



CONCURSO PÚBLICO

005. PROVA ESCRITA

2.º TENENTE MÉDICO PM ESTAGIÁRIO (CIRURGIA PLÁSTICA)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ◆ Confira seu nome e número de inscrição impressos na capa deste caderno.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** O retalho de Bakanjian é também conhecido como:
- (A) deltopeitoral.
 - (B) toracodorsal.
 - (C) reto abdominal.
 - (D) grande dorsal.
 - (E) toraco serratil.
- 02.** A melhor indicação para reconstrução de região anatômica, com o retalho indiano, é a
- (A) auricular.
 - (B) nasal.
 - (C) escrotal.
 - (D) peniana.
 - (E) vaginal.
- 03.** Em relação às hipospádias escrotais, pode-se afirmar que
- (A) há presença de corpos cavernosos.
 - (B) há presença de corpo esponjoso.
 - (C) há presença de corpo cavernoso e esponjoso.
 - (D) o corpo cavernoso é unilateral.
 - (E) o corpo esponjoso é unilateral.
- 04.** A Doença de Romberg é conhecida como:
- (A) hipertrofia da mandíbula.
 - (B) hipertrofia de ossos parietais.
 - (C) hipertrofia dos ossos frontais.
 - (D) atrofia hemifacial progressiva.
 - (E) atrofia do nervo facial.
- 05.** A fenda número 7, da Classificação de Tessier (0 a 14), é conhecida como Síndrome de
- (A) *Pfeiffer*.
 - (B) *Carpenter*.
 - (C) *Moebius*.
 - (D) *Romberg*.
 - (E) *Treacher-Collins*.
- 06.** A sutura primária do tendão flexor da mão pode ser realizada pelo ponto denominado
- (A) *Strickland*.
 - (B) *Kessler*.
 - (C) *Schartzmann*.
 - (D) *Tinel*.
 - (E) *Moebius*.
- 07.** A sindactilia é uma das mais comuns anomalias congênitas da mão, com uma incidência de:
- (A) 1:100.
 - (B) 1:200.
 - (C) 1:500.
 - (D) 1:1000.
 - (E) 1:2000.
- 08.** As craniossinostoses caracterizam-se pela fusão prematura das suturas. São exemplos:
- (A) Síndrome de Finochietto + Síndrome de Volkmann.
 - (B) Síndrome de Crouzon + Síndrome de Dupuytren.
 - (C) Síndrome de Apert + Síndrome de Finochietto.
 - (D) Síndrome de Crouzon + Síndrome de Apert.
 - (E) Síndrome de Pfeiffer + Síndrome de Volkemann.
- 09.** Nos reimplantes de membros, deve-se seguir a seguinte sequência:
- (A) fixação óssea/arterial/nervos/tendões/venoso/pele.
 - (B) fixação óssea/nervos/arterial/venoso/tendões/pele.
 - (C) fixação óssea/tendões/nervos/arterial/venoso/pele.
 - (D) fixação óssea/arterial/venoso/tendões/nervos/pele.
 - (E) fixação óssea/tendões/arterial/nervos/venosa/pele.
- 10.** A paralisia do VI e VII cranianos caracteriza a Síndrome de
- (A) *Treacher-Collins*.
 - (B) *Crouzon*.
 - (C) *Moebius*.
 - (D) *Apert*.
 - (E) *Romberg*.
- 11.** A melhor associação entre posição radiográfica e fratura do osso é:
- (A) Hirtz e osso nasal.
 - (B) Hirtz e malar.
 - (C) Waters e malar.
 - (D) Waters e mandíbula.
 - (E) Anteroposterior de crânio (AP) e malar.

12. Existe relação entre o ferimento cutâneo e a transmissão de energia no trauma. Dessa forma, o ferimento
- (A) inciso apresenta bordas regulares e o impacto apresenta grande transmissão de energia.
 - (B) inciso apresenta bordas irregulares e o impacto apresenta grande transmissão de energia.
 - (C) lacerante apresenta bordas irregulares e o impacto apresenta pequena transmissão de energia.
 - (D) corto contuso apresenta bordas irregulares e o impacto apresenta grande transmissão de energia.
 - (E) corto contuso apresenta bordas regulares e o impacto apresenta grande transmissão de energia.
13. A fratura LefortII da Classificação idealizada por René Lefort é também denominada:
- (A) transmaxilar.
 - (B) piramidal.
 - (C) disjunção craniofacial.
 - (D) disjunção craniomandibular.
 - (E) disjunção mandibular.
14. Em relação aos retalhos cutâneos, pode-se afirmar que
- (A) o retalho mais conhecido e utilizado em reparações é o de rotação de Limberg.
 - (B) o retalho de rotação é mais seguro que o retalho de transposição.
 - (C) a zetaplastia consiste em transposição de retalhos que podem ser executados para redirecionamento de cicatrizes.
 - (D) o retalho de Bakanjian é utilizado nas reparações dos membros inferiores.
 - (E) possuem artérias e veias axiais sempre conhecidas.
15. A evolução cronológica das fases de integração do enxerto ocorre na seguinte sequência:
- (A) crescimento capilar, embebição, inosculação.
 - (B) inosculação, crescimento capilar, embebição.
 - (C) inosculação, embebição, crescimento capilar.
 - (D) embebição, crescimento capilar, inosculação.
 - (E) embebição, inosculação, crescimento capilar.
16. O tumor maligno da pele mais frequente é o
- (A) melanoma.
 - (B) carcinoma basocelular.
 - (C) carcinoma espinocelular.
 - (D) sarcoma.
 - (E) dermatofibroma.
17. A Classificação de Clark, para o melanoma, estabelece:
- (A) Clark I acomete somente a epiderme.
 - (B) Clark II acomete a epiderme e a camada de células basais.
 - (C) Clark II acomete a epiderme, a camada de células basais e a derme papilar.
 - (D) Clark II acomete a epiderme, a camada de células basais e a derme reticular.
 - (E) Clark III acomete a epiderme, a camada de células basais e a derme reticular.
18. A fórmula de Parkland é referência para reposição volêmica em queimados e deve-se administrar:
- (A) 3mL/kg/% da área corpórea queimada em 24 horas.
 - (B) 3mL/kg/% da área corpórea queimada em 48 horas.
 - (C) 3mL/kg/% da área corpórea em 12 horas.
 - (D) 4mL/kg/% da área corpórea queimada em 48 horas.
 - (E) 4mL/kg/% da área corpórea queimada em 24 horas.
19. A reposição volêmica inicial, em grandes queimados (primeiras 24 horas), é realizada por meio de:
- (A) reposição com soro fisiológico a 0,9%.
 - (B) reposição com ringer.
 - (C) reposição com ringer lactato.
 - (D) reposição com soro fisiológico a 0,9% em 50% do volume total e 50% com solução colóide.
 - (E) reposição com soro fisiológico a 0,9% e 75% do volume total e 25% com solução colóide.
20. Em relação aos pacientes paraplégicos, assinale a alternativa que contém a melhor conduta para reparação de úlceras de pressão.
- (A) O retalho miocutâneo do tensor da fáscia lata é o que apresenta melhor reparação para as úlceras pressóricas trocântéricas.
 - (B) O retalho miocutâneo do tensor da fáscia lata é o que apresenta melhor reparação para as úlceras pressóricas sacrais.
 - (C) O retalho muscular do bíceps femoral é a melhor escolha nas reparações das úlceras pressóricas trocântéricas.
 - (D) O retalho muscular do semitendinoso é utilizado como escolha nas reparações das úlceras pressóricas sacrais.
 - (E) O retalho miocutâneo do glúteo máximo é o retalho de escolha para reparação das úlceras pressóricas trocântéricas.

21. Os padrões vasculares dos retalhos musculares e miocutâneos foram redefinidos por Nahai de forma que o
- (A) Tipo I possui um único pedículo vascular, sendo seu principal exemplo o tensor da fáscia lata.
 - (B) Tipo II possui vários pedículos menores segmentares e um maior dominante, sendo seu principal representante o glúteo máximo.
 - (C) Tipo III possui dois grandes pedículos vasculares, sendo que cada um deles pode fornecer suporte ao músculo e seu principal exemplo é o grande dorsal.
 - (D) Tipo IV possui uma série de pedículos segmentares, em geral, de tamanhos equivalentes, sendo o seu principal exemplo o grande dorsal.
 - (E) Tipo V possui um pedículo vascular dominante e pedículos vasculares segmentares secundários, sendo o seu principal exemplo o tensor da fáscia lata.
22. Paciente de 50 anos, submetida à mastectomia radical tipo Halsted. Há 4 anos, realizou quimioterapia e radioterapia complementares. Antecedentes: 4 filhos (partos normais), sem cirurgias no abdômen, com 1,70 m de altura e pesando 75 kg. A melhor conduta quanto à reconstrução mamária tardia é:
- (A) colocação de expansor em primeiro tempo e, em segundo tempo, a prótese definitiva.
 - (B) colocação de expansor definitivo em primeiro tempo, e retirada da válvula em segundo tempo.
 - (C) reconstrução com retalho miocutâneo do grande dorsal com prótese.
 - (D) reconstrução com retalho miocutâneo do reto abdominal.
 - (E) reconstrução com retalho cutâneo lateral da coxa com microcirurgia, e colocação de prótese.
23. Na axonotmese (lesões nervosas de segundo grau), as fibras vão se recuperar à razão de 2,5 cm por mês. A evolução da regeneração pode ser acompanhada pela progressão do sinal de
- (A) Parkeland.
 - (B) Tinel.
 - (C) Brooke.
 - (D) Lemos Torres.
 - (E) Mark.
24. Em relação ao tratamento cirúrgico dos queloides, recomenda-se ressecção
- (A) parcial e infiltração de corticoide.
 - (B) completa mais radiação do laser de Hélio Neônio.
 - (C) completa mais radiação beta precoce.
 - (D) completa mais radiação do laser de Neodímio.
 - (E) completa mais radiação com laser de CO₂.
25. Paciente de 30 anos, nulípara, portadora de carcinoma ductal, foi submetida à quadrantectomia em polo inferior da mama e esvaziamento axilar. A conduta menos agressiva para reparação da mama é:
- (A) colocação de prótese expansora e reconstrução, em segundo tempo, com prótese definitiva.
 - (B) reconstrução mamária com retalho grande dorsal microcirúrgico.
 - (C) reconstrução mamária com retalho cutâneo lateral da coxa com microcirurgia.
 - (D) reconstrução mamária com retalho miocutâneo do reto abdominal.
 - (E) reconstrução com prótese de mama com retalhos cutâneos locais.
26. Em relação aos músculos da perna, pode-se afirmar que o músculo
- (A) sóleo possui como função muscular a eversão do pé.
 - (B) fibular curto possui como função muscular a flexão do joelho e a rotação da tibia.
 - (C) tibial posterior possui como função a flexão do joelho e a rotação da tibia.
 - (D) poplíteo possui como função muscular a flexão plantar e a inversão do pé.
 - (E) tibial anterior possui como função muscular a dorso flexão e a inversão do pé.
27. A melhor reconstrução para a região do calcâneo é o retalho plantar medial. A sua irrigação nutridora é a artéria
- (A) plantar medial profunda.
 - (B) sural medial.
 - (C) sural lateral.
 - (D) dorsal do pé.
 - (E) társica lateral.
28. Em relação aos remanescentes do arco branquial no desenvolvimento embriológico da face, pode-se afirmar que
- (A) o remanescente do segundo arco é o nervo trigêmeo (V).
 - (B) o remanescente do segundo arco é o nervo vago (X).
 - (C) o remanescente do segundo arco é o nervo glosso faríngeo (IX).
 - (D) o remanescente do segundo arco é o nervo facial (VII).
 - (E) o remanescente do primeiro arco é o nervo facial (VII).

29. Paciente de 55 anos, 4 filhos (partos normais), submetida à quadrantectomia de mama esquerda, mais esvaziamento axilar, mais quimioterapia, mais radioterapia, há 07 anos. Apresenta recidiva do tumor em região submamilar de (+/_) 2 cm de diâmetro. A conduta com menor chance de complicação é:
- (A) mastectomia + reconstrução com expensor definitivo.
 - (B) mastectomia + reconstrução com retalho miocutâneo do reto abdominal.
 - (C) mastectomia + reconstrução com retalho miocutâneo do grande dorsal + prótese.
 - (D) mastectomia + reconstrução microcirúrgica com retalho lateral da coxa + prótese.
 - (E) mastectomia + expensor entre meio tempo e prótese definitiva em segundo tempo.
30. Em relação às fendas labiopalatinas, na população branca, pode-se afirmar que a frequência de incidência é:
- (A) 1: 100.
 - (B) 1: 200.
 - (C) 1: 300.
 - (D) 1: 500.
 - (E) 1: 1000.
31. Em relação às fendas labiopalatinas, pode-se afirmar que
- (A) o sexo feminino apresenta a fenda labial unilateral mais frequente que o sexo masculino.
 - (B) a fenda labial unilateral do lado esquerdo é mais frequente em relação ao lado direito.
 - (C) no sexo masculino, é mais frequente a fenda palatina isolada.
 - (D) a fenda palatina é menos frequente nos asiáticos em relação à população branca.
 - (E) a fenda palatina é mais comum nos afrodescendentes em relação aos asiáticos.
32. No tratamento do carcinoma basocelular, pode-se utilizar a operação micrográfica de MOHS, que tem as seguintes características:
- (A) curetagem + incisão em bisel + vaporização com laser CO₂.
 - (B) curetagem + incisão em bisel + vaporização com laser Hélio Neônio.
 - (C) curetagem + incisão em bisel + vaporização com laser Neodímio.
 - (D) curetagem + incisão em bisel + orientação da peça + codificação da cor e cortes congelados horizontais.
 - (E) curetagem + incisão em bisel + orientação da peça + codificação da cor e cortes congelados verticais.
33. Paciente de 40 anos, com 60 kj, apresenta 30% da área cor-pórea queimada. Deverá receber fluidos de acordo com a fórmula de Parkland, nas primeiras 8 horas:
- (A) 3 600 mL.
 - (B) 7 200 mL.
 - (C) 1 800 mL.
 - (D) 900 mL.
 - (E) 2 000 mL.
34. Nos ferimentos cutâneos da mão e do pé, a sutura primária deve ser realizada com o ponto
- (A) intradérmico.
 - (B) Kessler.
 - (C) Donatti.
 - (D) contínuo simples.
 - (E) contínuo ancorado.
35. Paciente jovem, de 35 anos, ficou internado no hospital para tratamento cirúrgico de fratura do membro inferior direito. Foi operado e evoluiu bem, no entanto desenvolveu úlcera de pressão na região sacral. O paciente voltará a deambular após fisioterapia. O melhor tratamento cirúrgico indicado para fechamento é retalho
- (A) cutâneo de vizinhança de rotação.
 - (B) miocutâneo do glúteo máximo.
 - (C) microcirúrgico lateral da coxa.
 - (D) microcirúrgico do reto abdominal.
 - (E) microcirúrgico do grande dorsal.
36. Na fratura de mandíbula, o local acometido mais frequente é:
- (A) corpo.
 - (B) ramo.
 - (C) sínfise.
 - (D) coronoide.
 - (E) condilo.
37. Paciente de 65 anos, hipertensa, diabética, apresenta úlcera de membro inferior distal. Foi submetida a debridamentos e curativos, apresentando boa evolução com tecido de granulação. A úlcera mede 4 cm de comprimento e 3 cm de largura. A melhor conduta de reparação é:
- (A) retalho muscular do sóleo + enxertia de pele.
 - (B) enxertia de pele parcial.
 - (C) retalho de pernas cruzadas (*cross-leg*).
 - (D) retalho microcirúrgico do reto abdominal.
 - (E) retalho chinês.

38. A recuperação de lesões nervosas acontecem com evolução característica no decorrer do tempo:

- (A) a lesão de primeiro grau (neuropraxia) ocorre e a recuperação ocorre em quatro semanas.
- (B) a lesão de primeiro grau (neuropraxia) ocorre e a recuperação ocorre em seis semanas.
- (C) a lesão de primeiro grau (neuropraxia) ocorre e a recuperação ocorre em doze semanas.
- (D) a lesão de segundo grau (axonotmese) ocorre, e a recuperação acontece em duas semanas.
- (E) a lesão de segundo grau (axonotmese) ocorre, e a recuperação acontece em quatro semanas.

39. Em relação à queimadura de segundo grau, pode-se afirmar que

- (A) o eritema é a representação clínica.
- (B) a bolha é a representação clínica.
- (C) a lesão atinge somente a epiderme.
- (D) a lesão atinge a epiderme, a derme e a hipoderme.
- (E) a lesão atinge a hipoderme.

40. A célula mais importante no processo de reparação tecidual da pele é o

- (A) macrófago.
- (B) linfócito.
- (C) eosinófilo.
- (D) fibroblasto.
- (E) mastócito.

CONHECIMENTOS GERAIS

41. De acordo com as diretrizes da Constituição Federal do Brasil e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento integral refere-se

- (A) ao controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
- (B) à integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico com participação conjunta e articulada das três esferas de governo no planejamento.
- (C) à capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- (D) à introdução no sistema, da possibilidade de formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e à participação na sua produção.
- (E) à integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

42. Segundo a Lei Orgânica do Município de São Paulo,

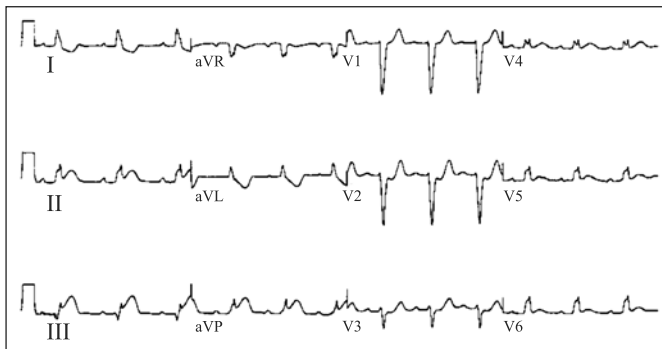
- (A) não cabe ao município a participação no controle da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos.
- (B) o município deve fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial.
- (C) o município responsabiliza-se pela assistência integral à saúde seguindo, rigorosa e estritamente, as prioridades estabelecidas pelo Ministério da Saúde na orientação programática e alocação de recursos.
- (D) o município deve submeter-se à coordenação da Secretaria Nacional de Defesa antidrogas (Senad) para administrar os serviços de saúde mental abrangidos pelo Sistema Único de Saúde.
- (E) a implementação da política de saúde nas unidades prestadoras de assistência será uma atribuição do Conselho Municipal de Saúde, órgão apenas deliberativo, composto por representantes do Poder Público, trabalhadores da saúde, hospitais universitários e empresários dos serviços privados de saúde.

43. Segundo a Política Nacional, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, dentre as quais pode-se citar:
- (A) dedicar-se exclusivamente à execução de ações, deixando a elaboração, o acompanhamento e a gestão de projetos terapêuticos, de qualquer ordem, para órgãos do executivo federal.
 - (B) ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
 - (C) adotar uma política de acesso restrito às populações periféricas dos grandes centros, de baixa renda, para reduzir a demanda nos serviços de alta complexidade.
 - (D) oferecer baixa resolutividade, com a conseqüente redução nos custos, mas suficiente para dar conta da maioria dos agravos à saúde sem recorrer a procedimentos de alta complexidade.
 - (E) implantar programas dos serviços de saúde em consonância com as necessidades de saúde dos usuários antecipadamente definidas por análises do Ministério da Saúde.
44. Em determinada comunidade, observa-se, ao longo dos últimos cinco anos, que é constante um grande número de casos de hanseníase e tuberculose e, por outro lado, que têm ocorrido, anualmente, muitos casos novos dessas doenças.
- Com base nessa informação, pode-se dizer que, provavelmente, nessa comunidade,
- (A) essas doenças têm altas prevalências e altas incidências.
 - (B) essas doenças apresentam altas taxas de prevalência e baixas taxas de incidência.
 - (C) a esperança de vida, em razão dessas doenças, está muito reduzida.
 - (D) o coeficiente de mortalidade, para ambas as doenças, deve ser muito baixo.
 - (E) a taxa de morbidade, para cada uma dessas doenças, só poderá ser calculada se estiverem disponíveis os respectivos números de óbitos.
45. Endemia é a ocorrência de determinada doença que acomete sistematicamente populações em espaços característicos e determinados, no decorrer de um longo período, e
- (A) que mantém a incidência relativamente constante, permitindo variações cíclicas.
 - (B) cuja prevalência é sempre muito baixa.
 - (C) que é sempre multicausal, não podendo ser atribuída a um único fator.
 - (D) para a qual as medidas de quimioprofilaxia são sempre inócuas.
 - (E) cuja previsibilidade dispensa procedimentos de vigilância em saúde.
46. A Proporção de Idosos na População, que é o percentual de pessoas com 60 ou mais anos de idade, na população total, em determinado espaço geográfico e no período considerado,
- (A) permite estimar o índice de Swaroop-Uemura.
 - (B) é essencial para a construção da curva de Nelson Moraes.
 - (C) indica a participação relativa de idosos na população geral.
 - (D) é resultado da razão entre os componentes etários extremos da população, representados por idosos e jovens.
 - (E) mede, em termos absolutos, o contingente populacional potencialmente inativo.
47. Para o fortalecimento da Atenção Básica, no âmbito do seu território, a secretaria municipal de saúde deve buscar parcerias
- (A) apenas com órgãos governamentais federais.
 - (B) apenas com o setor privado.
 - (C) apenas com instituições filantrópicas.
 - (D) apenas com instituições governamentais e filantrópicas.
 - (E) com instituições governamentais, não governamentais e com o setor privado.
48. As doenças constantes do Anexo I, da Portaria MS104/11 (Lista de Notificação Compulsória – LNC), referente a doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada, devem ser notificadas e registradas
- (A) nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS) em, no máximo, 6 (seis) horas a partir da confirmação do caso.
 - (B) apenas na Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
 - (C) apenas na Secretaria Municipal de Saúde.
 - (D) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - (E) apenas na Secretaria Estadual de Saúde.
49. Pelo Calendário Nacional de Vacinação, deve-se oferecer a imunização contra a hepatite B (recombinante), para grupos vulneráveis não vacinados ou sem comprovação de vacinação anterior como, entre outros, bombeiros, policiais militares e
- (A) gestantes em qualquer fase da gestação.
 - (B) gestantes unicamente no terceiro trimestre da gestação.
 - (C) gestantes após o primeiro trimestre da gestação.
 - (D) apenas às mulheres que estiverem na segunda gestação.
 - (E) apenas às gestantes com sorologia positiva para o HIV.

50. No capítulo do sigilo profissional, no Código de Ética Médica, diz-se que é vedado ao médico revelar conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, contudo essa proibição deixará de existir
- se o fato for de conhecimento público.
 - com o falecimento do paciente.
 - quando o médico depuser como testemunha.
 - quando o sigilo for relacionado a paciente menor de idade e a não revelação possa acarretar dano ao paciente.
 - em investigação de suspeita de crime quando a revelação possa expor o paciente a processo penal.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 51 a 53.

Homem, 75 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, ex-tabagista, diabético e dislipidêmico, em uso de atenolol, AAS, metformina, glibenclamida e sinvastatina, chega ao pronto-atendimento com queixa de dor retroesternal há, pelo menos, 2 horas, acompanhada de sudorese intensa, dispneia e náuseas. O exame físico da admissão revela o paciente em regular estado geral, taquipneico leve, palidez cutaneomucosa e sudoreico. PA = 160 x 90 mmHg, FC = 50 bpm, SO₂ = 96% em ar ambiente. O exame físico revela ausculta cardíaca e pulmonar normais. O eletrocardiograma realizado no momento da admissão encontra-se ilustrado a seguir.

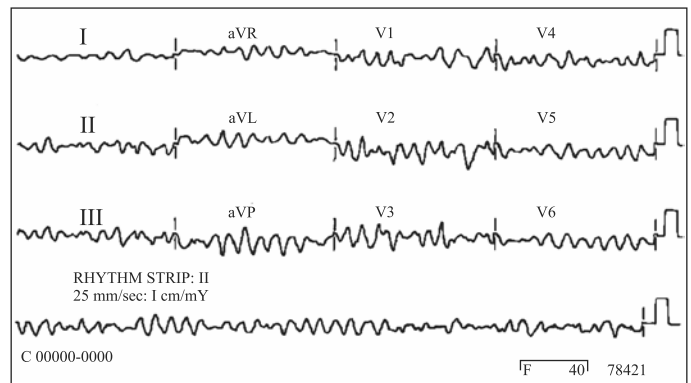


(Considere: PR = 220 ms; FC = 50 bpm; duração do QRS = 130 ms)

51. Em relação aos achados eletrocardiográficos, é correto afirmar que
- a presença de QRS com duração acima do limite superior da normalidade e morfologia de bloqueio de ramo esquerdo impedem, pelos achados eletrocardiográficos, a definição de isquemia miocárdica verdadeira nesse caso.
 - o ritmo é sinusal, há bloqueio atrioventricular do segundo grau Mobitz tipo I e corrente de lesão em parede inferior.
 - há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede inferior por provável oclusão total da artéria coronária direita.
 - o distúrbio de condução pelo ramo esquerdo não impede a verificação de isquemia nesse caso, e há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede anterior.
 - o infradesnívelamento do segmento ST em V2 e V3 reforça a hipótese de oclusão da artéria coronária interventricular anterior.

52. Em relação à abordagem terapêutica do paciente em questão, é correto afirmar que
- os níveis pressóricos da admissão contraíndicam a utilização de medicamentos trombolíticos.
 - há necessidade de terapia de reperfusão coronária, seja ela mecânica (angioplastia) ou química (trombólise).
 - o tratamento deve ser realizado com heparinização plena e antiagregação plaquetária, aguardando-se 24 horas sem a utilização de metformina, para a realização do cateterismo cardíaco, pelo risco de acidose láctica.
 - a administração de trombolíticos é preferível em relação à angioplastia primária, por se tratar de paciente idoso e diabético.
 - não há necessidade de suplementação de oxigênio ao paciente, uma vez que a saturação de O₂ encontra-se acima de 90%.

53. Enquanto eram tomadas as medidas iniciais, o paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, tornando-se arresposivo. O aparelho de eletrocardiograma ainda se encontrava conectado ao paciente e foi realizado o registro a seguir.



A conduta que deve ser prontamente adotada é:

- realizar intubação orotraqueal, ventilação invasiva e encaminhar o paciente imediatamente à hemodinâmica.
- iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, iniciando-se pela intubação orotraqueal e, a seguir, massagem cardíaca.
- realizar cardioversão elétrica sincronizada.
- realizar desfibrilação não sincronizada. Caso o desfibrilador não esteja próximo, iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, começando por compressões torácicas.
- aplicar amiodarona intravenosa em bolus, seguida de adrenalina 1 mg e compressões torácicas.

54. Paciente do sexo feminino, 44 anos, apresenta quadro de dispneia intensa e chiado no peito, cerca de 10 minutos após a realização de exame com contraste iodado. Foi levada ao pronto-atendimento, apresentando dificuldade para enxergar e rouquidão. Ao exame físico, notou-se edema facial e estriador laríngeo. A pressão arterial era de 80 x 40 mmHg.

O fármaco e a melhor via de administração deverão ser, respectivamente:

- (A) adrenalina / intravenosa.
- (B) adrenalina / intramuscular.
- (C) corticoide / intravenoso.
- (D) corticoide / inalatório.
- (E) anti-histamínico / via oral.

55. Homem, 56 anos, etilista crônico – cerca de 5 garrafas de cerveja ao dia – encontra-se internado por broncopneumonia aspirativa, recebendo terapia antimicrobiana parenteral. No terceiro dia de internação, começou a enxergar baratas nas paredes do quarto, a apresentar agitação psicomotora e tremor intenso de extremidades.

O tratamento de eleição deverá ser feito com

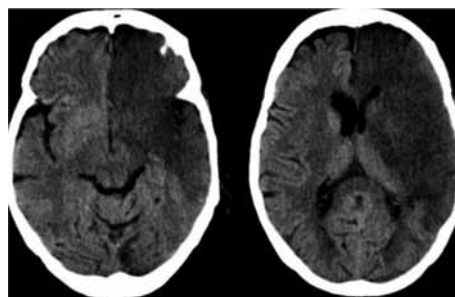
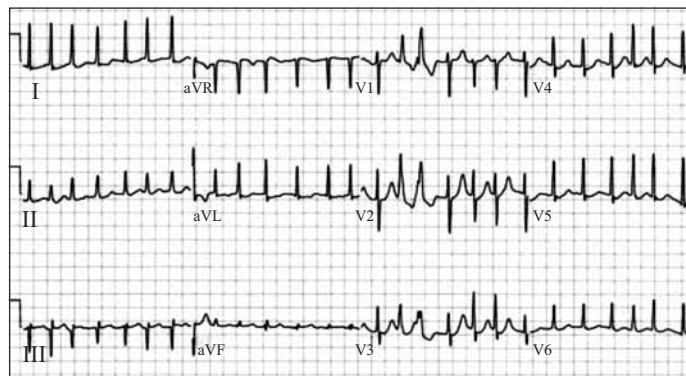
- (A) tiamina e benzodiazepínico.
- (B) tiamina e haloperidol.
- (C) quetiapina e hidantoína.
- (D) glicose a 50% e haloperidol.
- (E) haloperidol e opioide.

56. Paciente jovem, do sexo feminino, foi internada por quadro de polidipsia, poliúria, adinamia e sonolência há, pelo menos, 5 dias. Nos últimos dois dias, ficou muito prostrada e apresentou alguns episódios de náuseas e vômitos. À admissão, a paciente encontrava-se sonolenta, hálito cetótico, respiração de Kussmaul e desidratada. Dextro = 480 mg/dL, corpos cetônicos na urina 4+/4, pH = 7,18 e bicarbonato = 12.

São complicações potenciais e esperadas do tratamento dessa paciente:

- (A) hiperglicemia, oligúria e amaurose.
- (B) neuropatia, infecção e hiperglicemia.
- (C) hipercalcemia, alcalose metabólica e hipoglicemia.
- (D) hipoglicemia, hipocalemia e edema cerebral.
- (E) amaurose, infecção e neuropatia.

57. Mulher, 63 anos, foi admitida no pronto-atendimento após ser encontrada pelos familiares, caída, em casa. Ao exame físico, apresentava rebaixamento do nível de consciência (Glasgow = 11), ausculta cardíaca irregular e desvio conjugado do olhar para a esquerda. O eletrocardiograma e a tomografia computadorizada de crânio encontram-se ilustrados a seguir.



Das medidas apresentadas, assinale aquela que pode ser deletéria ao caso em questão e, portanto, deverá ser evitada inicialmente, mesmo diante de uma indicação precisa.

- (A) Correção dos níveis de glicemia.
- (B) Uso de manitol.
- (C) Anticoagulação plena.
- (D) Controle da pressão arterial, se PAS > 200 mmHg e/ou PAD > 120 mmHg.
- (E) Controle de hipertermia.

58. Paciente jovem do sexo masculino procurou atendimento médico devido ao aparecimento de lesões com aspecto de verrugas em região de glândula e prepúcio. As lesões eram confluentes e assumiam aspecto semelhante a uma couve-flor.

O agente etiológico provavelmente envolvido no caso em questão é o

- (A) *Haemophilus ducreyi*.
- (B) HIV.
- (C) vírus do molusco (Poxvírus).
- (D) *Treponema pallidum*.
- (E) vírus HPV (Papiloma vírus).

- 59.** Em relação ao tromboembolismo pulmonar, é correto afirmar que
- (A) apesar de controversa, a terapia trombolítica pode ser realizada, na presença de indicações precisas, como instabilidade hemodinâmica, até 14 dias após o início dos sintomas.
 - (B) a passagem do filtro de veia cava deve ser feita de rotina nos pacientes idosos, associada ao uso do anticoagulante oral.
 - (C) após o início do uso da varfarina, deve-se manter o uso da heparina até que se atinja um INR entre 4,0 e 5,0.
 - (D) o uso da heparina não fracionada é vantajoso em relação à heparina de baixo peso molecular, devido à maior previsibilidade das dosagens e menor ocorrência de efeitos colaterais.
 - (E) o achado eletrocardiográfico mais frequente é a sobrecarga de câmaras direitas.
- 60.** Paciente com 24 anos de idade foi levado ao pronto-atendimento após tentativa de suicídio, apresentando miose, sialorreia intensa, confusão mental, ansiedade e poliúria com certa incontinência urinária. Os acompanhantes referem que o paciente trabalha com lavoura e ingeriu grande quantidade de um líquido que acreditam ser inseticida. Além das medidas de suporte e correção dos distúrbios hidroeletrolíticos, recomenda-se a administração de
- (A) clorpromazina.
 - (B) fisostigmina.
 - (C) dantrolene.
 - (D) naloxone.
 - (E) pralidoxima.

