



CONCURSO PÚBLICO

012. PROVA ESCRITA

2.º TENENTE MÉDICO PM ESTAGIÁRIO (HEMATOLOGIA)

- ◆ 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 anemia é o sinal clínico mais frequente na prática clínica, sendo, portanto, realidade no contexto de um hospital geral. Com relação a essa manifestação, é correto afirmar que
- (A) anemias com VCM menor que 80 fl são chamadas de macrocíticas e as de valor maior que 100 fl são chamadas de microcíticas.
 - (B) pacientes com insuficiência renal apresentam anemia por deficiência de folato.
 - (C) nas anemias por falta de produção, o valor corrigido de reticulócitos é aumentado.
 - (D) a determinação do Hb/Ht é suficiente na avaliação inicial de um paciente com anemia.
 - (E) em pacientes do sexo feminino em idade fértil, a principal causa de anemia é a deficiência de ferro devido à perda menstrual.
- 02.** A anemia hemolítica autoimune (AHAI) é uma condição clínica incomum, caracterizada por evidências clínicas e laboratoriais de hemólise causada por anticorpos autorreativos dirigidos contra antígenos eritrocitários. Com relação a essa patologia, é correto afirmar que
- (A) o exame diagnóstico de escolha é o mielograma.
 - (B) de modo geral, os anticorpos quentes são da classe IgM e os anticorpos frios da classe IgG.
 - (C) os medicamentos de escolha para o tratamento da AHAI por anticorpos quentes com hemólise franca são os corticosteroides.
 - (D) a AHAI causada por anticorpos quentes, em geral, está associada à infecção pelo *mycoplasma pneumoniae*.
 - (E) a transfusão de sangue deve ser indicada na AHAI quando o valor da hemoglobina estiver abaixo de 6 g/dL.
- 03.** Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em um paciente portador de anemia falciforme, a droga de escolha para o tratamento da dor grave durante uma crise algica é
- (A) meperidina.
 - (B) fentanil.
 - (C) hidroxiureia.
 - (D) aspirina.
 - (E) morfina.
- 04.** Paciente, sexo feminino, 67 anos, previamente hígida, em exame de rotina anual apresenta no hemograma: leucocitose com predomínio de linfocitose e sombras de Gumprecht no sangue periférico. O diagnóstico mais provável é de
- (A) leucemia linfóide crônica.
 - (B) mielofibrose.
 - (C) leucemia mieloide crônica.
 - (D) plasmocitoma.
 - (E) leucemia linfóide aguda.
- 05.** Paciente masculino, 62 anos, diagnóstico de linfoma não Hodgkin estadiado clínico IIB, performance status (ECOG) = 1, ausência de sítio extranodal comprometido e DHL = 840 U/L. De acordo com o índice prognóstico internacional para linfomas agressivos, esse paciente enquadra-se no grupo de risco
- (A) baixo.
 - (B) baixo intermediário.
 - (C) mediano.
 - (D) alto intermediário.
 - (E) alto.
- 06.** Paciente masculino, 43 anos, chega ao pronto-socorro com quadro de rebaixamento do nível de consciência e petéquias em MMII. Exames laboratoriais iniciais mostram: Hb = 7,0 g/dL, Leuc = 5 000/mm³ com diferencial normal, plaquetas de 12 000/mm³, presença de esquizócitos (>5%), DHL = 2 820 U/L, creatinina = 1,0 mg/dL e CT de crânio normal. O diagnóstico provável é de
- (A) anemia hemolítica autoimune.
 - (B) púrpura trombocitopênica imunológica.
 - (C) leucemia linfóide aguda.
 - (D) púrpura trombocitopênica trombótica.
 - (E) síndrome hemolítico urêmica.

- 07.** A neutropenia febril é uma complicação frequente da terapia oncológica. Em razão do seu caráter emergencial, a neutropenia febril deve ser tratada com antibioticoterapia empírica imediata. Com relação ao assunto, assinale a alternativa correta.
- (A) A utilização de fatores de crescimento hematopoéticos diminui a mortalidade de pacientes neutropênicos febris.
 - (B) Os agentes mais comumente relacionados a infecções em neutropênicos febris são bacilos anaeróbios.
 - (C) Em pacientes com neutropenia prolongada (duração maior que 5 dias), aumenta a incidência de infecções por vírus e parasitas.
 - (D) A terapia empírica inicial deve conter um antibiótico ou combinação de antibióticos com boa atividade contra pseudomonas.
 - (E) Se o paciente evoluir assintomático, afebril há mais de 48 horas e com neutrófilos acima de $500/\text{mm}^3$ por dois dias consecutivos e não houver identificação de agente ou foco, os antibióticos podem ser suspensos imediatamente.
- 08.** A ciclofosfamida é um agente alquilante utilizado em vários protocolos de quimioterapia não mieloablativos para tratamento de doenças onco hematológicas. Dentre os seus efeitos adversos mais importantes, que ocorram em mais de 10% dos casos, observe-se
- (A) síndrome do desconforto respiratório agudo.
 - (B) colite hemorrágica.
 - (C) cistite hemorrágica aguda.
 - (D) doença veno oclusiva hepática.
 - (E) pneumonite intersticial.
- 09.** A lesão pulmonar aguda associada à transfusão (TRALI) é um evento adverso relacionado à transfusão, com uma taxa de mortalidade que varia entre 5 e 25% dos casos. Assinale a alternativa correta referente ao TRALI.
- (A) A maioria dos doadores implicados em casos de TRALI são mulheres primíparas.
 - (B) É manifestada tipicamente por dispneia, hipoxemia, hipotensão, febre e edema pulmonar não cardiogênico.
 - (C) A lavagem dos hemocomponentes previamente à transfusão é a medida mais eficaz na prevenção de TRALI.
 - (D) A resolução da TRALI ocorre frequentemente de maneira lenta, deixando sequelas a longo prazo.
 - (E) O tratamento específico para a TRALI consiste na administração de corticosteroides em altas doses.
- 10.** Paciente hemofílico A grave (Fator VIII <1%), 60 kg, chega ao pronto-socorro com quadro de hemartrose em joelho direito. Para se elevar o fator VIII a 40%, a dose de concentrado de fator VIII liofilizado a ser administrada será de
- (A) 120 UI.
 - (B) 240 UI.
 - (C) 480 UI.
 - (D) 1 200 UI.
 - (E) 2 400 UI.
- 11.** A hemocromatose hereditária ocorre devido a um erro inato no metabolismo, causado por uma mutação do gene HFE, localizado no braço curto do cromossomo 6. O resultado dessa mutação é aumento da absorção intestinal de ferro, com acúmulo progressivo desse metal no organismo. Para avaliação precisa do grau dessa complicação, o método preconizado atualmente que quantifica o ferro cardíaco, hepático e pancreático é
- (A) biópsia hepática.
 - (B) dosagem ferro lábil.
 - (C) saturação de transferrina.
 - (D) ressonância magnética (RM) pela técnica T2* (T dois estrela).
 - (E) dosagem sérica única de ferritina acima de 1000 ng/mL.
- 12.** O tratamento de escolha para a síndrome do anticorpo anti-fosfolípide na gravidez é
- (A) interrupção imediata da gravidez.
 - (B) warfarina.
 - (C) imunoglobulina intravenosa.
 - (D) fator VII recombinante ativado.
 - (E) heparina e aspirina em baixa dose.
- 13.** A anemia na insuficiência renal crônica pode se desenvolver em decorrência de qualquer uma das condições hematológicas que afetam a população geral. Porém a causa mais comum, sobretudo nos pacientes com doença mais avançada, é
- (A) deficiência de eritropoietina.
 - (B) deficiência de ferro.
 - (C) deficiência de alfa fetoproteína.
 - (D) deficiência de vitamina B12.
 - (E) deficiência de alfa 1 antitripsina.

14. Paciente masculino, 67 anos, com diagnóstico de macroglobulinemia de Waldenström, chega ao pronto-socorro, com queixa de cefaleia, tontura e redução da acuidade auditiva. O exame de fundo de olho evidencia “aspecto em forma de salsicha”. O diagnóstico mais provável é de
- síndrome de lise tumoral.
 - hipercalcemia.
 - síndrome de hiperviscosidade.
 - síndrome de Addison aguda.
 - coagulação intravascular disseminada.
15. A irradiação de hemocomponentes tem como objetivo prevenir a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) transfusional que ocorre devido à proliferação de linfócitos T transfundidos em pacientes susceptíveis. Assinale a alternativa que apresenta a condição que é considerada indicação formal de irradiação de hemocomponentes.
- Pacientes HIV positivo.
 - Pacientes submetidos a transplante de células progenitoras hematopoéticas.
 - Pacientes com deficiência de IgA.
 - Pacientes com refratariedade plaquetária.
 - Pacientes CMV negativo.
16. A célula tronco hematopoiética (*stem cell*) é definida como uma célula com grande capacidade de autorrenovação e potencial proliferativo, o que possibilita a sua diferenciação em células progenitoras de todas as linhagens sanguíneas e a reconstituição da população hematopoiética a partir de uma única célula. O marcador imunofenotípico mais utilizado para identificar a célula tronco hematopoiética é
- CD 4.
 - CD 3.
 - CD 13.
 - CD 34.
 - CD 8.
17. Paciente feminina, 32 anos, com quadro de plaquetopenia há cerca de 21 dias, após extensa investigação recebeu o diagnóstico de púrpura trombocitopênica imunológica (PTI) e mantém contagem de plaquetas = 25 000/mm sem sinais de sangramento. A melhor abordagem terapêutica para essa paciente é
- transfusão de plaquetas para manter a contagem de plaquetas superior a 50 mil.
 - prednisona 1mg/kg/dia.
 - imunoglobulina humana intravenosa 1g/kg por 1-2 dias.
 - esplenectomia.
 - imunoglobulina anti-D 50-75 mcg/kg/dia, dose única.
18. Paciente masculino, 62 anos, tabagista, vem ao consultório com queixa de cefaleia, cansaço, tontura e prurido e apresentando pletora facial e das mãos. Após investigação foi observado: Hb > 18,5 g/dL, presença da mutação JAK2v617F, eritropoetina sérica baixa e biópsia de medula óssea hiperclular.
- O diagnóstico mais provável para esse paciente é de
- doença pulmonar obstrutiva crônica.
 - policitemia vera.
 - mielofibrose primária.
 - trombocitemia essencial.
 - policitemia do fumante.
19. Nas síndromes talassêmicas, são observadas três condições clínicas e hematológicas: o traço talassêmico beta (β_0/β ou β^+/β), a talassemia intermédica (β_0/β^+ ou β^+/β^+) e a talassemia maior (β_0/β^+ ou β^+/β^+) onde as duas últimas resultam da homozigose dos alelos da talassemia beta. Com relação ao traço talassêmico beta, é correto afirmar que
- os portadores de traço talassêmico beta, devido à microcitose e discreta anemia, são comumente tratados com medicamentos ferrosos e, em casos de tratamentos prolongados, podem eventualmente resultar em acúmulo de ferro com possíveis alterações clínicas e laboratoriais.
 - o traço talassêmico beta é caracterizado hematologicamente por macrocitose e hipercromia.
 - os portadores do traço talassêmico beta são clinicamente sintomáticos, podendo apresentar anemia e crises algicas.
 - o diagnóstico diferencial entre a anemia por deficiência de ferro e o traço talassêmico beta pode ser feito pela utilização da dosagem de Hb F.
 - o uso de anticoncepcionais em pacientes com traço talassêmico beta deve ser feito com cautela, devido ao risco aumentado de trombose nesses pacientes.
20. A t(15;17) é característica de
- leucemia mieloide crônica.
 - leucemia de células pilosas.
 - linfoma de Burkitt.
 - linfoma folicular.
 - leucemia promielocítica.
21. Dentre os fatores prognósticos das leucemias mieloides agudas, é considerado prognóstico desfavorável
- contagem leucocitária menor que 25 000/mm³.
 - classificação FAB M3 e M4eo.
 - fenótipo CD 34 negativo.
 - inversão do 3q, -5/del(5q), -7/del(7q), t(6;9), t(9;22), cariótipo complexo.
 - fibrose ausente.

22. Com relação à leucemia linfóide crônica (LLC), assinale a alternativa correta.
- (A) Trombose e leucostase são complicações comuns na LLC.
 - (B) A etiologia da LLC está associada à infecção pelo *H. pylori*.
 - (C) Pacientes, mesmo assintomáticos, devem ser tratados.
 - (D) Os melhores resultados terapêuticos são observados utilizando-se a combinação de melfalan e prednisona.
 - (E) A deleção do 17 p está associada a um mau prognóstico e não responde à terapia convencional.
23. A coagulação intravascular disseminada (CIVD) é uma síndrome adquirida caracterizada pela ativação descontrolada da coagulação no espaço intravascular levando à formação e deposição de fibrina na microvasculatura. Com relação ao assunto, assinale a alternativa correta.
- (A) O prolongamento do TP e do TTPa reflete o consumo dos fatores da coagulação e, portanto, uma fase de ativação franca da coagulação. O resultado normal desses exames exclui a presença de CIVD.
 - (B) A dosagem de fibrinogênio plasmático deve ser feita, porém, em fases iniciais da CIVD, seus níveis podem permanecer normais ou mesmo elevados apesar da ativação da coagulação, uma vez que se trata de proteína de fase aguda.
 - (C) A observação do esfregaço de sangue periférico tem importância nos casos de suspeita de CIVD na medida em que a presença de hemácias em foice (drepanócitos) é indicativa da presença de trombose microvascular.
 - (D) A contagem de plaquetas é inicialmente elevada como resposta à inflamação.
 - (E) A diminuição dos produtos de degradação da fibrina (PDF) são em geral observados desde o início do quadro de CIVD.
24. A pseudoplaquetopenia é um fenômeno que ocorre em 0,1% a 2% dos pacientes hospitalizados e é facilmente reconhecida pela visualização de aglomerados de plaquetas ao exame do esfregaço de sangue periférico. Assinale a alternativa que contém a condição considerada causa de pseudoplaquetopenia.
- (A) Aglutinação plaquetária em amostras coletadas em EDTA.
 - (B) Pós-esplenectomia.
 - (C) Pós-operatório.
 - (D) Tabagismo.
 - (E) Deficiência de ferro.
25. As síndromes mielodisplásicas (SMD) representam um grupo heterogêneo de doenças com ampla variação de manifestações clínicas e patológicas, que têm em comum um defeito clonal nas células progenitoras hematopoéticas (*stem cells*). Com relação às SMD, assinale a alternativa correta.
- (A) Nas SMD observam-se, em geral, organomegalias (hepato ou esplenomegalia) volumosas.
 - (B) As SMD primárias geralmente são mais agressivas, mais frequentemente relacionadas a anomalias citogenéticas complexas.
 - (C) O diagnóstico deve ser considerado em pacientes com citopenias isoladas ou combinadas, associadas a alterações de maturação em uma ou mais linhagens hematopoéticas.
 - (D) No diagnóstico diferencial de SMD e leucemia mieloide aguda (LMA), a contagem de blastos deve ser igual ou superior a 20% nas SMD e inferior a 20% na LMA.
 - (E) As anomalias citogenéticas mais frequentes nas SMD são t(8;21), inv16 e t(15;17).
26. Assinale a alternativa que apresenta a situação em que a imunofenotipagem por citometria de fluxo está indicada no diagnóstico hemopatológico, de acordo com o Consenso Internacional de Bethesda (2006).
- (A) Bicitopenia e pancitopenia.
 - (B) Neutrofilia.
 - (C) Basofilia.
 - (D) Trombocitose.
 - (E) Hipergamaglobulinemia policlonal.
27. Na investigação diagnóstica dos distúrbios hemorrágicos, é correto afirmar que
- (A) o tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) avalia as vias extrínseca e comum da cascata da coagulação.
 - (B) o prolongamento do tempo de protrombina (TP) sem prolongamento do TTPa ocorre na deficiência isolada do fator VII, que é rara e pode ser hereditária ou adquirida.
 - (C) o tempo de sangramento (TS) prolongado, associado a número normal de plaquetas, sugere o diagnóstico de doença de CIVD.
 - (D) os testes semiquantitativos de dímeros-D e dos produtos de degradação de fibrina/fibrinogênio (PDF) são imprescindíveis para o diagnóstico de doença de von Willebrand.
 - (E) o Tempo de Trombina (TT) é o exame mais amplamente usado para a monitorização da anticoagulação oral.

28. A conduta frente a um paciente em uso de anticoagulação oral com warfarina, que apresenta RNI (razão normatizada internacional) 3,5, sem sinais de sangramento, é
- (A) suspender a warfarina, administrar vitamina K i.v., 10 mg, infusão lenta associada a plasma fresco.
 - (B) manter a warfarina e repetir o INR em 48 h.
 - (C) suspender a warfarina e administrar vitamina K oral (5 mg).
 - (D) suspender a próxima dose da warfarina e/ou reduzir a dose de manutenção. Monitorar com maior frequência.
 - (E) manter a warfarina. Administrar protamina.
29. O plasma fresco congelado dentro de 24 horas tem, a partir da data da doação, a validade de
- (A) 12 meses, se armazenado em temperatura entre -20°C (20°C negativos) e -30°C (30°C negativos).
 - (B) 42 dias, se armazenado em temperatura entre -20°C (20°C negativos) e -30°C (30°C negativos).
 - (C) 12 meses, se armazenado em temperatura entre 2°C e 6°C .
 - (D) cinco anos, se armazenado em temperatura entre -20°C (20°C negativos) e -30°C (30°C negativos).
 - (E) cinco dias, se armazenado em temperatura entre -20°C (20°C negativos) e -30°C (30°C negativos).
30. Com relação à anemia aplástica grave (AAG), é correto afirmar que
- (A) a presença de hemofagocitose, displasia e aumento do número de blastos na medula óssea são altamente sugestivos de AAG.
 - (B) G-CSF deve ser utilizado profilaticamente para evitar infecções oportunistas.
 - (C) o transplante autólogo é recomendado para pacientes com idade acima de 40 anos.
 - (D) a terapia imunossupressora padrão no tratamento da AAG é a imunoglobulina antitimócito (ATG) associada à ciclosporina.
 - (E) corticosteroides são indicados em casos refratários à terapia imunossupressora.
31. A principal condição clínica em que os níveis plasmáticos de fibrinogênio sofrem queda aguda e intensa é
- (A) doenças inflamatórias.
 - (B) neoplasias.
 - (C) coagulação intravascular disseminada.
 - (D) trombose venosa profunda.
 - (E) gravidez.
32. Vários medicamentos podem interferir na farmacocinética dos antagonistas da vitamina K (Ex.: warfarina). Assinale a alternativa que contém o medicamento que potencializa o efeito da warfarina.
- (A) Barbitúricos.
 - (B) Carbamazepina.
 - (C) Omeprazol.
 - (D) Rifampicina.
 - (E) Penicilina.
33. Na indicação profilática de transfusão de plaquetas, o nível recomendado para a realização de biópsia de medula óssea é
- (A) contagem de plaquetas acima de $20\,000/\text{mm}^3$.
 - (B) contagem de plaquetas acima de $50\,000/\text{mm}^3$.
 - (C) contagem de plaquetas acima de $100\,000/\text{mm}^3$.
 - (D) contagem de plaquetas acima de $150\,000/\text{mm}^3$.
 - (E) a contagem de plaquetas não é levada em consideração para este tipo de procedimento.
34. Paciente feminina, 33 anos, submetida à gastroplastia redutora há cerca de 1 ano, apresenta palidez cutâneo mucosa, fraqueza e parestesia progressiva. Exames laboratoriais evidenciaram a presença de anemia macrocítica, hipersegmentação de neutrófilos, leucócitos $2\,800/\text{mm}^3$ com diferencial normal, plaquetas $125\,000/\text{mm}^3$.
- O quadro descrito sugere, mais provavelmente,
- (A) anemia hemolítica autoimune.
 - (B) deficiência de vitamina B12.
 - (C) síndrome mielodisplásica.
 - (D) anemia sideroblástica.
 - (E) leucemia aguda.
35. No manejo da doença de von Willebrand, a droga que promove a liberação de fator VIII e fator de von Willebrand dos locais de armazenamento no organismo, aumentando os níveis plasmáticos desses fatores, é
- (A) ácido tranexâmico.
 - (B) ácido épsilon aminocaproico.
 - (C) selantes de fibrina.
 - (D) desmopressina.
 - (E) aprotinina.

36. O defeito genético mais frequentemente envolvido na etiologia da doença trombótica venosa, sendo encontrado em 10% a 50% dos casos de tromboembolismo venoso, é
- (A) hemoglobinopatia C.
 - (B) hiper-homocisteinemia.
 - (C) deficiência de proteína S.
 - (D) síndrome antifosfolípide.
 - (E) fator V Leiden.
37. De acordo com o consenso de 2007, assinale a alternativa correta em relação à utilização do PET Scan em pacientes com linfoma.
- (A) É o exame de escolha para o seguimento de pacientes em remissão.
 - (B) Antes do início do tratamento, é recomendado para linfomas de baixo grau de malignidade.
 - (C) Deve ser realizado preferencialmente após 06 a 08 semanas do final do tratamento quimioterápico.
 - (D) Substitui a tomografia computadorizada no estadiamento dos pacientes.
 - (E) Deve ser feito de rotina para monitoramento dos pacientes durante o tratamento.
38. O sistema de estadiamento *International Staging System* (ISS) para pacientes com mieloma múltiplo define três categorias de risco, determinadas por
- (A) valores de beta 2 microglobulina (b2M) e albumina sérica.
 - (B) massa tumoral.
 - (C) concentração de hemoglobina.
 - (D) proteína urinária monoclonal.
 - (E) valores de creatinina.
39. No Brasil, a droga padronizada como primeira linha no tratamento da leucemia mieloide crônica é
- (A) dasatinibe.
 - (B) imatinibe.
 - (C) nilotinibe.
 - (D) alentuzumab.
 - (E) rituximab.
40. Seus linfócitos são da linhagem T (CD 4+, CD 8–), CD 7–, CD 25+, está associada à infecção pelo vírus HTLV-1 e é endêmica no Japão e Caribe. Esses achados são característicos de
- (A) leucemia/Linfoma T do adulto.
 - (B) linfoma esplênico de células vilosas.
 - (C) tricoleucemia.
 - (D) síndrome de Sézary.
 - (E) linfoma de Burkitt.

CONHECIMENTOS GERAIS

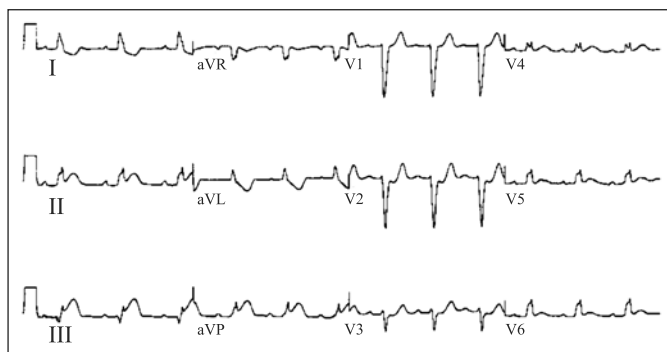
41. De acordo com as diretrizes da Constituição Federal do Brasil e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento integral refere-se
- (A) ao controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
 - (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.

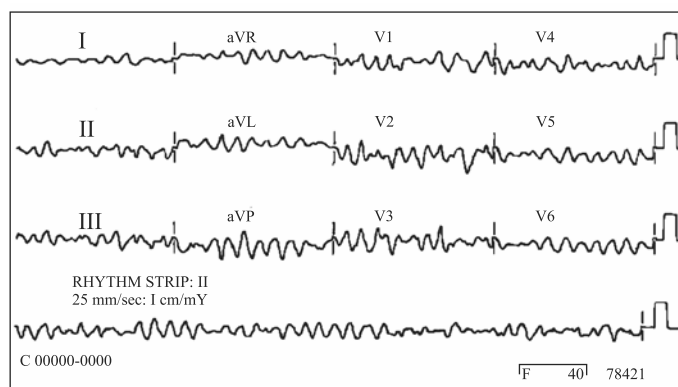


(Considere: PR = 220 ms; FC = 50 bpm; duração do QRS = 130 ms)

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 contraindicam 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

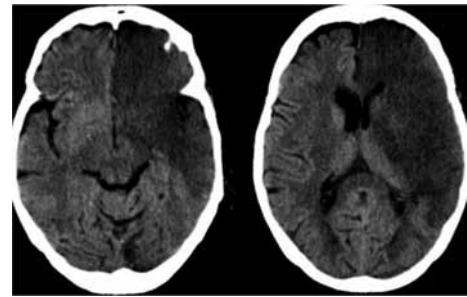
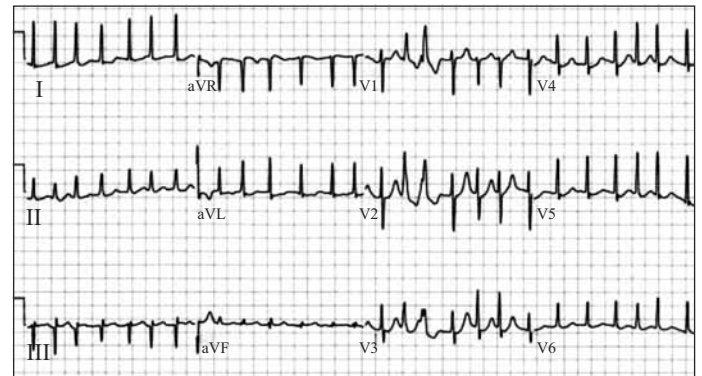
- (A) tiamina e benzodiazepínico.
- (B) tiamina e haloperidol.
- (C) quetiapina e hidantoína.
- (D) glicose a 50% e haloperidol.
- (E) haloperidol e opioide.

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.