre 20 e 100 mg/dL e incluem euforia, discreta falta de coordenação muscular e leve disfunção cognitiva. Quando os níveis de álcool no sangue ficam mais altos (100 a 200 mg/dL) ocorrem disfunções neurológicas mais substanciais, como comprometimento mental mais grave, ataxia e prolongamento do tempo de reação.
- (C) A cardiomiopatia alcoólica pode apresentar-se clinicamente de forma semelhante a outras causas da insuficiência cardíaca. É a causa mais comum de miocardiopatia não isquêmica em países ocidentais, sendo responsável por 45% dos casos. A exemplo de outras causas, a miocardiopatia alcoólica também responde a tratamentos convencionais para insuficiência cardíaca. A abstinência de álcool pode provocar uma melhora significativa da miocardiopatia em alguns pacientes. O aumento dos níveis de consumo de álcool também está associado a um aumento dos níveis de hipertensão sistólica e diastólica. As arritmias mais comuns associadas ao uso crônico do álcool incluem fibrilação atrial e taquicardia supraventricular.
- (D) A deficiência de vitaminas como a riboflavina e o ácido ascórbico pode desempenhar um papel importante na patogênese da demência alcoólica e disfunção cognitiva grave, como é visto na síndrome de Korsakoff.

#### Questão 18

**A insuficiência cardíaca é um termo abrangente para a definição de uma síndrome (uma série de sinais e sintomas) que engloba um vasto espectro de distúrbios cardiovasculares e está associada a um risco de morte muito alto e a eventos cardiovasculares adversos não fatais. A respeito disso, NÃO se pode afirmar que:**

- (A) Dos fatores modificáveis, a hipertensão contribui indubitavelmente para o maior risco atribuível populacional de desenvolvimento da insuficiência cardíaca. Em outras palavras, embora o risco aumentado da insuficiência cardíaca em um indivíduo com hipertensão seja moderado, a alta prevalência de hipertensão na população geral significa que, do ponto de vista populacional, a hipertensão é a principal causa da insuficiência cardíaca.
- (B) Dos componentes da pressão arterial, a pressão diastólica elevada tem uma influência maior na incidência da insuficiência cardíaca que a pressão sistólica.
- (C) Estima-se que o tratamento eficaz da hipertensão reduzirá, de maneira substancial, a incidência da insuficiência cardíaca ajustada por idade, em aproximadamente 60% em mulheres e 50% em homens.
- (D) Embora a obesidade seja correlacionada com a hipertensão, anormalidades lipídicas e

intolerância à glicose, um índice de massa corporal elevado representa também fator de risco independente para o desenvolvimento da insuficiência cardíaca.

#### Questão 19

**O impulso cardíaco normal começa no complexo do nó sinusal, que está localizado na junção do átrio direito e da veia cava superior. Propaga-se, então, através do átrio direito e ativa o átrio esquerdo, principalmente através do seio coronário. O tempo necessário para ativar os átrios é representado pela onda P no eletrocardiograma (ECG). Após despolarizar os átrios, o impulso entra no nó atrioventricular (AV), que está localizado na região do septo inferior do átrio direito, onde ocorre um atraso na condução do estímulo elétrico. A respeito disso, NÃO se pode afirmar que:**

- (A) As taquicardias supraventriculares (TSVs) são definidas como arritmias com três ou mais batimentos a uma frequência maior do que 100 batimentos por minuto. Os batimentos, que podem ser regulares ou irregulares, são geralmente de complexo estreito, mas podem ser de complexo largo quando associados a bloqueio de ramo (aberrância) ou a condução por via acessória.
- (B) Dilatação atrial, infarto agudo do miocárdio, embolia pulmonar, estados inflamatórios agudos ou crônicos ou cicatrizes de cirurgia prévia envolvendo o miocárdio atrial ou o pericárdio, estão entre as causas de taquiarritmias atriais.
- (C) Além de sua associação com o envelhecimento, a FA frequentemente ocorre em associação com a hipertensão ou outras comorbidades, como diabetes melito, tireotoxicose, insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, doença cardíaca valvar ou doença pulmonar, como doença pulmonar obstrutiva crônica ou apneia do sono obstrutiva. Cerca de 20% dos pacientes não apresentam comorbidades associadas e têm o que se pode chamar de FA isolada. Alguns pacientes desenvolvem FA após compulsões de uso de álcool (*holiday heart*) ou após ondas parassimpáticas, como após exercício vigoroso ou uma farta refeição (FA vagal).
- (D) As extrassístoles atriais geralmente não precisam de tratamento, a menos que estejam associadas a sintomas significativos. O tratamento consiste, principalmente, no uso de captopril e hidroclorotiazida.

#### Questão 20

**A asma é uma síndrome clínica de etiologia desconhecida, caracterizada por três componentes distintos: (1) episódios recorrentes de obstrução das vias aéreas, que regredem espontaneamente ou como resultado do tratamento; (2) resposta broncoconstritora exagerada a estímulos que têm pouco ou nenhum efeito nos indivíduos não asmáticos, um fenômeno conhecido como *hiper-responsividade das vias aéreas*; e (3) inflamação das vias aéreas, definida por uma variedade de critérios. A respeito disso, NÃO se pode afirmar que:**

- (A) A patologia da asma leve, como delineada por estudos broncoscópicos e de biópsia, é caracterizada por edema e hiperemia da mucosa, bem como por infiltração da mucosa



com mastócitos, eosinófilos, linfócitos que exibem o fenótipo TH2. Pequenos ensaios controlados com placebo e com daclizumab, um anticorpo contra CD25, em pacientes com asma de gravidade moderada, fornecem sólida evidência para o papel patobiológico da ativação dos linfócitos na asma.

- (B) As quimiocinas, como eotaxina, RANTES, proteína inflamatória 1  $\alpha$  de macrófagos (MIP1 $\alpha$ ) e interleucina-8 (IL-8), produzidas por células epiteliais e inflamatórias, além da perda da molécula de sinalização das células T-bet, servem para amplificar e perpetuar os eventos inflamatórios dentro das vias aéreas. O papel da IL-4 e IL-13 como moléculas críticas de sinalização foi confirmado através de pequenos ensaios clínicos aleatorizados com pitakinra, um agente que inibe a ligação dessas citocinas aos seus receptores.
- (C) A principal anormalidade da função pulmonar durante um episódio de asma consiste no aumento das taxas de fluxo aéreo em toda a capacidade vital. O pico do fluxo expiratório (PFE), o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e o fluxo máximo na metade da expiração (FMME) estão aumentados na asma.
- (D) O aumento da resistência ao fluxo aéreo é a consequência da obstrução das vias aéreas induzida por constrição da musculatura lisa, espessamento do epitélio das vias aéreas ou presença de líquido livre dentro da luz das vias aéreas. O aumento da resistência ao fluxo aéreo se manifesta pelo aumento na resistência das vias aéreas (Raw) e redução da velocidade de fluxo em toda a capacidade vital. No início de uma crise de asma, ocorre obstrução em todos os níveis das vias aéreas; à medida que a crise regride, essas alterações revertem – primeiramente nas grandes vias aéreas (brônquios principais, lobares, segmentares e subsegmentares) e, em seguida, nas vias aéreas mais periféricas.

#### Questão 21

**Na América Central e na América do Sul, os crótalos são os principais responsáveis pelo envenenamento humano; cascavéis (*Crotalinae*, *Sistrurus*) e a espécie *Bothrops* (*Bothrops jararaca*, fer-de-lance) são responsáveis pela alta morbidade e mortalidade. A maior das cobras venenosas nas Américas é a surucucu (*Lachesis muta*). A respeito disso, NÃO se pode afirmar que:**

- (A) Toxinas que não imobilizam a presa através de neurotoxinas podem imobilizar causando hipotensão. Algumas cobras (primariamente víboras) produzem uma síndrome hipotensiva aguda dentro de minutos após a inoculação de seu veneno através da liberação de autacóides vasodilatadores.
- (B) As espécies *Bothrops* inibem a degradação da bradicinina e angiotensina (inibidores da enzima conversora de angiotensina). Vasodilatação, permeabilidade vascular difusa, depressão miocárdica, hipotensão e bloqueio atrioventricular desempenham funções na hipotensão causada por crotalinos e elapídeos. Indivíduos que manipulam serpentes ou que foram picados previamente podem desenvolver uma reação anafilática mediada pela imunoglobulina (Ig) E.

- (C) As medidas locais e sistêmicas pré-hospitalares, consagradas do tipo torniquetes (arterial ou venoso), óleo de rícino, ervas chinesas, prata coloidal, echinacea, etanol, eufóbia, suco de uva, impatiens, lantana, curcuma, vitamina C, são medidas eficazes e seguras, que devem ser praticadas até o atendimento hospitalar.
- (D) Venenos de serpentes são venenos complexos e frequentemente consistem em dúzias de componentes que imobilizam e digerem a presa. Os efeitos do veneno podem ser cardiotoxicos, neurotóxicos, hemotóxicos ou miotóxicos. Espécies específicas geralmente produzem um perfil de envenenamento característico, mas a presença ou ausência de componentes específicos pode variar, mesmo dentro de uma única espécie.

#### Questão 22

**A cirrose, que pode ser o estágio final de qualquer doença hepática crônica, é um processo difuso caracterizado por fibrose e pela conversão do parênquima normal em nódulos estruturalmente anormais. Esses nódulos regenerativos perdem a organização lobular normal e são circundados por tecido fibroso. O processo envolve o fígado de uma forma geral e é essencialmente irreversível. Embora a cirrose seja histopatologicamente um diagnóstico de “tudo ou nada”, ironicamente ela pode ser classificada como compensada ou descompensada. A respeito disso, NÃO se pode afirmar que:**

- (A) A cirrose descompensada é definida pela presença de ascite, sangramento/hemorragia varicosa, encefalopatia hepática ou icterícia, que são complicações resultantes das principais consequências da cirrose: hipertensão portal e insuficiência hepática.
- (B) Na cirrose, a hipertensão portal resulta tanto da redução da resistência do fluxo portal quanto da redução do influxo venoso portal. O mecanismo inicial é queda da resistência vascular sinusoidal secundária para (1) deposição de tecido fibroso e subsequente compressão pelos nódulos regenerativos (componente fixo) e (2) vasoconstrição ativa (componente funcional), que responde à ação de drogas vasodilatadoras como o nitroprussiato, e é causada pela deficiência de óxido nítrico (ON), bem como pela atividade aumentada dos vasoconstritores.
- (C) A característica patogênica-chave subjacente à fibrose hepática e à cirrose é a ativação das células estreladas hepáticas. As células estreladas hepáticas, conhecidas como *células de Ito* ou *células perissinusoidais*, estão localizadas no espaço de Disse, entre os hepatócitos e as células endoteliais sinusoidais. Normalmente, as células estreladas hepáticas são quiescentes e servem como principal local de armazenamento de retinóides (vitamina A).
- (D) A deposição de colágeno no espaço de Disse, como ocorre na cirrose, leva à perda da defenestração das células endoteliais sinusoidais (“capilarização” dos sinusóides). Dessa maneira, há alteração nas trocas entre o plasma e os hepatócitos, resultando na diminuição do diâmetro do sinusóide, o que é ainda mais exacerbado pela contração das células estreladas.



A uropatia obstrutiva ocorre quando um defeito (estrutural ou funcional) no trato urinário bloqueia ou reduz o fluxo de urina. Quando a obstrução prejudica a função renal, ocorre a nefropatia obstrutiva. A maior pressão hidrostática devido à diminuição do fluxo pode causar a dilatação de elementos do trato urinário anteriores à obstrução, a hidronefrose. A respeito disso, NÃO se pode afirmar que:

- (A) Esquistosomose e tuberculose são causas de obstrução do trato urinário, por estreitamento ureteral.
- (B) A uropatia obstrutiva aumenta muito a habilidade dos segmentos distais dos néfrons de secreção de potássio e ácidos, levando à hipocalemia e à acidose metabólica. Com a acidemia, as deficiências de acidificação da urina podem ser reveladas pelo alto pH urinário (> 5,5) nos quadros de acidose e pela positividade do ânion *gap* urinário (concentrações urinárias de sódio e potássio maiores do que as de cloreto), que é indicativa da não excreção de amônia na urina.
- (C) A obstrução aguda do fluxo urinário do néfron altera reversamente o fluxo sanguíneo renal, a filtração glomerular e a função tubular. A obstrução unilateral aguda pode causar um transtorno clínico mínimo, uma vez que, na ausência de outra doença, o rim contralateral compensa a perda de função do outro rim. A uropatia obstrutiva é mais frequentemente parcial e de duração prolongada; essa obstrução crônica leva à fibrose e a danos permanentes.
- (D) Na obstrução completa aguda, a filtração glomerular cessa e o transporte tubular diminui muito. Imediatamente após o início de uma obstrução ureteral completa, o bloqueio do fluxo urinário aumenta a pressão intraluminal tubular, que é transmitida de volta aos glomérulos. A filtração glomerular é mantida pela dilatação inicial da arteríola aferente. Porém, a produção local dos potentes vasoconstritores angiotensina II e tromboxano A2 logo diminui o fluxo sanguíneo renal, a pressão e a taxa de filtração glomerular.

As vias biliares consistem nos canalículos biliares intra-hepáticos, nos ductos biliares intra-hepáticos de pequeno, médio e grande calibres, no ducto biliar comum, na vesícula biliar, no ducto cístico e na ampola de Vater. As principais funções do sistema biliar são secreção e armazenamento de sais biliares que solubilizam os lipídios intestinais, excreção do colesterol para manter sua homeostase, excreção do excesso de bilirrubina e de íons orgânicos, inclusive metabólitos de medicamentos. A respeito disso, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Colestase é a retenção sistêmica dos constituintes da bile como resultado da falha na produção e excreção biliar. No fígado, os hepatócitos estão organizados em placas cribriformes que se anastomosam ao longo dos sinusoides. No polo apical, entre os hepatócitos adjacentes, situa-se o canalículo ou espaço biliar de 1 a 2 µM.

- (B) Os principais ácidos biliares primários são o ácido cólico e o ácido quenodesoxicólico. Os ácidos biliares secundários, ácidos litocólico e desoxicólico, que são derivados da quebra intestinal dos ácidos primários, são mais hidrofóbicos, aumentam na colestase e podem ser tóxicos para os hepatócitos. A amidação com glicina ou taurina resulta na formação de sais biliares que preferencialmente são secretados na bile.
- (C) A sarcoidose, é a principal causa de colestase extra-hepática.
- (D) Os quelantes de ácidos biliares, como a colestiramina, podem reduzir a concentração de ácidos biliares, mas estão associados à distensão abdominal e constipação intestinal. A substituição dos sais biliares hidrofóbicos por sais biliares hidrofílicos, como o ácido ursodesoxicólico (AUDC), trata todas as formas de colestase intra-hepática e o prurido associado.

A anemia é definida como uma redução significativa da massa eritrocitária circulante. Como resultado, a capacidade de ligação de oxigênio do sangue é diminuída. Como o volume sanguíneo é normalmente mantido em um nível quase constante, os pacientes anêmicos têm uma diminuição na concentração de eritrócitos ou hemoglobina no sangue periférico. A respeito disso, NÃO se pode afirmar que:

- (A) A anemia da insuficiência renal é do tipo anemia macrocítica e quase sempre acompanha a uremia. Embora o nível de hemoglobina seja altamente variável, a gravidade da anemia é aproximadamente proporcional ao grau de comprometimento da função renal. A causa da insuficiência renal geralmente tem muita influência sobre o grau de anemia.
- (B) A palidez é o achado físico mais frequentemente encontrado em pacientes com anemia. Conforme mencionado anteriormente, esse sinal é devido ao desvio de sangue longe da pele e de outros tecidos periféricos, permitindo o aumento no fluxo sanguíneo aos órgãos vitais. A utilidade de palidez como um achado físico é limitada por outros fatores que afetam a aparência da pele.
- (C) Além de taquicardia, pressão de pulso ampla e precórdio hiperdinâmico, um sopro sistólico de ejeção é frequentemente ouvido sobre o precórdio, especificamente na área pulmonar. Além disso, um ruído venoso pode ser detectado nos vasos do pescoço. Esses achados desaparecem quando a anemia é corrigida.
- (D) Um aumento modesto no tamanho de eritrócitos é encontrado em uma variedade de condições, incluindo doença hepática, hipotireoidismo, perda aguda de sangue, anemia hemolítica, anemia aplástica e alcoolismo. Os macrócitos na doença hepática e no hipotireoidismo podem estar relacionados com um aumento da deposição de lipídios na membrana dos eritrócitos. Se o VCM exceder aproximadamente 105 fL, o paciente é provavelmente deficiente em cobalamina (vitamina B12) ou ácido fólico. A medula óssea revela a morfologia



**Questão 26**

Os tumores gástricos são predominantemente malignos, e aproximadamente 90% a 95% dos casos são adenocarcinomas. São também observados com menor frequência linfomas, especialmente os linfomas não Hodgkin do tipo MALT (linfomas associados à mucosa), e os sarcomas, como o leiomiossarcoma. As neoplasias gástricas benignas incluem os leiomiomas, os tumores carcinoides e os lipomas. A respeito disso, NÃO se pode afirmar que:

- (A) A prevalência de infecção por *Helicobacter pylori* é igual nos pacientes portadores de câncer gástrico e no grupo-controle
- (B) A gastrite atrófica, com ou sem metaplasia intestinal, é vista em associação com o câncer gástrico, especialmente em áreas endêmicas. A anemia perniciosa está associada a um grande aumento do câncer gástrico.
- (C) Os pacientes com tipo sanguíneo A tem maior predisposição genética de câncer de estômago.
- (D) Se houver metástases hepáticas, é possível encontrar hepatomegalia com icterícia e ascite. A invasão das veias porta e esplênica pode causar esplenomegalia. O comprometimento de linfonodo supraclavicular esquerdo é chamado de *nódulo de Virchow* e o linfonodo periumbilical é chamado de *nódulo da irmã Maria José*. O teste do sangue oculto nas fezes pode estar positivo.

**Questão 27**

A dor no ombro é uma das queixas musculoesqueléticas mais comuns em pessoas acima dos 40 anos de idade. Na população jovem, as lesões esportivas são fonte frequente de dor. A respeito disso, NÃO se pode afirmar que:

- (A) Deve-se ter cautela na administração de infiltrações de corticosteroide; as infiltrações devem ser aplicadas no próprio tendão, e não na bainha peritendínea.
- (B) A tendinite do manguito rotador, ou síndrome do impacto, é a causa mais comum de dor no ombro. A tendinite (e não a bursite) é a causa primária da dor, mas, em alguns casos, ocorre comprometimento secundário da bursa subacromial.
- (C) A tendinite do manguito rotador é uma condição que pode ser aguda ou crônica e estar, ou não, associada a depósitos calcáreos dentro do tendão. O achado principal é a dor no manguito rotador em abdução ativa, especialmente entre 60 e 120 graus, e algumas vezes quando se abaixa o braço. Em casos mais graves, a dor já aparece no início da abdução do braço e se mantém durante todo o arco do movimento.
- (D) Na tendinite do manguito rotador, os anti-inflamatórios não hormonais (AINES) costumam ser benéficos, mas o tratamento mais frequente é a infiltração de um corticosteroide de depósito na bursa subacromial, cuja parede é contígua ao manguito rotador.

**Questão 28**

A avaliação clínica do estado de nutrição proteica é baseada, principalmente, no histórico clínico, na antropometria simples e na medida das concentrações de diversas proteínas séricas. A respeito disso, NÃO se pode afirmar que:

- (A) Na má absorção de gorduras, devem ser verificados os níveis das vitaminas A, D, E e K, bem como dos importantes cátions bivalentes e trivalentes (Ca<sup>2+</sup>, Zn<sup>2+</sup>, Mg<sup>2+</sup>, Fe<sup>3+</sup>) e fósforo e fosfatase alcalina. Quando tiver ocorrido ressecção do íleo, as concentrações séricas de vitamina B12 devem ser medidas e deve-se considerar a falta dos sais biliares.
- (B) A perda de peso resultante da síndrome do intestino curto indica a pronta avaliação dos níveis de vitaminas lipossolúveis, ácido fólico, vitamina B12, cálcio, magnésio, fósforo, zinco e ferro. Ao menos inicialmente, os níveis das vitaminas hidrossolúveis que podem ter impacto clínico, como a tiamina e o ácido ascórbico, devem ser verificados, mas a provisão de uma complementação vitamínica abrangente deve ser rotineira no tratamento dessas condições.
- (C) A despeito de muitas preocupações, o nível sérico de albumina ainda é o exame tradicional e padrão para a avaliação nutricional, em virtude de sua longa história e de seu emprego contínuo para separar as duas formas principais de desnutrição calóricoproteica. A hipoalbuminemia é um forte preditor de risco para morbidade e mortalidade, tanto em pacientes hospitalizados como ambulatoriais.
- (D) A deficiência de vitamina C causa a pelagra.

**Questão 29**

A rinite alérgica (RA) é uma doença caracterizada por sintomas nasais e oculares decorrentes de reações inflamatórias de hipersensibilidade a aeroalérgenos depositados na mucosa nasal e na conjuntiva. A respeito disso, NÃO se pode afirmar que:

- (A) As doenças alérgicas respiratórias decorrem de reações imunológicas de hipersensibilidade a alérgenos presentes no ar. Esses alérgenos incluem os polens e os fungos, responsáveis pela RA sazonal (RAS), e os alérgenos intradomiciliares, como os ácaros presentes na poeira doméstica e as proteínas animais, responsáveis pela RA perene (RAP).
- (B) Tradicionalmente, considera-se que a RA é fruto da desgranulação mastocitária causada por ligações cruzadas entre as imunoglobulinas E (IgE) presentes nas superfícies celulares e os aeroalérgenos. Da mesma forma que em respostas imunes mediadas por anticorpos, a exposição inicial ao antígeno resulta na secreção de B-linfócitos de anticorpos IgM de baixa afinidade.
- (C) Os eosinófilos são componentes importantes da inflamação desenvolvida na RA. Essas células liberam vários mediadores pró-inflamatórios, incluindo os cisteinil-leucotrienos (leucotrienos C<sub>4</sub>, D<sub>4</sub> e E<sub>4</sub>), a proteína catiônica eosinofílica, a peroxidase eosinofílica e a proteína básica principal, além de IL-3, IL-5, GM-CSF e fator ativador de plaquetas. Os mediadores





eosinofílicos são os principais componentes da resposta alérgica crônica e produzem a maioria dos sintomas da RA, principalmente a congestão nasal.

- (D) Corticosteroides intranasais (fluticasona [Flonase, Veramist], triamcinolona [Nasacort], flunisolida [Nasarel], budesonida [Rhinocort], mometasona [Nasonex] e ciclesonida [Omnaris]) são os tratamentos menos eficientes para RA e são considerados como tratamentos secundários para pacientes com RA. A primeira escolha ainda continua sendo o uso de corticoides via oral.

**Questão 30**

**Com relação às DSTs, NÃO se pode afirmar que:**

- (A) O cancroide, infecção pelo *H. ducreyi*, produz úlceras irregulares, sujas e linfadenopatia inguinal dolorosa, que pode ser flutuante. Ao contrário das lesões por HSV, essas úlceras genitais apresentam tamanhos variáveis.
- (B) A lesão ulcerativa da sífilis – o cancro – é amolecida e muito dolorosa; a sífilis secundária ocorre quando as espiroquetas disseminam-se sistemicamente, levando a uma erupção cutânea característica, alopecia, placas na mucosa oral, ou condiloma *latum*.
- (C) Na vaginose bacteriana, o pH vaginal está elevado acima do normal de 4,0 a 4,5. O acréscimo de hidróxido de potássio a 10% à secreção vaginal colocada em uma lâmina de microscópio ou no espécule desencadeia o odor de amina, semelhante ao cheiro de peixe, gerando um “teste de odor” positivo, devido à síntese de aminas pelas bactérias anaeróbias. O exame da secreção vaginal a fresco revela a ausência de lactobacilos e sua substituição por aglomerados de *cocobacilos*. Algumas células epiteliais da vagina são recobertas por *cocobacilos*, obscurecendo suas bordas (*clue cell*) ou a aparência normalmente clara do citoplasma.
- (D) A infecção pelo HPV é geralmente transitória e assintomática, porém alguns pacientes desenvolvem verrugas genitais visíveis. Essas verrugas são geralmente indolores, macias, úmidas, rosas ou cor da pele e variam em formato, podendo ser elevadas ou planas, únicas ou múltiplas, pequenas ou grandes e, às vezes, em forma de couve-flor. As verrugas ocorrem na vulva, na vagina e no ânus; na cérvix; e no pênis, na bolsa escrotal, na virilha ou na coxa. As verrugas genitais são diagnosticadas pela inspeção visual.

