



VERSÃO

A

COMANDO DA AERONÁUTICA

EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS, DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA (CCC 2010)

ESPECIALIDADE: **Clínica Médica**



LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 – Este caderno contém 01 (um) tema para Redação, 01 (uma) prova de Língua Portuguesa composta de 20 (vinte) questões objetivas numeradas de 01 (um) a 20 (vinte) e 01 (uma) prova de Especialidade composta de 40 (quarenta) questões objetivas numeradas de 21 (vinte e um) a 60 (sessenta). Confira se todas as questões estão perfeitamente legíveis. Sendo detectada alguma anormalidade, solicite ao fiscal de prova a substituição deste caderno.
- 2 – Verifique se a “VERSÃO” da prova e a “ESPECIALIDADE” constantes deste caderno de questões conferem com os campos “VERSÃO” e “ESPECIALIDADE” contidas em seu Cartão de Resposta.
- 3 – Não se comunique com outros candidatos, nem se levante sem autorização do Chefe de Setor.
- 4 – A prova terá a duração de 4 (quatro) horas acrescidas de mais 20 (vinte) minutos para o preenchimento do Cartão de Resposta.
- 5 – Assine o Cartão de Resposta e assinale as respostas, corretamente e sem rasuras, com caneta azul ou preta.
- 6 – Somente será permitido retirar-se do local de realização das provas após decorridas 2 (duas) horas depois do início das provas. O Caderno de Questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no recinto até o horário determinado oficialmente para o término da prova.
- 7 – A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno e no Cartão de Respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (PRÓXIMOS EVENTOS)

| DATA | EVENTO |
|----------------|--|
| Até 12/8/2009 | Divulgação das provas aplicadas e dos Gabaritos Provisórios (via Intraer e Internet). |
| até 17/8/2009 | Preenchimento na página do CIAAR na Internet (disponível até às 15h do último dia de recurso – Horário de Brasília) da Ficha Informativa sobre Formulação de Questão (FIFQ). |
| até 11/9/2009 | Divulgação individual da correção das Redações. |
| até 12/09/2009 | Divulgação dos Gabaritos Oficiais e dos pareceres individuais sobre as FIFQ, ou comunicação da inexistência das mesmas, na Internet e Intraer. |
| até 15/09/2009 | Preenchimento na página do CIAAR na Internet do formulário de recurso para a Prova de Redação (até às 15h do último dia recurso – horário de Brasília). |
| até 30/09/2009 | Divulgação dos resultados finais das Redações. |
| até 16/10/2009 | Divulgação, via Internet, da relação nominal dos candidatos convocados para a Concentração Intermediária e Prova de Títulos (por especialidade). |
| 26/10/2009 | Concentração Intermediária e entrega de títulos, das 9h às 11h. (Horário Local). |



Medicina Aeronáutica: Uma Componente Aérea da Saúde Militar

*Coronel, Médico, José Maria Gouveia Duarte
Tenente-Coronel, Médico, Rui Manuel Vieira Gomes Correia
Tenente-Coronel, Médico, Simão Pedro Esteves Roque da Silveira*

À nossa volta tudo é movimento e instabilidade. Se o ser vivo, prodígio da harmonia, resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam, é devido à entrada em ação de oportunos processos de adaptação e compensação, regidos pelo Sistema Nervoso, mas desencadeados pelo próprio distúrbio que se propõem corrigir. Porque ao movimento e instabilidade, ao desequilíbrio, responde o ser vivo na procura de um novo equilíbrio, adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.

E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra, e perante qualquer tipo de condições. A imensa maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude. Apoiando-se diretamente no solo, subjugado pela força da gravidade, o Homem mantém-se num estado de relativa estabilidade no meio ambiente a que se foi adotando ao longo dos tempos, mas que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.

Apesar da vontade de olhar a terra de um ângulo mais alto, as mais antigas observações do “mal das montanhas” cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente, ao cimo dos mais elevados montes do nosso planeta. Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera. É de então a primeira descrição do “mal de altitude”, caracterizado por problemas respiratórios e cardiovasculares, com náuseas após os 5 000 metros, com alterações nervosas progressivas, com cefaleias, astenia extrema e perda de conhecimento pelos 8 000 metros, tornando-se a morte provável se não se encetar rapidamente a descida!

Contudo, ainda que preso ao solo pela gravidade, desprovido das asas dos muito admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus, o homem tinha, no entanto, um cérebro capaz de pensar e imaginar, sonhar e concretizar. E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar! (...). Passou-se do princípio de que toda a gente podia voar, para um outro, em que só aos perfeitos era permitida a atividade aérea.

Na Medicina Aeronáutica, a seleção de pilotos baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva. Passa pelo conhecimento das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias que por esse ambiente podem ser agravadas ou desencadeadas e das condições físicas ou psíquicas que podem pôr em causa a adaptação do homem ao ambiente; mas passa também pelo conhecimento médico em geral, particularmente das patologias e condições capazes de gerar quadros de incapacidade, agravados ou não pela atividade aérea, numa base de conhecimento epidemiológico de forma a ser possível o estabelecimento de fatores ou índices de risco passíveis ou não de ser assumidos. Daí o estabelecimento de critérios de seleção para o pessoal navegante, e a necessidade de exames médicos e psicológicos de seleção e revisão.

No meio militar, em que a exigência operacional se impõe de uma forma muito mais intensa, os aspectos ligados à seleção de pessoal assumem características mais prementes. Estamos perante alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem (não fisiológico), sujeito a condições extremas de agressividade, cuja intensidade e variabilidade ultrapassam há muito os mecanismos de adaptação humana. Porque a aviação militar não trata apenas de transporte de passageiros em condições que se aproximam daquelas que se apresentam ao nível do solo. Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe. Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar, desenvolvendo-se mecanismos de segurança que têm por objetivo quebrar ainda mais esses limites, mais do que garantir a segurança do operador. Impõe-se a exposição física e emocional ao risco, ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistemas complexos. Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção do poder. Confia-se o piloto à sua máquina em missões dominadas pela solidão, apenas quebrada via rádio. Espera-se que opere o sistema de armas com crítica e eficácia. E espera-se que retorne, para recomeçar dia após dia.

Paralelamente à investigação médica no campo da seleção, cedo se percebeu que os aviadores também não recebiam apoio médico adequado. Não só os médicos militares não estavam preparados em áreas importantes da atividade aérea (fisiologia de voo, acelerações, desorientação espacial, medo de voar, sujeição a hipobarismo e hipoxia, etc.), como a cultura militar não previa a presença regular do médico junto do combatente. Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.

O conceito de “*flight surgeon*” surge nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações. A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial, etc.

Mas surge também pela necessidade de médicos que conheçam os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações de proximidade e confiança, de forma a melhor avaliarem a prontidão, mas também a fazerem sentir a sua presença, numa atitude preventiva e de colaboração.

E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas, ou que se vão perdendo por doença ou queda em combate, de forma a se tornarem novamente operacionais assume importância relevante na Medicina Aeronáutica. Daí o desenvolvimento de todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes, diagnóstico e tratamento de doenças capazes de interferir com as aptidões para o voo, etc.

O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico. As especialidades médicas de Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria/Psicologia, são de particular importância.

O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe. O especialista em medicina aeronáutica deverá ser capaz de, para além do conhecimento que lhe é exigido nestas áreas, comunicar com outros especialistas. Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual capacidade para o voo.

Sendo a prioridade principal de qualquer Força Aérea a manutenção da prontidão operacional que lhe permita o cumprimento das missões que lhe são atribuídas, compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes de cumprir essa missão, com minimização dos riscos e menor custo em termos operacionais.

A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros e o bom resultado final da cada missão. A prevenção de incapacidades súbitas não esperadas, a condição sensorial do operador, o desempenho adequado em termos físicos, cognitivos ou emocionais, são fatores passíveis de prevenção ou de minimização em termos de riscos assumidos.

Daí o interesse da medicina aeronáutica, como valência imprescindível de uma organização militar que opere meios aéreos. Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação de simuladores, na programação de algumas missões, no apoio ao combate e no tratamento e reabilitação.

Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante. Todos estes médicos estão habilitados com o Curso Básico de Medicina Aeronáutica e cumprem horas de voo nas esquadras sediadas nessas bases. Possuidores de uma preparação clínica, que se pretende sólida, sentem e vivem no seu quotidiano os problemas próprios do voo.

A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e a demonstração da fisiologia de voo, a deteção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção a nível da Base Aérea.

Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão. O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial para a eficácia da atividade aérea, permitindo o cumprimento escrupuloso da segurança de voo.

Texto adaptado de <<http://www.revistamilitar.pt/modules/articles/article.php?id=120>>. Acesso em 27 jun. 2009.

- 01. Segundo os autores do texto, NÃO é tarefa específica dos médicos da aeronáutica**
- a prevenção de incapacidades súbitas nos voos.
 - a avaliação das condições operacionais de voo.
 - o apoio e a orientação para a população navegante.
 - a seleção de pessoal competente para os quadros funcionais.
- 02. Segundo os autores do texto, a principal necessidade de melhor gestão de recursos humanos, no ambiente militar, deve-se a**
- mecanismos de segurança tanto para superação de limites quanto para o operador em situações reais.
 - aspectos ligados ao estabelecimento de princípios claros a que se sujeita o militar no campo da aeronáutica.
 - tarefas multifuncionais a que o militar da aeronáutica se sujeita em áreas importantes da atividade aérea.
 - imperativos ligados à presença regular de um médico especialista junto às tripulações aéreas.
- 03. Assinale a alternativa cujo elemento NÃO está relacionado à seleção de pilotos a que fazem menção os autores do texto.**
- Precaução
 - Prerrogativa
 - Patologia
 - Prognóstico
- 04. Assinale a alternativa em que os autores expressam uma opinião.**
- “A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia...”
 - “Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante...”
 - “O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
- 05. Assinale a alternativa correta quanto à justificativa para o emprego dos sinais de pontuação.**
- “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!” (Os dois pontos são usados aqui para discriminar a ideia posterior)
 - “...todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes...” (O travessão foi usado para enumerar os termos seguintes)
 - “Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis...” (Os parênteses são utilizados aqui para enfatizar o termo anterior)
 - “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (As vírgulas foram usadas para isolar termos de diferentes funções sintáticas)
- 06. Em relação às palavras abaixo, em qual alternativa todas apresentam o MESMO número de letras e de fonemas.**
- Conhecimento – exames – quebrada – humanos
 - Admirados – medicina – consultar – altitude
 - Problemas – extrema – variabilidade – aviadores
 - Circunstâncias – ambiente – incapacidade – preso
- 07. “Mas surge também pela necessidade...”**
- O verbo surgir do fragmento acima refere-se a um sujeito anteriormente mencionado no texto. Assinale a alternativa que apresenta esse sujeito.**
- Interface homem-máquina
 - Gestão dos seres humanos
 - Critério de seleção
 - Conceito de “*flight surgeon*”

- 08. Assinale a alternativa que apresenta uma oração subordinada adverbial desenvolvida.**
- a) “...alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem...”
 - b) “Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto...”
 - c) “...princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera.”
 - d) “Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.”
- 09. Assinale a alternativa que apresenta a função correta da expressão destacada.**
- a) “...da exposição em situações de segurança à altitude...” (objeto indireto)
 - b) “...aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.” (complemento nominal)
 - c) “...adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.” (objeto direto)
 - d) “...preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades...” (adjunto adverbial)
- 10. Assinale a alternativa cujos elementos destacados NÃO apresentam valor de acréscimo.**
- a) “...constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo...”
 - b) “Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação...”
 - c) “A seleção baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.”
 - d) “...das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias...”
- 11. Assinale a alternativa em que todas as palavras apresentam a MESMA tonicidade.**
- a) Aeronáutica – formação – saúde – esforço
 - b) Pessoal – preservação – missões – capaz
 - c) Imprescindível – emocional – acidentes – segurança
 - d) Súbitas – aeronáutica – importância – sanitário
- 12. Assinale a alternativa cujo elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva.**
- a) “Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe...”
 - b) “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
 - c) “E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas...”
 - d) “E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra...”
- 13. Assinale a alternativa correta quanto ao sentido atribuído às expressões destacadas.**
- a) “...o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida...” (modo)
 - b) “...admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus...” (tempo)
 - c) “...cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente...” (modo)
 - d) “...relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual...” (tempo)
- 14. Assinale a alternativa correta quanto às funções sintáticas desempenhadas pela(s) expressão(ões) destacada(s).**
- a) “O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial...” (predicativo do sujeito)
 - b) “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (objetos indiretos)
 - c) “...maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude.” (objeto indireto)
 - d) “À nossa volta tudo é movimento e instabilidade.” (predicativos do objeto)
- 15. Indique a alternativa cuja partícula se NÃO tem valor de pronome apassivador.**
- a) “Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção...”
 - b) “Impõe-se um risco, acrescido pela extensão dos limites a atingir.”
 - c) “...ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistema complexos.”
 - d) “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem...”

16. **Assinale a alternativa cuja palavra apresenta o sufixo formador de advérbio.**
- Fisiologia
 - Variabilidade
 - Impunemente
 - Autorização
17. **“Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera”.**
- No período acima, os verbos foram empregados, respectivamente, no**
- pretérito imperfeito, pretérito imperfeito, futuro do pretérito, pretérito perfeito.
 - pretérito perfeito, pretérito perfeito, futuro do pretérito, pretérito imperfeito.
 - pretérito mais-que-perfeito, pretérito imperfeito, futuro do presente, pretérito perfeito.
 - pretérito imperfeito, pretérito perfeito, futuro do presente, pretérito imperfeito.
18. **Assinale a alternativa em que a preposição com traduz uma relação de causa.**
- “...manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes...”
 - “...os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações...”
 - “...a primeira referência existente sobre as alterações fisiológicas sofridas com a altitude, foi produzida...”
 - “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!”
19. **Assinale a alternativa que apresenta um sujeito composto.**
- “Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar.”
 - “O conhecimento especializado em áreas médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - “O estabelecimento de relações de confiança e de respeito é essencial para a eficácia da atividade aérea...”
 - “A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes acentuam as capacidades.”
20. **Em “...resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam,...”, a função sintática desempenhada pelo elemento destacado é a mesma desempenhada por**
- “...avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio...”.
 - “...que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.”
 - “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria...”.
 - “...compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção...”.

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

21. Em relação ao vírus da hepatite B, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo, e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- () O vírus que causa a hepatite B (VHB) é um vírus DNA, transmitido por sangue (transfusões, agulhas contaminadas, relação sexual, após o parto, instrumentos cirúrgicos ou odontológicos, etc.).
 - () Não se adquire hepatite B através de talheres, pratos, beijo, abraço ou qualquer outro tipo de atividade social aonde não ocorra contato com sangue.
 - () Após a infecção, o vírus concentra-se quase que totalmente nas células do fígado, aonde seu DNA fará o hepatócito construir novos vírus.
 - () O vírus da hepatite B é pouco resistente, chegando a sobreviver 7 dias no ambiente externo em condições normais e com risco de, se entrar em contato com sangue através de picada de agulha, corte ou machucados (incluindo procedimentos de manicure com instrumentos contaminados), levar a infecção em 5 a 40% das pessoas não vacinadas (o risco é maior do que o observado para o vírus da hepatite C - 3 a 10% ou o da AIDS - 0,2-0,5%).
- a) V – V – F – F.
b) F – F – V – F.
c) V – V – V – F.
d) F – F – F – V.
22. As estatísticas demonstram que a necrose tubular aguda é a causa mais comum de insuficiência renal aguda em pacientes hospitalizados. Relacione as colunas e depois assinale a sequência correta nas opções abaixo.
1. Pré-renal
 2. Necrose tubular aguda
 3. Pós-renal
- () Obstrutiva – 5-10%.
 - () hipofluxo – 35-40%.
 - () necrose tubular aguda – 35-40%.
- a) 1 – 2 – 3.
b) 3 – 1 – 2.
c) 1 – 3 – 2.
d) 2 – 3 – 1.
23. Assinale a alternativa correta. O sinal de Faget é caracterizado por
- a) derrame pleural.
 - b) timpanismo pulmonar.
 - c) peristalse abdominal aumentada.
 - d) febre alta e pulso lento em relação à temperatura.
24. A síndrome das unhas amarelas (SUA) é uma desordem rara, caracterizada pela seguinte tríade.
- a) Unhas de crescimento lento, distróficas e amareladas, linfedema e derrame pleural.
 - b) Unhas amareladas, descamativas de crescimento rápido, derrame pericárdico e rinossinusite.
 - c) Onicomicose, unhas amareladas de crescimento irregular e bronquiectasia.
 - d) Onicomicose, pneumonite e asma.

25. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

A insuficiência renal aguda por *Contraste iodado* costuma ter início após _____ de sua administração, com pico de elevação das escórias nitrogenadas entre _____ e uma recuperação em aproximadamente _____.

- a) 72h / 10 dias / 15 dias
- b) 5h / 1 dia / 1 mês
- c) 24-48 h / 3-5 dias / 1 semana
- d) 48-72 h / 20 dias / 3 meses

26. Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s). São achados típicos da má absorção (espru celíaco).

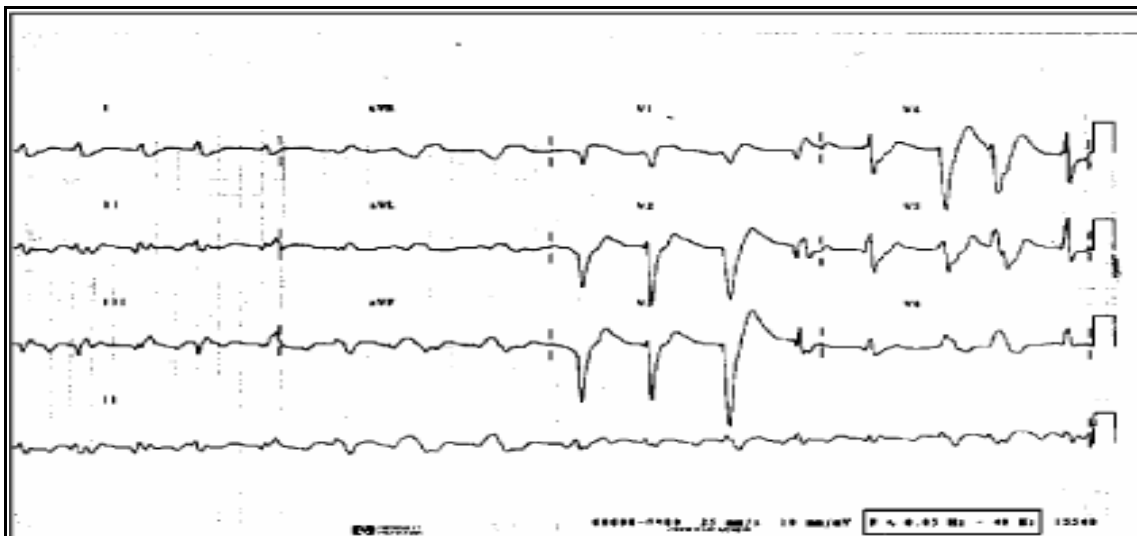
1. Determinação quantitativa da gordura fecal > 6g/24 horas.
2. Albumina sérica, frequentemente diminuída.
3. Magnésio sérico, frequentemente normal.
4. Zinco sérico, frequentemente normal.

- a) Apenas 1 e 3.
- b) Apenas 1.
- c) Apenas 3 e 4.
- d) Apenas 1 e 2.

27. Em relação à tuberculose, todas as questões estão corretas, EXCETO.

- a) É doença de notificação compulsória e investigação obrigatória.
- b) Defini-se caso suspeito indivíduos com sintomatologia clínica sugestiva de tosse com expectoração por 3 ou mais semanas, febre, perda de peso e apetite, ou suspeita ao exame radiológico, com imagem compatível com tuberculose.
- c) Defini-se caso descartado, caso suspeito que, apesar de sintomatologia compatível, apresenta resultados negativos aos exames laboratoriais.
- d) Pacientes adultos assintomáticos ou sintomáticos não devem ser vacinados se apresentarem contagem de linfócitos T (CD4) abaixo de 400 células/mm³.

28. Com base na figura abaixo, assinale a alternativa correta.



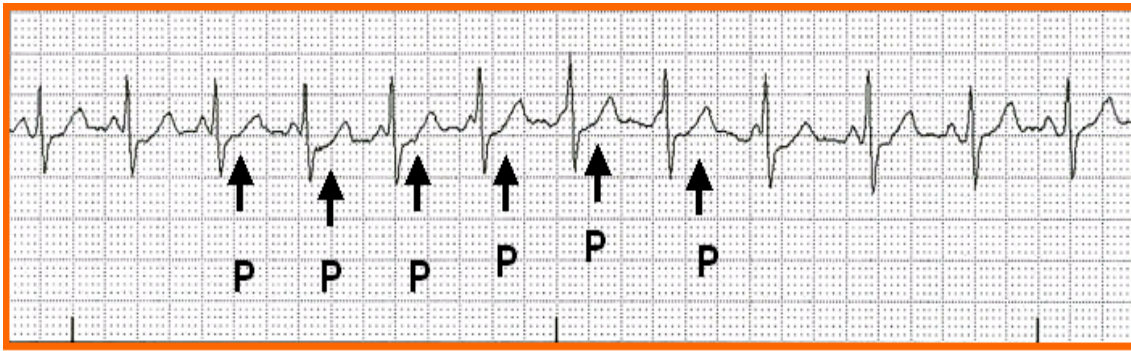
www.scielo.br/img/fbpe/abc/v79n6/13764f2.gif

- a) Hipercalemia e acidose metabólica.
- b) Hipercalemia e alcalose metabólica.
- c) Infarto Agudo do Miocárdio.
- d) Hipercalemia e acidose metabólica.

- 29. Em relação ao paciente geriátrico, todas as alternativas estão corretas, EXCETO.**
- a) Os cuidados clínicos de idosos serão mais eficazes na melhora dos resultados de saúde assim que novas evidências surgirem em relação com a melhor forma de identificar os subgrupos de idosos que estejam em risco de desfechos adversos.
 - b) Operacionalmente os gerontologistas utilizam tipicamente os termos envelhecimento e senescência de forma permuta, para se referir ao lento, insidioso declínio na estrutura e função que se desenvolve após a obtenção da maturação sexual e o fenótipo adulto jovem.
 - c) Uma abordagem genética e de biologia evolucionária ao envelhecimento salienta que nas populações estruturadas por idade, como os seres humanos, os fenótipos que tem suas expressões retardadas não podem escapar das forças de seleção natural, pois a maioria dos reprodutores foi jovem.
 - d) Sete classes podem escapar da força da seleção natural, inclusive os dois tipos clássicos: pleiotropia antagonista e acúmulo de mutações constitucionais.
- 30. A rabdomiólise é uma síndrome muito comum, definida por injúria ou necrose da musculatura estriada esquelética. Relacionado à liberação muscular de eletrólitos e metabólitos justifica importantes alterações laboratoriais. Responda (V) para as afirmações verdadeiras e (F) para as falsas e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**
- Hipercalemia
 - Hiperfosfatemia
 - Hipocalcemia
 - Acidose láctica
 - Hipouricemia
 - Moglobinúria
- a) V – V – V – V – V – V.
 - b) F – V – V – V – V – F.
 - c) F – F – V – V – V – F.
 - d) V – V – V – V – F – V.
- 31. Assinale a alternativa correta. Em um paciente que apresenta enfisema pulmonar predominante o volume residual (VR) e a capacidade pulmonar total (CPT) estão**
- a) VR e CPT estão diminuídos.
 - b) VR e CPT estão invariavelmente aumentados.
 - c) VR diminuído e CPT aumentado.
 - d) VR e CPT dentro da normalidade.
- 32. Assinale a alternativa correta. Quais os achados de um teste de esforço que sugerem isquemia miocárdica grave.**
- a) Baixa capacidade funcional (menor que 4 METs).
 - b) Isquemia que ocorre em baixa intensidade.
 - c) Diminuição da pressão arterial sistólica com aumento da carga.
 - d) Envolvimento de apenas uma derivação eletrocardiográfica.

- 33. O tratamento da cardiopatia isquêmica objetiva, reduzir a sintomatologia, evitar a necrose miocárdica e prolongar a vida do paciente. Em relação ao tratamento farmacológico, assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) Ensaios clínicos que compararam betabloqueadores e antagonistas do cálcio mostraram diferença no controle dos sintomas.
 - b) A solubilidade em água de alguns betabloqueadores dificulta a passagem desses medicamentos pela barreira hematoencefálica, resultando em menor incidência de efeitos colaterais no sistema nervoso central.
 - c) Os bloqueadores de cálcio podem ser utilizados no tratamento e prevenção do espasmo coronariano, assim como na angina de limiar fixo.
 - d) As evidências até o presente momento reforçam o uso rotineiro de inibidores da enzima conversora da angiotensina em pacientes com cardiopatia isquêmica, especialmente pós-infarto do miocárdio e pós-procedimentos de revascularização miocárdica, além dos indivíduos de alto risco com diabetes ou disfunção ventricular.
- 34. Recentemente criou-se uma classificação objetivando enquadrar todas as fases da Insuficiência Cardíaca, enfatizando o caráter evolutivo e estimulando a implementação de medidas preventivas. O estágio B corresponde a qual descrição.**
- a) Ausência de sintomas, sem alterações funcionais ou estruturais identificáveis, porém com risco elevado de desenvolver insuficiência cardíaca.
 - b) Sintomas atuais ou passados associados à cardiopatia subjacente.
 - c) Doença estrutural do coração associada à insuficiência cardíaca sem a presença de sintomas.
 - d) Doença avançada e sintomas em repouso na vigência de tratamento clínico adequado.
- 35. A amiodarona é contra-indicada nos casos de hipotireoidismo ou hipertireoidismo por apresentar efeitos na função tireoidiana. Todas as alternativas estão corretas, EXCETO.**
- a) Antagonizar a ação dos hormônios tireoidianos nas células pituitárias.
 - b) Inibição da conversão periférica de T4 em T3.
 - c) Aumento da Concentração sérica da amiodarona na corrente sanguínea.
 - d) Decorre da grande concentração de iodo na composição da amiodarona, que quando é metabolizada acarreta um aumento de iodo inorgânico, podendo resultar numa inibição da organização tireoidiana.
- 36. A arritmias são eventos frequentes em âmbito ambulatorial. Em relação às arritmias, assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) A arritmia sinusal é diagnosticada quando a variação entre o ciclo mais curto e o ciclo mais longo for menor que 0,12 segundos.
 - b) A bradicardia vagalmente induzida pode ser grave e levar a assistolia, nesses casos, o médico deve administrar imediatamente atropina na dose de 0,5-2 mg IV.
 - c) Usualmente. Os pacientes com doença do nódulo sinusal são assintomáticos ou apresentam sintomas leves e não requerem tratamento específico, exceto acompanhamento.
 - d) Na taquicardia supraventricular paroxística o fármaco de escolha é a adenosina, na dose de 6-12 mg em *bolus* rápido.

37. Com base na imagem abaixo, identifique o provável diagnóstico.



- a) Taquicardia juncional não paroxística.
- b) Fibrilação ventricular.
- c) Arritmia sinusal.
- d) Bradicardia sinusal.

38. A intoxicação digitálica é um evento relativamente comum na prática clínica, dada a frequência com que os digitálicos são prescritos e a sua estreita faixa terapêutica. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Sua apresentação clínica mais usual é a arritmia.
- b) São fatores predisponentes para a intoxicação o uso inadvertido de doses excessivas de digitálicos, a perda da função renal e a hipercalemia.
- c) O uso simultâneo de quinidina ou verapamil diminui a excreção dos digitálicos, predispondo a intoxicação.
- d) O surgimento de taquicardia atrial paroxística associada a bloqueio atrioventricular e a regularização do ritmo em presença de fibrilação atrial sugerem fortemente a possibilidade de intoxicação.

39. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

O envenamento por *Crotalus durissimus* (cobra cascavel) é uma causa importante de _____ devido ao efeito _____ do veneno.

- a) rabdomiólise / miotóxico
- b) insuficiência renal aguda / nefrotóxico
- c) hemólise / lise celular
- d) choque séptico / tóxico

40. Relacionado à Nefrite Intersticial Crônica, correlacione a primeira coluna com suas causas, presentes na segunda coluna e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- 1. Sarcoidose.
- 2. Nefrite Actínica.
- 3. Síndrome da lise tumoral.
- 4. Nefropatia hipocalêmica.

- () degradação excessiva de ácidos nucléicos, resultando em um aumento exagerado da produção de urato.
- () Alterações vacuoladas ns túbulos proximais.
- () Nefrite provocada por radiação é dose-dependente, acometendo a maioria dos pacientes expostos a mais de 23.000 rad.
- () doença granulomatosa sistêmica, de origem desconhecida, que incide na faixa etária dos 20 aos 40 anos.

- a) 1 – 2 – 3 – 4.
- b) 2 – 3 – 4 – 5.
- c) 4 – 3 – 2 – 1.
- d) 3 – 4 – 2 – 1.

41. **Assinale a alternativa correta. Alguns fatores podem aumentar a resposta à ação da varfarina.**
- Sinvastatina, Itraconazol e Aspirina.
 - Carbamazepina e Aspirina.
 - Esteróides anabolizantes, repolho e anticoncepcionais.
 - Deficiência de vitamina K, Aspirina e anticoncepcionais orais.
42. **Em relação o Diabetes *mellitus*, assinale (V) para verdadeiro e (F) para falso e, em seguida assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**
- () Não havendo urgência, é preferível solicitar uma glicemia de jejum medida no plasma por laboratório, um valor maior ou igual 126mg/dL é indicativo de diabetes, mas precisa ser confirmado em outro dia, a não ser que o quadro hiperglicêmico seja muito evidente.
- () O diabetes é uma doença (ou síndrome) comum e de incidência crescente, estima-se que em 2025 atinja 5,4% da população adulta mundial.
- () No diabetes tipo 1 a destruição da células betas é geralmente causada por processo auto-imune (tipo 1 auto-imune ou tipo 1A), que pode ser detectado por auto-anticorpos circulantes como antidescarboxilase do ácido glutâmico anti-GAD, antiilhotas e antiinsulina.
- V – V – F.
 - F – F – V.
 - F – V – F.
 - V – V – V.
43. **Define-se o Pseudoxantoma elástico (PXE) como uma desordem rara do tecido conectivo que exhibe formas genéticas distintas, caracterizando-se por degeneração progressiva dos tecidos elásticos. Atualmente se aceita a presença de dois padrões clínicos distintos de doença dominante e recessiva. Podemos classificá-las em.**
- Tipo I – Dominante- Caracteriza-se por alterações cutâneas clássicas com severas complicações vasculares e coroidite severa.
 - Tipo II – Dominante- É mais frequente que a anterior e caracteriza-se por alterações focais da pele, miopia, pele hiperextensível, palato alto arqueado, articulações flácidas e esclerótica azul.
 - Tipo I – Recessivo- É a forma clássica, o tipo mais frequentemente encontrado. Caracteriza-se por manifestações cutâneas típicas, vasculares e oculares.
 - Tipo II – Dominante- É a mais rara, apresenta envolvimento cutâneo generalizado sem manifestações vasculares e oculares.
44. **Assinale a alternativa correta. L.R. masculino, 14 anos, cor branca, estudante de educação física, procurou atendimento médico por estar apresentando dor em membro inferior esquerdo, desencadeada com exercício físico, acompanhado de palidez, hipotermia e diminuição do pulso poplíteo esquerdo que melhorava com parada da atividade física, há aproximadamente 1 ano, com piora progressiva. Realizado ecodoppler e arteriografia que mostraram oclusão da artéria poplíteo esquerda suprapatelar com reenchimento abaixo do joelho, e presença de bandas musculares deslocando a artéria mais lateralmente, tanto à direita quanto à esquerda.**
- Trombose venosa profunda.
 - Estenose da artéria da artéria poplíteo direita.
 - Síndrome do aprisionamento da artéria poplíteo.
 - Síndrome compartimental da artéria poplíteo.
45. **A morfologia dos eritrócitos é de grande valor no diagnóstico das anemias hemolíticas. Qual(s) síndrome(s) pode-se observar eritrócitos com morfologia de corpúsculos de Heinz.**
- Esferocitose hereditária.
 - Condições microangiopáticas e talassemias.
 - Hemoglobina instável e estresse oxidativo.
 - Doença de crioglobulina.

46. A exposição a metais pesados produz vários tipos de anormalidades renais. Relacione a primeira coluna (Metais pesados associados a lesões renais) com a segunda coluna e depois assinale a sequência correta nas opções abaixo.

1. Chumbo.
2. Cobre.
3. Mercúrio.
4. Ouro.
5. Ferro.

- () Hemossiderose.
() Hidrargirismo.
() Nefropatia membranosa.
() Doença de Wilson.
() Saturnismo.

- a) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
b) 2 – 3 – 4 – 5 – 1.
c) 5 – 3 – 4 – 2 – 1.
d) 3 – 2 – 5 – 1 – 4.

47. A.C. masculino, 26 anos, branco, deu entrada na emergência com quadro de dor intensa, impotência funcional e aumento do volume do joelho esquerdo, iniciados após queda da moto, sendo constatada clínica e radiologicamente a presença de hemartrose. Em relação à hemofilia, todas as alternativas estão corretas, EXCETO.

- a) A incidência significativamente aumentada de hemofilia A pode ser devido a uma maior quantidade de DNA “em risco” para mutação no gene do fator VIII comparado com o gene do fator IX.
b) Os genes para os fatores VIII e IX estão localizados no braço longo do cromossomo X. Os homens com alelos defeituoso em seu único cromossomo X não transmitem esses genes aos seus filhos e filhas.
c) Estima-se que o distúrbio recessivos ligados ao sexo das hemofilias A e B ocorram e aproximadamente 1 por 5.000 e 1 por 30.000 recém nascidos do sexo masculino.
d) Após traumatismo importante ou suspeita de hemorragia visceral ou intracraniana, a terapia de reposição adequada para alcançar uma atividade do fator de coagulação de 100% deve ser administrada antes de se iniciarem os procedimentos diagnósticos.

48. A Anomalia ou Síndrome de DiGeorge (SDG) é uma imunodeficiência congênita caracterizada por

- a) alterações faciais, má-formações cardíacas, hipoparatiroidismo com hipocalcemia, e problemas psiquiátricos, cognitivos e comportamentais.
b) alterações faciais, Hiperparatiroidismo com hipocalcemia, e problemas psiquiátricos.
c) dismorfismo fetal, má-formações cardíacas, hipotireoidismo com hipocalcemia, e problemas psiquiátricos.
d) má-formações cardíacas, má formações gastrointestinais e hipotireoidismo.

49. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

A angina instável em repouso e o IAM sem supra de ST (sem Q) são causados, via de regra por um _____, e o IAM com supra de ST (com Q) é causado, via de regra por um _____.

- a) trombo coronariano suboclusivo / trombo coronariano oclusivo.
b) trombo arterial / trombo arterial completo.
c) oclusão venosa total / oclusão venosa parcial.
d) trombo coronariano oclusivo / trombo coronariano suboclusivo.

- 50. Assinale a alternativa correta. São vasculites predominantemente de vasos de grosso calibre.**
- a) Crioglobulinemia.
 - b) Síndrome de Cogan.
 - c) Síndrome de Churg-Stauss.
 - d) Vasculite reumatóide.
- 51. A Doença de Kawasaki (DK) ocorre exclusivamente em crianças mais novas. Devido aos seus achados mucocutâneos e linfadenopatias marcantes, a DK também é conhecida como síndrome dos linfonodos mucocutâneos. Qual o esquema terapêutico recomendado na DK.**
- a) Combinação de corticosteróides e antiinflamatórios.
 - b) Combinação de imunoglobulina intravenosa e ácido acetilsalicílico.
 - c) Apenas acompanhamento clínico.
 - d) Combinação de ciclofosfamida e prednisona.
- 52. A respeito da controvérsia biológica, do ponto de vista fisiológico o envelhecimento humano caracteriza-se por uma constrição progressiva da reserva homeostática de todos os sistemas de órgãos. Qual(s) alteração(s) gastrintestinais pode ser observado fisiologicamente com a idade.**
- a) Aumento da função hepática.
 - b) Aumento da motilidade colônica.
 - c) Diminuição da acidez gástrica.
 - d) Aumento da função anorectal.
- 53. F.H., masculino 12 anos, procura atendimento médico com quadro de faringite associado a erupções cutâneas iniciadas na região superior do tronco disseminando para as extremidades, acentuada nas pregas cutâneas e poupando as palmas das mãos e plantas dos pés. A erupção é constituída de minúsculas pápulas, que dão à pele a textura característica de lixa de papel, associado apresenta palidez circumoral, língua “em framboesa”. Nega uso de medicamentos. Qual o provável diagnóstico.**
- a) Impetigo.
 - b) Empiema.
 - c) Escarlatina.
 - d) Erupções medicamentosas.
- 54. Assinale a alternativa correta. Na síndrome de Crigler-Najjar tipo I, observa-se**
- a) deficiência de transferase.
 - b) ausência de transferase.
 - c) deficiência de amilase.
 - d) bile contendo monoconjugados aumentados.
- 55. Qual a causa do distúrbio da bilirrubina encontrado na icterícia neonatal.**
- a) Produção excessiva.
 - b) Captação hepática deficiente.
 - c) Excreção deficiente.
 - d) Conjugação deficiente.
- 56. Paciente procura atendimento médico com o seguinte resultado sorológico: soro HBsAg - positivo contendo HBeAg. Qual informação você daria para esse paciente.**
- a) Pouca probabilidade de ser infeccioso.
 - b) Maior probabilidade de ser altamente infeccioso e estar associado à presença de virions da hepatite B.
 - c) Probabilidade de cura.
 - d) Probabilidade de vacinação.

- 57. Assinale a alternativa correta. São causas de azotemia pré-renal.**
- a) Mieloma múltiplo, hemorragia e calculo ureteral.
 - b) Hemorragia, queimadura e policitemia.
 - c) Necrose tubular aguda, macroglobulinemia e policitemia.
 - d) Glomerulonefrites e nefrite intersticial.
- 58. Paciente após ingestão de fármaco apresentou febre, erupções cutâneas e artralgia, evoluindo para nefrite intersticial alérgico. Podem-se observar quais alterações no exame de urina típico.**
- a) Sobrenadante urinário rosado e positivo para heme.
 - b) Pode ser normal, eritrócitos, proteinúria leve, raramente cilindros hemáticos/granulosos.
 - c) Cilindros hemáticos ou granulosos, eritrócitos, leucócitos e proteinúria leve.
 - d) Cilindros leucocitários, leucócitos, eosinofília, eritrócitos, raramente cilindros hemáticos e proteinúria.
- 59. O anticorpo anti-receptor de TSH (TRAb) é específico para qual doença da tiróide?**
- a) Familiares de doentes com tireoidite auto-imune.
 - b) Doença de Graves.
 - c) População geral.
 - d) Tireoidite auto-imune.
- 60. Uma das grandes conquistas da humanidade neste final de século é o aumento expressivo da expectativa de vida, observado em quase todo o mundo, decorrentes de mudanças demográficas profundas e duradouras na estrutural populacional. Relacionado a quedas, no idoso todas as alternativas estão corretas, EXCETO.**
- a) Queda pode ser definida como sendo a ocorrência de um evento não intencional que leva uma pessoa inadvertidamente a cair ao chão em um mesmo nível ou em outro inferior.
 - b) As quedas que ocorrem com pessoas idosas mais frágeis, especialmente aquelas nas quais a assistência é demorada e a pessoa permanece um longo período sem ter sido atendida, estão associados com maior mortalidade.
 - c) Apesar de a maioria das quedas não levarem a morte, elas estão associadas a um elevado número de lesões e distintas complicações clínicas que podem ocorrer durante o período de recuperação clínica dos pacientes.
 - d) Entre 10% a 15% dos idosos que caem são acometidos de lesões graves, e dois terço delas são fraturas ósseas, sendo a fratura de clavícula a mais comum.

REDAÇÃO

INSTRUÇÕES

- Leia o tema a seguir e desenvolva uma redação dissertativo/argumentativa.
- A prova de Redação deverá conter no mínimo 80 (oitenta) palavras, em letra legível, a respeito do tema fornecido;
- À redação fora do tema proposto será atribuído o grau 0 (zero);
- À redação com menos de 80 (oitenta) palavras será deduzido da nota atribuída 1 (um) décimo por palavra faltante, até o limite de 70 (setenta) palavras.
- Consideram-se palavras todas aquelas pertencentes às classe gramaticais da Língua Portuguesa.

Será atribuída a nota 0 (zero) ao texto:

- Fora do tipo ou tema proposto;
- Que não estiver em prosa;
- Com número inferior a 70 (setenta) palavras;
- Que apresentar marcas que permitam a identificação do autor;
- Escrito de forma completamente ilegível ou cuja caligrafia impeça a compreensão do sentido global do texto;
- Escrito a lápis ou com caneta que não seja de tinta preta ou azul.
- Não serão fornecidas folhas adicionais para complementação da redação, devendo o candidato limitar-se a uma única folha padrão recebida, com 30 (trinta) linhas.

TEMA DA REDAÇÃO

STF decide que diploma de jornalismo não é obrigatório para o exercício da profissão

Por 8 votos a 1, os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiram [...] que o diploma de jornalismo não é obrigatório para exercer a profissão.

Para o relator, danos a terceiros não são inerentes à profissão de jornalista e não poderiam ser evitados com um diploma. Mendes acrescentou que as notícias inverídicas são grave desvio da conduta e problemas éticos que não encontram solução na formação em curso superior do profissional. Mendes lembrou que o decreto-lei 972/69, que regulamenta a profissão, foi instituído no regime militar e tinha clara finalidade de afastar do jornalismo os intelectuais contrários ao regime.

Sobre a situação dos atuais cursos superiores, o relator afirmou que a não obrigatoriedade do diploma não significa automaticamente o fechamento dos cursos. Segundo Mendes, a formação em jornalismo é importante para o preparo técnico dos profissionais e deve continuar nos moldes de cursos como o de culinária, moda ou costura, nos quais o diploma não é requisito básico para o exercício da profissão.

Mendes disse ainda que as próprias empresas de comunicação devem determinar os critérios de contratação. "Nada impede que elas peçam o diploma em curso superior de jornalismo", ressaltou. [...]

Tais Gasparian, representante da Sertesp, representante da Sertesp, [...] lembrou que a obrigatoriedade do diploma foi instituída por uma junta militar que nem poderia legislar por decreto-lei. A ideia, defende a representante, era restringir a liberdade de expressão na época da ditadura, "estabelecendo um preconceito contra profissionais que atuavam na área", afirmou.

O Procurador-geral da República, Antônio Fernando de Souza, afirmou que o curso superior de jornalismo age como obstáculo à livre expressão estabelecida na Constituição. "A atividade exige capacidade de conhecimento multidisciplinar", afirmou Souza, acrescentando que o diploma fecha a porta para outros profissionais transmitirem livremente seu conhecimento através do jornalismo.

Do outro lado estava a Federação Nacional dos Jornalistas (Fenaj), favorável ao diploma. O advogado da entidade, João Roberto Fontes, afirmou que a não exigência do diploma significa uma precarização das relações trabalhistas entre donos de conglomerados e jornalistas. "Haverá uma proletarização ainda maior da profissão de jornalismo, uma vez que qualquer um poderá ser contratado ao 'bel-prazer do sindicato patronal'", afirmou Fontes. O advogado lembrou que a imprensa é conhecida como o quarto poder. "Ora, se não é necessário ter um diploma para exercer um poder desta envergadura, para que mais será preciso?", questionou.

Texto adaptado de <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2009/06/17/ult5772u4370.jhtm>>. Acesso em 3 jul 2009.

Com base no conteúdo do texto acima e em outros de seu conhecimento, redija um texto dissertativo, no qual você apresente seus argumentos contra ou a favor do diploma de jornalismo para exercer a profissão.

RASCUNHO – REDAÇÃO

TÍTULO: _____

01

05

10

15

20

25

30