



CONCURSO PÚBLICO

## **007. PROVA ESCRITA**

### **2.º TENENTE MÉDICO PM ESTAGIÁRIO (DERMATOLOGIA)**

- ◆ 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. A lesão elementar característica do eczema crônico é:

- (A) nódulo.
- (B) vesícula.
- (C) liquenificação.
- (D) crosta.
- (E) verrucosidade.

02. Teste de contato positivo para parafenilenodiamina indica dermatite eczematosa de contato por:

- (A) tintura de cabelo.
- (B) antisséptico.
- (C) perfume.
- (D) cimento.
- (E) metal.

03. Microabscessos de Munro e pústulas espongiformes de Kogoj são achados histopatológicos das lesões cutâneas de:

- (A) micose fungoide.
- (B) parapsoríase.
- (C) mucinose folicular.
- (D) psoríase.
- (E) líquen plano.

04. São doenças purpúricas por distúrbio de coagulação:

- (A) doença de Rendu-Osler e macroglobulinemia de Waldenström.
- (B) síndrome de Kasabach-Merritt e síndrome de Waterhouse-Friederichsen.
- (C) deficiência de vitamina K e dermatite ocre.
- (D) púrpura anular teleangiectásica de Majocchi e púrpura eczematoide de Doukas-Kapetanakis.
- (E) púrpura liquenoide de Gougerot-Blum e síndrome hemolítico-urêmica.

05. Criança de 5 anos apresenta, há 9 dias, lesões purpúricas nos membros inferiores e nádegas, acompanhadas de febre, artralgias, dores abdominais, com alterações laboratoriais sugestivas de glomerulonefrite. A imunofluorescência direta demonstra IgA na parede de vasos dérmicos.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) moléstia de Schamberg.
- (B) púrpura de Henoch-Schönlein.
- (C) síndrome de Glanzmann-Naegeli.
- (D) angiodermite de Favre-Chaix.
- (E) púrpura de Wiskott-Aldrich.

06. Lesões liquenoides podem ser encontradas nas seguintes doenças:

- (A) pênfigo paraneoplásico e doença enxerto-versus-hospedeiro.
- (B) epidermólise bolhosa adquirida e penfigoide de membranas mucosas.
- (C) líquen plano e esclerodermia cutânea.
- (D) sífilis secundária e doença de Hailey-Hailey.
- (E) líquen plano penfigoide e pitiríase versicolor.

07. Acantólise nas porções superiores da epiderme (camadas córnea e granulosa) e depósitos de IgG e C3 intercelulares presentes, respectivamente, no exame histopatológico de lesão cutânea e na imunofluorescência direta de área perilesional cutânea são achados laboratoriais da seguinte doença:

- (A) dermatite herpetiforme.
- (B) pênfigo foliáceo.
- (C) pênfigo vulgar.
- (D) doença de Hailey-Hailey.
- (E) penfigoide de membranas mucosas.

08. O antígeno do subtipo dermatose pustulosa subcórnea do pênfigo por IgA, identificado através de imunofluorescência indireta com célula COS-7, é:

- (A) BP 230.
- (B) BP 180.
- (C) desmogleína 1.
- (D) desmogleína 3.
- (E) desmocolina 1.

09. Úlcera de fundo hemorrágico, bordas irregulares, localizada no terço inferior e face interna da perna, associada a dermatite ocre e lesões eczematosas são achados clínicos característicos da úlcera:

- (A) varicosa.
- (B) anêmica.
- (C) hipertensiva.
- (D) arteriosclerótica.
- (E) neurotrófica.

10. Dermatite perioral é causada pelo uso tópico de:

- (A) cosmético.
- (B) anestésico.
- (C) sulfametoxazol-trimetoprina.
- (D) corticoide fluorado.
- (E) tiabendazol.

11. A forma fibroangiomasiosa de rinofima é mais frequentemente associada a:
- (A) foliculite necrotizante.
  - (B) demodecidose.
  - (C) acne vulgar.
  - (D) dermatite perioral granulomatosa.
  - (E) rosácea.
12. Lesões psoriasiformes e anulares policíclicas nas áreas expostas ao sol, particularmente na porção superior do tronco, ombros, V do decote, faces extensoras dos membros superiores e dorso de mãos, são características de:
- (A) lúpus eritematoso cutâneo crônico.
  - (B) dermatomiosite.
  - (C) lúpus eritematoso cutâneo subagudo.
  - (D) atrofodermia de Pasini e Pierini.
  - (E) líquen plano.
13. Lúpus eritematoso neonatal caracteriza-se por:
- (A) lesões eritematosas anulares transitórias na face e couro cabeludo e bloqueio cardíaco congênito.
  - (B) lesões eritêmato-pigmentares na face e membros superiores e glomerulonefrite.
  - (C) lesões esclero-atróficas persistentes nos membros inferiores e pneumonite intersticial.
  - (D) lesões poiquilodérmicas difusas e estenose esofágica.
  - (E) lesões eritêmato-atróficas na face e tronco e hipoacusia.
14. Eritema heliotrópico e sinal de Gottron são achados clínicos presentes na seguinte doença:
- (A) líquen escleroso e atrófico.
  - (B) porfiria cutânea tardia.
  - (C) dermatomiosite.
  - (D) esclerodermia cutânea.
  - (E) síndrome de Sjögren.
15. São anticorpos encontrados na esclerose sistêmica progressiva, também conhecida como esclerodermia sistêmica:
- (A) anti-Jo 1, anti-PL7 e anti-EJ.
  - (B) anti-Scl70, anti-RNA-Polimerase III e antifibrilarina.
  - (C) anticentrômero, anti-OJ e anti-PL12.
  - (D) anti-Ro/SSA, anti-La/SSB e anti-Sm.
  - (E) anti-RNP ribossomal, anti-histona e anti-DNA.
16. São consideradas vasculites cutâneas de pequenos vasos:
- (A) granulomatose de Wegener e poliarterite nodosa.
  - (B) arterite temporal e doença de Takayasu.
  - (C) púrpura hipoglobulinêmica de Waldenström e granulomatose alérgica.
  - (D) urticária vasculite e eritema *elevatum diutinum*.
  - (E) nódulos reumatoides e granulomatose linfomatoide.
17. Doente de 45 anos refere ferimento no pé esquerdo há 2 dias. Apresenta eritema, edema, calor, rubor e dor no membro inferior esquerdo, estendendo-se do pé até o terço superior da perna. Refere febre de 39 °C e mal-estar geral.
- A principal hipótese diagnóstica e o tratamento de eleição são:
- (A) impetigo e cefalosporina.
  - (B) furúnculo e clindamicina.
  - (C) ectima e sulfametoxazol-trimetropina.
  - (D) erisipela e penicilina.
  - (E) fasciíte necrotizante e vancomicina.
18. Eritrasma é afecção causada por:
- (A) *Erysipelothrix insidiosa*.
  - (B) *Listeria monocytogenes*.
  - (C) *Bacillus anthracis*.
  - (D) *Borrelia vincenti*.
  - (E) *Corynebacterium minutissimum*.
19. Doente de 22 anos, sexo masculino, apresenta há 7 dias lesão ulcerada, base infiltrada, fundo limpo no pênis, com gânglios inguinais indolores, duros, não inflamatórios e não supurativos. Para confirmação de diagnóstico de cancro duro, o exame indicado e positivo será:
- (A) bacterioscopia para *Haemophilus ducreyi*.
  - (B) intradermoreação de Frei.
  - (C) pesquisa direta para *T. pallidum* em campo escuro.
  - (D) esfregaço de lesão para corpúsculos de Donovan.
  - (E) reação de fixação de complemento para *C. granulomatis*.
20. Doente de 34 anos, sexo masculino, refere, após relação sexual, aparecimento de vesícula-pápula no pênis. Após 3 semanas, apresentava gânglios coalescentes na região inguinal direita, formando massa volumosa, com fistulização em diversos pontos. Evoluiu com estase linfática no genital. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- (A) Linfogranuloma venéreo.
  - (B) Donovanose.
  - (C) Cancroide.
  - (D) Gonorreia.
  - (E) Pinta.

21. O tratamento da hanseníase indeterminada, segundo a Organização Mundial de Saúde, é feito com:
- (A) dapsona 100 mg/dia autoadministrada, clofazimina 50 mg/dia autoadministrada e clofazimina 300 mg/mês supervisionada, rifampicina 600 mg/mês supervisionada, durante 12 meses.
  - (B) dapsona 100 mg/dia autoadministrada, clofazimina 50 mg/dia autoadministrada e clofazimina 300 mg/mês supervisionada, rifampicina 600 mg/mês supervisionada, durante 24 meses.
  - (C) dapsona 100 mg/dia autoadministrada e rifampicina 600 mg/mês supervisionada, durante 6 meses.
  - (D) dapsona 100 mg/dia autoadministrada e rifampicina 600 mg/mês supervisionada, durante 12 meses.
  - (E) dapsona 100 m/dia autoadministrada, clofazimina 50 mg/dia autoadministrada e rifampicina 600 mg/mês supervisionada, durante 12 meses.
22. A variante histoide de hanseníase caracteriza-se por:
- (A) lesões nodulares múltiplas, infiltrado inflamatório com macrófagos fusiformes e baciloscopia positiva.
  - (B) lesões eritemato-infiltradas isoladas, infiltrado inflamatório com células epiteloideas e baciloscopia negativa.
  - (C) pápulas e nódulos em pequeno número na face de crianças com baciloscopia negativa.
  - (D) vasculite leucocitoclástica e baciloscopia positiva.
  - (E) lesões hipocrômicas mal delimitadas, com baciloscopia negativa.
23. Tinha favosa e tinha negra são causadas, respectivamente, por:
- (A) *Trichophyton concentricum* e *Epidermophyton floccosum*.
  - (B) *Trichophyton schönleini* e *Phaeoannellomyces werneckii*.
  - (C) *Trichophyton rubrum* e *Trichosporum beigeli*.
  - (D) *Microsporium canis* e *Candida tropicalis*.
  - (E) *Malassezia sympodialis* e *Piedraia hortai*.
24. Lesão ulcerada de fundo granuloso fino com pontilhado hemorrágico na mucosa bucal, conhecida como estomatite moriforme, é característica da seguinte doença:
- (A) leishmaniose tegumentar americana.
  - (B) paracoccidiodomicose.
  - (C) histoplasmose.
  - (D) actinomicose.
  - (E) criptococose.
25. Doente de 25 anos, sexo masculino, apresenta há 3 meses lesão abscedada no terço inferior da perna direita, discretamente eritematosa, indolor, sem linfangite ou adenomegalia regional. O exame direto do material de lesão, com KOH 10%, mostrou a presença de hifas escuras e corpos arredondados. A cultura para fungos demonstrou *Exophiala jeanselmei*.
- O diagnóstico da doença é:
- (A) esporotricose.
  - (B) cromomicose.
  - (C) doença de Jorge Lobo.
  - (D) botriomicose.
  - (E) feohifomicose.
26. Criança do sexo feminino, 5 anos, apresenta há 3 meses pápulas da cor da pele ou eritematosas, semiesféricas, umbilicadas, de 2 a 3 mm, no tronco anterior e pescoço. As lesões são assintomáticas. Mãe refere que a irmã de 7 anos apresenta o mesmo quadro. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- (A) Herpes simples.
  - (B) Verruga vulgar.
  - (C) Verruga plana.
  - (D) Hiperplasia epitelial focal.
  - (E) Molusco contagioso.
27. São medicamentos indicados no tratamento da leishmaniose tegumentar americana:
- (A) itraconazol, cetoconazol e griseofulvina.
  - (B) sulfametoxazol-trimetropina, sulfona e colchicina.
  - (C) metronidazol, albendazol e tiabendazol.
  - (D) secnidazol, iodocloro-hidroxiquinoleína e espiramicina.
  - (E) n-metil-glucamina, anfotericina B e pentamidina.
28. Doente de 18 anos, sexo masculino, apresenta há 7 dias pápulas amareladas com pontos centrais escuros nas regiões plantares. Refere ter andado descalço na praia. Qual o agente etiológico dessa dermatose?
- (A) *Pulex irritans*.
  - (B) *Triatoma infestans*.
  - (C) *Phthirus gorillae*.
  - (D) *Tunga penetrans*.
  - (E) *Ixodes scapularis*.

29. Reação de Jarisch-Herxheimer ocorre após tratamento da seguinte dermatose:
- (A) candidíase.
  - (B) sífilis.
  - (C) esporotricose.
  - (D) herpes-zoster.
  - (E) escabiose.
30. Necrólise epidérmica tóxica apresenta exame histopatológico de lesão cutânea com:
- (A) apoptose, necrose de queratinócitos, clivagem subepidérmica e discreto infiltrado inflamatório na derme.
  - (B) hiperqueratose, acantose, infiltrado neutrofilico permeando a epiderme, vasodilatação e infiltrado linfocitário perivascular na derme superficial.
  - (C) acantose em dente de serra, agranulose, degeneração vacuolar na interface dermoepidérmica e infiltrado em faixa com linfócitos na derme superficial.
  - (D) espongiose e presença de linfócitos permeando a epiderme, infiltrado linfocitário perivascular na derme superficial.
  - (E) clivagem epidérmica suprabasal com presença de células acantolíticas.
31. Dermatose papulosa nigra é variante clínica de:
- (A) queratose actínica.
  - (B) siringoma.
  - (C) triquilemoma.
  - (D) queratose seborreica.
  - (E) angiofibroma.
32. Grânulos de Fordyce são:
- (A) glândulas sudoríparas apócrinas.
  - (B) dilatações císticas das glândulas sudoríparas écrinas.
  - (C) glândulas sebáceas.
  - (D) derivados do infundíbulo folicular.
  - (E) adenomas apócrinos.
33. O tratamento cirúrgico indicado para melanoma primário com espessura de Breslow de 0,7 mm deve ser com margem de excisão de:
- (A) 0,5 cm.
  - (B) 1 cm.
  - (C) 1-2 cm.
  - (D) 2-3 cm.
  - (E) 3 cm.
34. Ictiose vulgar está relacionada à mutação no gene que codifica
- (A) queratina 1.
  - (B) queratina 2e.
  - (C) lipoxigenase ALOX12B.
  - (D) LEKT1.
  - (E) filagrina.
35. Os exames utilizados para o diagnóstico das diferentes formas hereditárias de epidermólise bolhosa são:
- (A) exame histopatológico de lesão cutânea e imunofluorescência indireta.
  - (B) *immunoblotting* e imunoprecipitação.
  - (C) imunomapeamento e microscopia eletrônica.
  - (D) ELISA e imunofluorescência direta.
  - (E) imunofluorescência indireta com *salt-split skin* e com células transfectadas.
36. A doença autossômica recessiva representada por defeito no reparo de DNA, sensibilidade anormal à radiação ultravioleta, com presença de lesões hiperpigmentadas, entremeadas por áreas despigmentadas e telangiectasias nas áreas expostas ao sol e aumento da susceptibilidade a tumores malignos cutâneos, é:
- (A) síndrome de Bloom.
  - (B) displasia ectodérmica hidrótica.
  - (C) xeroderma pigmentoso.
  - (D) síndrome de Partington tipo II.
  - (E) incontinência pigmentar.
37. Urticária pigmentosa é forma de:
- (A) amiloidose.
  - (B) mastocitose.
  - (C) lipoidoproteinose.
  - (D) histiocitose.
  - (E) linfoma cutâneo de células T.
38. Doença de Hailey-Hailey apresenta quadro histopatológico de lesão cutânea com:
- (A) acantólise suprabasal e disqueratose de queratinócitos.
  - (B) bolha subepidérmica com eosinófilos.
  - (C) dermatite liquenoide de interface e derrame pigmentar.
  - (D) hiperqueratose, hipergranulose, papilomatose e epiderme com aspecto de torre de igreja.
  - (E) lamela cornoide, com coluna de células paraqueratósicas ocupando invaginações da epiderme.

39. Nódulos de Lisch, hamartomas pigmentados observados ao exame oftalmológico, estão presentes em 90% dos doentes adultos de:
- (A) síndrome de Muir-Torre.
  - (B) líquen plano.
  - (C) síndrome de Cowden.
  - (D) neurofibromatose.
  - (E) síndrome de Gardner.
40. A doença hereditária dominante ligada ao cromossomo X que apresenta lesões vésico-bolhosas, pápulo-verrucosas e hiperpigmentadas ao longo das linhas de Blaschko é:
- (A) síndrome de Peutz-Jeghers.
  - (B) síndrome de Klinder-Weary.
  - (C) incontinência pigmentar.
  - (D) doença de Dowling-Degos.
  - (E) dermatopatia pigmentosa reticular.

### 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.

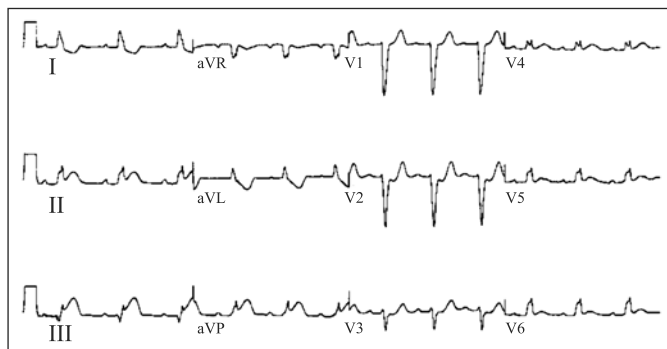
43. Segundo a Política Nacional, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, dentre as quais pode-se citar:
- (A) dedicar-se exclusivamente à execução de ações, deixando a elaboração, o acompanhamento e a gestão de projetos terapêuticos, 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 consequente 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
- (A) se o fato for de conhecimento público.
- (B) com o falecimento do paciente.
- (C) quando o médico depuser como testemunha.
- (D) quando o sigilo for relacionado a paciente menor de idade e a não revelação possa acarretar dano ao paciente.
- (E) 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, SO<sub>2</sub> = 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)

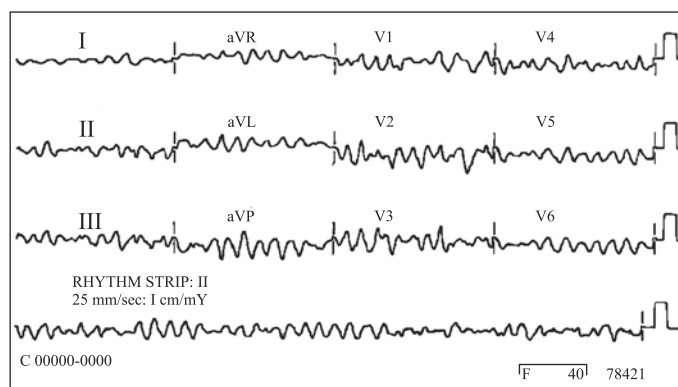
51. Em relação aos achados eletrocardiográficos, é correto afirmar que

- (A) 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.
- (B) o ritmo é sinusal, há bloqueio atrioventricular do segundo grau Mobitz tipo I e corrente de lesão em parede inferior.
- (C) há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede inferior por provável oclusão total da artéria coronária direita.
- (D) 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.
- (E) o infradesnivelamento 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

- (A) os níveis pressóricos da admissão contraindicam a utilização de medicamentos trombolíticos.
- (B) há necessidade de terapia de reperfusão coronária, seja ela mecânica (angioplastia) ou química (trombólise).
- (C) 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.
- (D) a administração de trombolíticos é preferível em relação à angioplastia primária, por se tratar de paciente idoso e diabético.
- (E) não há necessidade de suplementação de oxigênio ao paciente, uma vez que a saturação de O<sub>2</sub> 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:

- (A) realizar intubação orotraqueal, ventilação invasiva e encaminhar o paciente imediatamente à hemodinâmica.
- (B) iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, iniciando-se pela intubação orotraqueal e, a seguir, massagem cardíaca.
- (C) realizar cardioversão elétrica sincronizada.
- (D) realizar desfibrilação não sincronizada. Caso o desfibrilador não esteja próximo, iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, começando por compressões torácicas.
- (E) 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

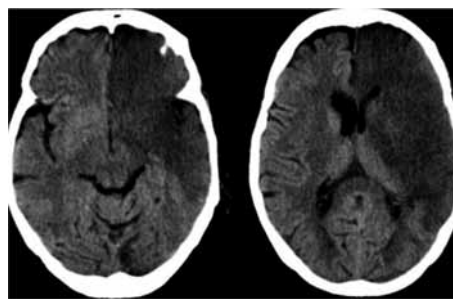
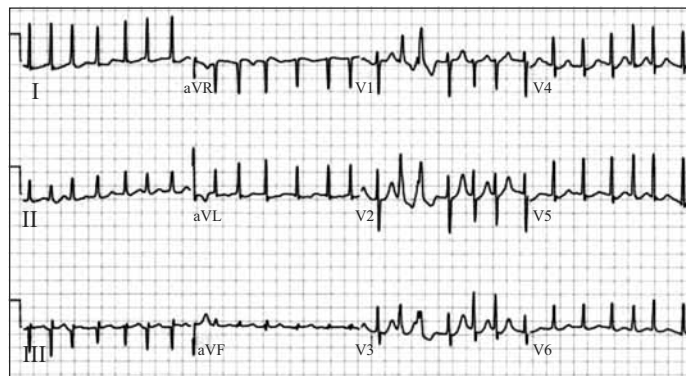
- (A) tiamina e benzodiazepínico.
- (B) tiamina e haloperidol.
- (C) quetiapina e hidantoína.
- (D) glicose a 50% e haloperidol.
- (E) haloperidol e opioide.

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 hidroeletrólíticos, recomenda-se a administração de
- (A) clorpromazina.
  - (B) fisostigmina.
  - (C) dantrolene.
  - (D) naloxone.
  - (E) pralidoxima.

