



CONCURSO PÚBLICO

## **017. PROVA ESCRITA**

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

- ◆ 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. Em relação ao trauma crânio encefálico (TCE), a lesão traumática aguda relacionada com a biomecânica de **golpe e contra-golpe** é:
- (A) hematoma extradural.
  - (B) hematoma subdural crônico.
  - (C) contusão cerebral.
  - (D) lesão axonal difusa.
  - (E) fistula liquórica traumática.
02. Paciente de 30 anos, vítima de queda de escada, com trauma crânio encefálico e perda momentânea de consciência. Levado ao PS local está consciente, refere cefaleia. Exame neurológico normal, TC inicial sem alterações encefálicas e com fratura temporal direita. Permanece internado em observação e tem deterioração neurológica após 7 horas. Repetido TC e encaminhado para cirurgia emergencial. O diagnóstico mais provável é
- (A) hematoma epidural.
  - (B) hematoma subdural à esquerda.
  - (C) contusão temporal.
  - (D) inchaço cerebral necessitando descompressão.
  - (E) hidrocefalia.
03. O primeiro trabalho propondo a monitorização clínica da PIC (pressão intracraniana) coube a Guillaune e Janny, na década de 50. Na maioria dos centros médicos especializados costuma-se tratar tal parâmetro em adultos, quando em níveis iguais ou superiores a
- (A) 15 mmHg.
  - (B) 20 cmH<sub>2</sub>O.
  - (C) 15 cmH<sub>2</sub>O.
  - (D) 25 mmHg.
  - (E) 20 mmHg.
04. Sabendo-se que em adultos a extração cerebral de oxigênio varia de 24% a 42% (mediana de 33%).
- Em paciente adulto com TCE que desenvolve inchaço cerebral (**Brain Swelling**), como estão os parâmetros da PIC (pressão intracraniana) e extração cerebral de O<sub>2</sub> (ECO<sub>2</sub>), respectivamente,
- (A) PIC normal, ECO<sub>2</sub> normal.
  - (B) PIC diminuída, ECO<sub>2</sub> normal.
  - (C) PIC aumentada, ECO<sub>2</sub> aumentada.
  - (D) PIC aumentada, ECO<sub>2</sub> diminuída.
  - (E) PIC normal, ECO<sub>2</sub> aumentada.
05. A escala de Coma de Glasgow (ECG) avalia o nível de consciência através da soma de pontos na avaliação de três parâmetros. Assinale a alternativa que corresponde aos parâmetros e a variação de sua pontuação.
- (A) Resposta motora 5, Resposta verbal 6, Abertura ocular 4.
  - (B) Resposta motora 6, Resposta verbal 5, Abertura ocular 4.
  - (C) Resposta motora 6, Resposta verbal 4, Abertura ocular 5.
  - (D) Resposta motora 5, Resposta verbal 4, Abertura ocular 6.
  - (E) Resposta motora 5, Resposta verbal 5, Abertura ocular 5.
06. Os nervos cranianos responsáveis pela movimentação ocular externa penetram na cavidade orbitária através da fissura orbitária superior. Em relação ao nervo troclear, o músculo que é inervado por ele é o
- (A) reto superior.
  - (B) reto medial.
  - (C) oblíquo inferior.
  - (D) oblíquo superior.
  - (E) reto lateral.
07. Em relação à inervação sensitiva e gustativa da língua, assinale a afirmação correta.
- (A) O V nervo é responsável pela sensibilidade total e o VII nervo pela função gustativa.
  - (B) O IX nervo é responsável pela sensibilidade e gustação do terço posterior.
  - (C) O VII nervo é responsável pela sensibilidade e o IX nervo pela gustativa.
  - (D) O V nervo é responsável pela sensibilidade do terço anterior e o IX nervo pela função gustativa do terço anterior.
  - (E) O VII nervo é responsável pela sensibilidade do terço anterior e o V nervo pela gustativa total.
08. O canal de Dorello junto ao ápice do petroso relaciona-se a qual nervo craniano?
- (A) V.
  - (B) IV.
  - (C) VII.
  - (D) III.
  - (E) VI.

09. A identificação da artéria trigeminal (falta da sua involução na idade adulta) na angiografia cerebral é a visibilização de:
- (A) anastomose do sistema carotídeo com o sistema vértbro-basilar.
  - (B) irrigação preferencial da artéria cerebral posterior pelo sistema carotídeo, ao invés do sistema vértbro-basilar.
  - (C) trajeto fistular entre o sistema carotídeo e o seio petroso.
  - (D) uma alteração vascular relacionada com maior risco de hemorragia meningea.
  - (E) anastomose entre o sistema carotídeo e o sistema extracerebral.
10. A emergência do 2.º ramo do nervo trigêmeo ( $V_2$ ) pelo crânio se faz através do foramen
- (A) oval.
  - (B) fissura orbitária superior.
  - (C) espinhoso.
  - (D) redondo.
  - (E) jugular.
11. Dentre as craniossinostoses (fechamento precoce de uma ou mais suturas cranianas), a escafocefalia é a que predomina na população em geral. Qual sutura está comprometida?
- (A) Sutura coronária unilateral.
  - (B) Suturas coronárias bilateralmente.
  - (C) Metópica.
  - (D) Lambdoide.
  - (E) Sagital.
12. Paciente feminino de 55 anos, antecedente de hipertensão arterial sistêmica. Deu entrada no PS após quadro de cefaleia intensa e súbita, acompanhada de vômitos. Ao exame apresenta-se acordada, com queixa de cefaleia intensa, sem deficit motor. O exame realizado de TC crânio sem contraste revelou presença de sangue em cisternas da base, sendo que na cisterna **silviana** esquerda apresenta camada de sangue mais proeminente com 3 mm de espessura. Tendo como hipótese diagnóstica provável a rotura de um aneurisma, classifique o grau na escala de Hunt-Hess e de Fischer, respectivamente:
- (A) I e 2.
  - (B) II e 2.
  - (C) II e 3.
  - (D) III e 2.
  - (E) III e 3.
13. Paciente masculino de 19 anos teve quadro convulsivo focal. À investigação radiológica identificou-se MAV com nódus de 2 cm localizado no giro pré central esquerdo e duas veias corticais de drenagem para o seio sagital superior. Pela classificação de Spetzler, o grau dessa MAV é
- (A) 2.
  - (B) 1.
  - (C) 3.
  - (D) 4.
  - (E) 1a.
14. Em relação aos pacientes que apresentam aneurismas múltiplos, assinale a afirmação correta.
- (A) Maior prevalência em homens abaixo dos 40 anos.
  - (B) Mais comum em mulheres.
  - (C) Sua incidência global entre os aneurismas é estimada abaixo de 5%.
  - (D) Tem maior associação com aneurismas da fossa posterior.
  - (E) Há menor incidência de hemorragia meningea.
15. O local mais comum de acometimento nas hemorragias cerebrais espontânea é:
- (A) Lobar.
  - (B) Ventrículo.
  - (C) Núcleos da Base.
  - (D) Cerebelo.
  - (E) Ponte.
16. Paciente masculino de 76 anos que à deambulação apresenta claudicação neurogênica. A relação clínica provável é com
- (A) hérnia discal lombar em mais de 1 nível.
  - (B) hérnia discal lombar foraminal.
  - (C) polineuropatia.
  - (D) estenose de canal lombar.
  - (E) distrofia muscular.
17. Em paciente com diagnóstico de hérnia discal L5-S1 típica pode-se afirmar:
- (A) a raiz comprometida é S1.
  - (B) sinal **Lasègue** não é achado comum.
  - (C) normalmente há déficit na dorsiflexão do hálux.
  - (D) o reflexo patelar está diminuído ou abolido.
  - (E) a sensibilidade está alterada na região dorsal do pé.

18. Na malformação de Chiari tipo II, um achado comum é:
- (A) agenesia de corpo caloso.
  - (B) hipotrofia dos hemisférios cerebelares.
  - (C) associação com mielomeningocele.
  - (D) meningocele cervical alta.
  - (E) seringomielia.
19. Em relação às lesões traumáticas da coluna cervical, assinale a afirmação correta.
- (A) As fraturas do odontoide tipo II normalmente evoluem com consolidação ao tratamento conservador.
  - (B) As fraturas do odontoide são mais prevalentes em adultos quando comparadas às crianças.
  - (C) As fraturas do odontoide tipo III são de evolução desfavoráveis ao tratamento conservador.
  - (D) As fraturas da massa lateral do atlas com cominuição estão associadas a baixo índice de pseudoartrose na sua evolução natural.
  - (E) A fratura do atlas por explosão é conhecida como **Jefferson** e consiste em um ou dois traços de fratura no arco anterior e posterior.
20. Em pacientes com síndrome pós laminectomia, cujo exame radiológico não demonstre uma compressão radicular nítida, qual tratamento deve ser evitado devido aos seus resultados?
- (A) Infiltração facetaria radicular.
  - (B) Tratamento medicamentoso.
  - (C) Morfina peridural.
  - (D) Rizotomia percutânea das facetas.
  - (E) Reabordagem cirúrgica.
21. Na síndrome do túnel do carpo, pode-se afirmar:
- (A) afeta mais comumente mulheres jovens.
  - (B) tem melhora dos sintomas à noite durante o sono.
  - (C) há parestesias no quarto e quinto dedos.
  - (D) a causa principal é a LER no acometimento do nervo mediano.
  - (E) o teste de Phalen e Tinel não auxilia o diagnóstico.
22. Em relação aos meningiomas, é correto afirmar:
- (A) são neoplasias restritas ao SNC e são divididas em três graus pela OMS de acordo com seu comportamento biológico.
  - (B) podem ocorrer no neuroeixo e apresentam subtipos histológicos que são divididos em três graus pela OMS de acordo com o seu comportamento biológico.
  - (C) tem prevalência maior em jovens que normalmente se apresentam com quadro de hipertensão intracraniana.
  - (D) os meningiomas mais agressivos (graus diferente de I pela OMS) são passíveis de cura com a sua exérese total.
  - (E) quando presente no canal raquiano está associado à neurofibromatose tipo 2.
23. Qual dos subtipos histológicos de meningioma pertence ao grau I da OMS?
- (A) Rabdoide.
  - (B) Papilar.
  - (C) Células claras.
  - (D) Transicional.
  - (E) Anaplásico.
24. Em relação aos tumores (cistos) epidermoides do sistema nervoso, assinale a alternativa correta.
- (A) São tumores de linhagem glial, grau I, bem delimitados.
  - (B) Nas imagens de RM, a aquisição da **Difusão** é fundamental no diagnóstico diferencial com cistos de aracnoide.
  - (C) A localização mais comum é na fissura inter-hemisférica.
  - (D) Necessita tratamento complementar com outras modalidades.
  - (E) Está associado a uma facomatose.
25. Assinale a alternativa correta em relação ao schwannoma do VIII nervo.
- (A) A maioria origina-se na divisão vestibular superior do VIII nervo.
  - (B) Quando de ocorrência bilateral está relacionado com a neurofibromatose tipo 1.
  - (C) Normalmente originam-se na divisão coclear do VIII nervo.
  - (D) A queixa inicial mais frequente é o zumbido.
  - (E) O acometimento cerebelar ocorre precocemente na evolução da doença.

26. Em relação ao cisto coloide do III.º ventrículo, sabe-se:
- (A) frequentemente apresentam hemorragias ventriculares.
  - (B) são difíceis de visibilizar e diagnosticar nos exames de imagem (TC e RM).
  - (C) normalmente cursam com déficit motor progressivo.
  - (D) associado frequentemente com quadro convulsivo.
  - (E) pode apresentar-se com cefaleia que piora conforme a posição da cabeça.
27. Assinale a alternativa com o tipo de tumor intracraniano que tem maior prevalência em adultos.
- (A) Gliomas.
  - (B) Metástases.
  - (C) Meningeoma.
  - (D) Glioblastoma.
  - (E) Tumor neuroectodérmico.
28. Paciente feminino de 39 anos, apresenta amenorreia e galactorreia, tem dosagem de prolactina de 450ng/mL. A RM cerebral mostra imagem compatível com macroadenoma hipofisário e no exame de campimetria se observa discreta alteração de campo visual que o paciente não tinha notado. A conduta inicial é:
- (A) microcirurgia transesfenoidal.
  - (B) cirurgia por endoscopia via nasal.
  - (C) microcirurgia por craniotomia.
  - (D) tratamento com agonistas dopaminérgicos.
  - (E) radioterapia conformada.
29. Dentre as alternativas a seguir, assinale a melhor indicação para terceiro ventriculostomia.
- (A) Hidrocefalia devido à lesão expansiva que obstrui o III.º ventrículo.
  - (B) Hidrocefalia de pressão normal.
  - (C) Hidrocefalia pós meningite.
  - (D) Hidrocefalia comunicante na neurocisticercose.
  - (E) Hidrocefalia pós hemorragia meníngea.
30. Dentre os tumores de origem neuroepiteliais a seguir relacionados, qual deles pode pertencer ao grau I na classificação da OMS?
- (A) Astrocitoma difuso.
  - (B) Ependimoma mixopapilar.
  - (C) Oligodendroglioma.
  - (D) Ependimoma.
  - (E) Oligoastrocitoma.
31. Os hemangiomas cavernosos (cavernomas), classificados como MAVs ocultas, são lesões sobre as quais se pode afirmar:
- (A) normalmente, as localizadas profundamente (talâmicas, tronco), mostram menor risco de sangramento quando comparadas com as corticais.
  - (B) podem ser múltiplas e nesses casos a forma familiar poderá estar associada.
  - (C) o melhor meio de diagnóstico é a angiografia cerebral.
  - (D) o tratamento cirúrgico sempre se impõe frente ao diagnóstico.
  - (E) pode haver disseminação líquórica após a cirurgia.
32. Na neuralgia essencial do trigêmeo, qual(is) ramos(s) é mais comumente afetado?
- (A) V1-V2.
  - (B) V1.
  - (C) V2-V3.
  - (D) V3.
  - (E) V1-V2-V3.
33. A doença (ou síndrome) de Von Hippel Lindau é autossômica dominante com penetrância variável. Qual das lesões citadas não está associada com a doença?
- (A) Hemangioblastoma cerebelar.
  - (B) Hemangioblastoma pancreático.
  - (C) Neurocitoma.
  - (D) Carcinoma de células renais.
  - (E) Tumor de saco endolinfático.
34. Em relação às infecções do SNC, nos pacientes com meningite bacteriana relacionados com pós-operatório neurológico ou TCE com fratura craniana, o agente patógeno mais provável dentre os relacionados a seguir é:
- (A) *Listeria*.
  - (B) Bastonetes gram-negativos.
  - (C) *Pseudomonas*.
  - (D) *Meningococo*.
  - (E) *S. aureus*.
35. Paciente de 33 anos, masculino, antecedente de otite média purulenta há 20 dias. Apresenta cefaleia intensa associada com vômitos e discreta sonolência. Assinale a alternativa com o exame complementar que deverá ser solicitado dentre os relacionados a seguir.
- (A) TC cerebral.
  - (B) Liquor.
  - (C) Angiografia cerebral.
  - (D) Eletroencefalograma.
  - (E) Radiografia de crânio.

36. Paciente feminina, 37 anos, há uma semana queixa de cefaleia intensa, vômitos e sonolência. Antecedentes de dislipidemia, tabagismos, e uso de contraceptivo oral há 15 anos. A TC crânio sem contraste realizada na entrada do PS evidenciou  **sinal do Delta**  (hiperdensidade espontânea no seio sagita superior). O diagnóstico é
- (A) empiema cerebral.
  - (B) pseudotumor cerebral.
  - (C) trombose de seio sagital.
  - (D) hemorragia subaracnoideia.
  - (E) meningioma parassagital.
37. As epilepsias refratárias ao tratamento clínico podem ser candidatas ao tratamento cirúrgico. Dependendo do estudo neurofisiológico, há diversas indicações desse tipo de abordagem. A maior frequência dessa abordagem está relacionada a
- (A) lobo temporal.
  - (B) lobo frontal.
  - (C) calosotomia.
  - (D) hemiesferectomia.
  - (E) transecção subpial múltipla.
38. Assinale a afirmativa correta.
- (A) Meningioma associado a edema indica malignidade.
  - (B) O ependimoma e seus subtipos são classificados em grau II e III pela OMS.
  - (C) O sítio de origem do meduloblastoma tumor cerebelar na infância é normalmente no hemisfério cerebelar.
  - (D) Meduloblastomas são de origem neuroectodérmica e derivam de neurônios imaturos advindos de uma fase de desenvolvimento do cerebelo.
  - (E) O índice de Ki 67 nos GBM é de aproximadamente 70%.
39. Em relação aos traumas dos nervos periféricos, após a lesão nervosa ocorre uma série de alterações no corpo celular do neurônio. Nesse processo, a substância de Nissl se dispersa pelo citoplasma, o núcleo e nucléolo aumentam de tamanho e se direcionam para a periferia, aumenta a quantidade de DNA e RNA. Essa alteração que faz parte do processo de regeneração, chama-se
- (A) axomiotmese.
  - (B) neurotmeze.
  - (C) cromatólise.
  - (D) degeneração Walleriana.
  - (E) apoptose.
40. Qual dos tumores pode estar associado à esclerose tuberosa (facomatose autossômica dominante)?
- (A) DNET.
  - (B) Neurocitoma.
  - (C) Xantastrocitoma pleomórfico.
  - (D) Astrocitoma subependimário de células gigantes.
  - (E) Papiloma de plexo coroide.

## 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.

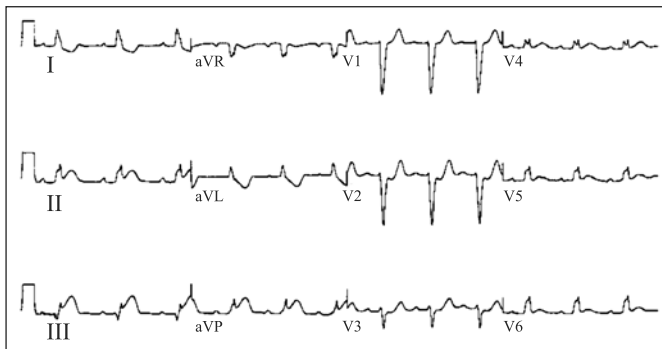
43. Segundo a Política Nacional, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, dentre as quais pode-se citar:
- (A) dedicar-se exclusivamente à execução de ações, deixando a elaboração, o acompanhamento e a gestão de projetos terapêuticos, 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, 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.

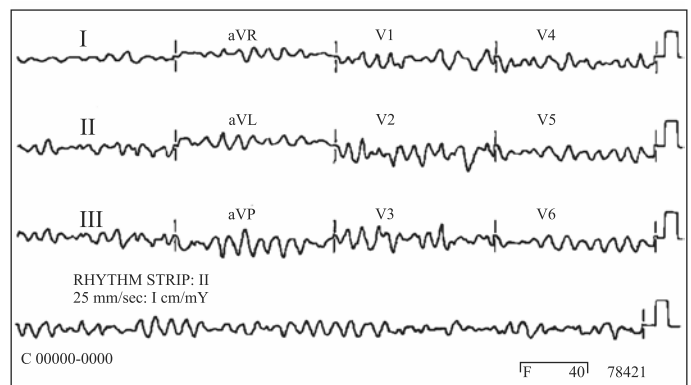


(Considere: PR = 220 ms; FC = 50 bpm; duração do QRS = 130 ms)

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

- 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

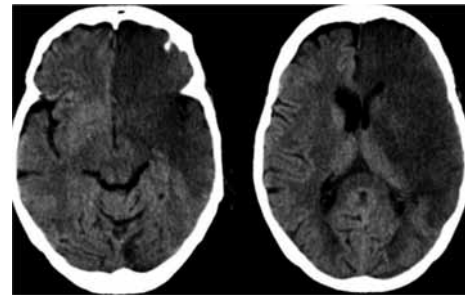
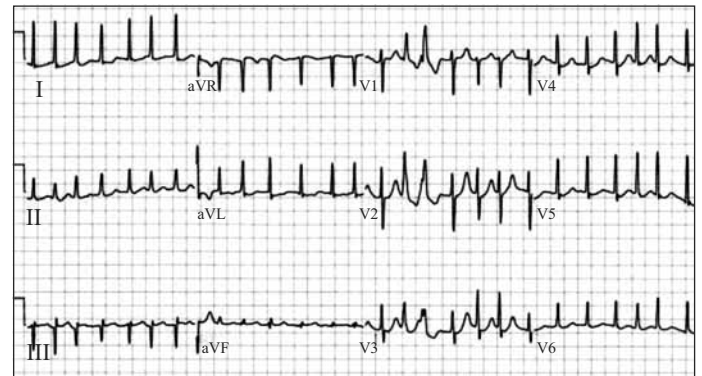
- (A) tiamina e benzodiazepínico.
- (B) tiamina e haloperidol.
- (C) quetiapina e hidantoína.
- (D) glicose a 50% e haloperidol.
- (E) haloperidol e opioide.

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

