



CONCURSO PÚBLICO

022. PROVA ESCRITA

2.º TENENTE MÉDICO PM ESTAGIÁRIO (PNEUMOLOGIA)

- ◆ 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.** Quanto à pneumatocele, que pode ser complicação de pneumonia bacteriana em criança, pode-se afirmar que
- (A) o hemófilus tipo B é seu agente etiológico mais comum.
 - (B) a maioria das pneumatoceles complicadas ou não resolvem-se espontaneamente.
 - (C) radiograficamente, surgimento de nível hidroaéreo não é complicação de pneumatocele.
 - (D) empiema septado esfericamente não faz diagnóstico diferencial com pneumatocele.
 - (E) ruptura de parede de brônquio de pequeno calibre pode ser responsável pela formação de cistos pulmonares.
- 02.** Quanto à osteoporose, que é uma comorbidade associada à DPOC, pode-se afirmar:
- (A) É uma das mais frequentes comorbidades e está associada a pior prognóstico na DPOC.
 - (B) É encontrada especialmente associada ao fenótipo bronquítico.
 - (C) O corticoide via sistêmica está formalmente contraindicado, na DPOC, nos portadores dessa comorbidade.
 - (D) O aporte de cálcio deve ser aumentado no tratamento da osteoporose, quando associado à DPOC.
 - (E) O aporte de vitamina D deve ser aumentado no tratamento da osteoporose, quando associada à DPOC.
- 03.** Com relação ao derrame pleural, é correto afirmar:
- (A) O derrame pleural de origem neoplásica é transudato, e isto é devido a sua disseminação linfática, através do ducto torácico.
 - (B) Derrames pleurais volumosos com opacificação completa ou quase completa de um hemitórax, visto na radiografia de tórax, são frequentemente associados à etiologia tuberculosa.
 - (C) No derrame pleural de origem tuberculosa, há predomínio de linfócitos.
 - (D) O derrame pleural na doença neoplásica nem sempre reflete mau prognóstico, por exemplo, quando o câncer primário é originário da própria pleura.
 - (E) Linfoma, tumor do trato gastrointestinal e geniturinário em média somam 5% dos derrames pleurais.
- 04.** Quanto ao teste de broncoprovocação, pode-se afirmar que
- (A) infecção recente de vias aéreas superiores relaciona-se com resultados falso positivos desse teste.
 - (B) rinosinopatia crônica não se relaciona com falso positivo nesse teste.
 - (C) o rendimento desse teste é igual tanto para idosos quanto para jovens, já que a asma pode aparecer tardiamente em idosos.
 - (D) na dispneia crônica inexplicável, esse teste tem elevado valor na investigação inicial.
 - (E) queda de 10% ou mais do VEF1 é considerado diagnóstico de asma.
- 05.** No teste de exercício cardiopulmonar, é correto afirmar:
- (A) O teste é útil para diferenciar dispneia de origem primária cardiocirculatória da etiologia pulmonar ventilatória, mas não de troca gasosa.
 - (B) Pacientes com tosse crônica podem se beneficiar desse teste, que oferece, neste caso, mais dados do que o teste de broncoprovocação.
 - (C) Serve para quantificar a importância relativa dos diferentes mecanismos em pacientes com várias causas potenciais de intolerância ao esforço.
 - (D) Não identifica componente circulatório insuspeito ou subestimado.
 - (E) Não é indicado para diagnóstico de dispneia psicogênica ou comportamental.
- 06.** Em relação à tosse crônica, pode-se afirmar que
- (A) a espirometria normal exclui o diagnóstico de asma.
 - (B) bronquite eosinofílica é a causa mais comum de tosse crônica.
 - (C) a asma é uma das causas mais comuns de tosse crônica.
 - (D) em 30% dos casos, história detalhada e exame clínico minucioso permitem diagnóstico clínico da tosse crônica.
 - (E) a medida da fração exalada do óxido nítrico nos pacientes com tosse crônica está notadamente aumentada nos tabagistas em relação à asma.
- 07.** Quanto ao tratamento com anti TNF alfa para pacientes com artrite reumatoide(AR), pode-se afirmar que
- (A) pacientes com prova tuberculínica(PT) igual ou maior que 5 mm e epidemiologia para tuberculose deverão fazer quimioprofilaxia com isoniazida durante 6 meses.
 - (B) pacientes em uso de metotrexato e prednisona com PT 0 mm não necessitam de quimioprofilaxia com isoniazida caso a radiografia de tórax esteja normal.
 - (C) está formalmente contraindicado o início da terapia anti TNF alfa antes da quimioprofilaxia com isoniazida por 6 meses.
 - (D) pacientes com PT :0 mm deverão fazer quimioprofilaxia durante 1 mês.
 - (E) pacientes com PT a partir de 10 mm, mesmo com radiografia de tórax normal, deverão fazer quimioprofilaxia.

08. Quanto à pneumoconiose, pode-se afirmar que
- (A) as provas de função pulmonar têm grande importância no diagnóstico de silicose.
 - (B) muitas vezes, a tosse noturna persistente é a única queixa do paciente com asma ocupacional.
 - (C) o período da exposição até o aparecimento da asbestose é inferior a 10 anos, mas pode se manifestar após a cessação da exposição.
 - (D) asbestose caracteriza-se, clinicamente, por dispnéia de esforço, estertores crepitantes nas bases pulmonares, grandes opacidades irregulares na radiografia de tórax.
 - (E) na silicose, na vigência de tosse e escarros, as alterações radiográficas também já podem ser observadas.
09. São condições de risco para complicações da Influenza todas as alternativas, **exceto**:
- (A) gestação.
 - (B) fibrose cística.
 - (C) anemia falciforme.
 - (D) câncer em tratamento quimioterápico.
 - (E) corticoterapia por período prolongado.
10. Assinale a alternativa que apresenta a contraindicação relativa para uso de trombolíticos no tratamento de tromboembolismo pulmonar.
- (A) Neoplasia do sistema nervoso central (SNC).
 - (B) Sangramento gastrointestinal no último mês.
 - (C) AVC (acidente vascular cerebral) hemorrágico, independentemente do tempo.
 - (D) Cirurgia ou grandes traumas nas últimas três semanas.
 - (E) Hepatopatia avançada.
11. Os granulomas têm uma distribuição linfática no sistema respiratório, com envolvimento dos vasos, vias aéreas e região subpleural. Os granulomas são, em geral, coalescentes, bem formados, com fibrose hialina circundante e com pouca inflamação. Essa descrição corresponde à seguinte patologia:
- (A) tuberculose.
 - (B) tuberculose pleuropulmonar.
 - (C) pneumonia de hipersensibilidade.
 - (D) sarcoidose.
 - (E) granulomatose de Wegener.
12. Quanto ao diagnóstico diferencial entre infarto agudo do miocárdio e tromboembolismo, pode-se afirmar que
- (A) ECG de admissão quando normal afasta o diagnóstico de IAM.
 - (B) D dímero normal não afasta o diagnóstico de tromboembolismo.
 - (C) Elevação de troponina afasta tromboembolismo.
 - (D) No ECG, achado como inversão de onda T de V1 a V4 pode aparecer no tromboembolismo.
 - (E) Dor precordial de início súbito e de forte intensidade, acompanhada ou não por dispnéia e choque cardiogênico e ECG normal colaboram para o diagnóstico de tromboembolismo.
13. Em relação à tuberculose na infância, é correto afirmar que
- (A) nos menores de 10 anos, a forma pulmonar difere da do adulto, pois é abacilífera.
 - (B) o tratamento para tuberculose na infância não difere do tratamento para adultos.
 - (C) infiltrado nodular difuso não é padrão radiológico na tuberculose na infância.
 - (D) o achado clínico que mais chama a atenção é a tosse.
 - (E) na infância, as formas extra-pulmonares são mais comuns do que a forma pulmonar.
14. Assinale a alternativa que contém a relação correta entre efeito adverso e provável fármaco utilizado no tratamento de tuberculose.
- (A) Psicose, crise convulsiva, encefalopatia tóxica ou coma; isoniazida.
 - (B) Hiperuricemia sem sintomas; etambutol.
 - (C) Dor articular; rifampicina.
 - (D) Suor/urina de cor avermelhada; isoniazida.
 - (E) Hepatotoxidade; etambutol.
15. Assinale a alternativa que indica a interação correta entre as drogas e a rifampicina.
- (A) Aumenta o nível sérico da teofilina.
 - (B) Diminui o nível sérico de anticoncepcionais.
 - (C) Aumenta o nível sérico de corticoides.
 - (D) Diminui a excreção do ácido úrico causado pela pirazinamida.
 - (E) Aumenta o nível sérico de hipoglicemiantes orais.

16. Quanto à vacina BCG, pode-se afirmar que
- (A) na infância, a proteção extrapulmonar é mais duradoura do que a pulmonar, mas geralmente não vai além dos 14 anos de idade.
 - (B) protege contra as formas tanto pulmonares quanto extrapulmonares.
 - (C) protege apenas contra a forma pulmonar.
 - (D) protege contra as formas extrapulmonares.
 - (E) protege quanto às formas: pulmonar e pleural.
17. Acentuada retração bilateral para cima de ambos os hilos com distorção dos vasos pulmonares centrais. Enfisema pericatricial e hiperextensão compensatória de ambos os lobos inferiores. Essa descrição radiológica é mais compatível com a seguinte patologia:
- (A) fibrose cística no adulto.
 - (B) sequela de tuberculose pulmonar.
 - (C) bronquiectasias.
 - (D) sarcoidose em estágio avançado.
 - (E) DPOC (enfisema).
18. Nódulo pulmonar solitário em lobo superior esquerdo com calcificações pontilhadas excêntricas, tendo-se disponível radiografias anteriores. Essa descrição radiológica pode ser compatível com
- (A) tuberculoma.
 - (B) metástase de tumor mamário.
 - (C) tumor de Pancoast.
 - (D) linfoma.
 - (E) metástase de tumor de tireoide.
19. Assinale a alternativa que sugere sequela de tuberculose pulmonar.
- (A) Consolidação.
 - (B) Massa.
 - (C) Nódulos centrolobulares confluentes.
 - (D) Cavidades de paredes finas.
 - (E) Espessamento de paredes brônquicas.
20. Quanto à associação do padrão da tomografia computadorizada de alta resolução e as doenças intersticiais seguintes, assinale a alternativa que apresenta discordância entre padrão tomográfico e patologia.
- (A) Fibrose pulmonar idiopática: lesão periférica, infiltrado reticular, cistos.
 - (B) Sarcoidose: lesão axial, zonas superiores, nodular, vidro despolido.
 - (C) Pneumoconioses: zonas superiores, padrão nodular, massas.
 - (D) Linfangiomatoses: lesões em zonas superiores, cistos, nódulos.
 - (E) Pneumonite de hipersensibilidade: lesões em zonas inferiores, padrão de vidro despolido, reticular.
21. Nas bronquiectasias, a colonização de qual dos agentes etiológicos pode causar piora do padrão funcional espirométrico e está associada a maior gravidade da patologia?
- (A) *Micobacterium tuberculosis*.
 - (B) *Haemophilus*.
 - (C) *Pneumocystis Jirovecii*.
 - (D) *Legionella*.
 - (E) *Pseudomonas aeruginosa*.
22. Das alternativas a seguir, todas são vias para formação de abscesso, **exceto**:
- (A) aspirativa.
 - (B) traumática.
 - (C) obstrutiva.
 - (D) embólica.
 - (E) pós-pneumônica.
23. Quanto à pneumonia adquirida em comunidade (PAC), pode-se afirmar que
- (A) se considera falha terapêutica precoce quando o paciente não tem resposta entre 36 e 48 horas.
 - (B) complicações como meningite, empiema, abscesso justificam a mudança terapêutica.
 - (C) falha terapêutica é considerada tardia após 60 horas.
 - (D) confusão mental, idade maior que 65 anos, FR > ou = 25/minuto são indicativos de internação.
 - (E) envolvimento de mais de um lobo é critério maior para definir a gravidade da PAC.

24. Em relação aos pacientes imunocomprometidos, com infecção respiratória, todas as afirmações estão corretas, **exceto**:
- (A) pneumotórax é uma alteração radiológica que pode aparecer nas infecções por *Pneumocystis jirovecii*.
 - (B) linfadenopatia mediastinal é compatível com reconstituição imune.
 - (C) cavitações são compatíveis com infecção por *P. aeruginosa* (CD4 + baixo).
 - (D) derrame pleural nesses pacientes é compatível com Sarcoma de Kaposi.
 - (E) linfadenopatia mediastinal é compatível com infecção por *Pneumocystis jirovecii*.
25. Todas as situações a seguir são indicações para internação em UTI para paciente com DPOC, **exceto**:
- (A) mudança do estado mental.
 - (B) hipoxemia persistente com $\text{PaO}_2 < 40$ mm Hg e/ ou hipercapnia grave e piorando $\text{PCO}_2 > 60$ mmHg.
 - (C) acidose respiratória grave $\text{pH} < 7,25$, apesar do O_2 suplementar e ventilação não invasiva.
 - (D) mais de 65 anos e com pneumonia lobar.
 - (E) dispneia grave que responda inadequadamente à terapia emergencial inicial.
26. Quanto à biossegurança, no atendimento ambulatorial de pacientes com tuberculose ou suspeita, é correto afirmar:
- (A) Os sintomáticos respiratórios devem ser orientados quanto à necessidade de permanecerem de máscaras cirúrgicas comuns enquanto estiverem na unidade de saúde.
 - (B) Quanto aos profissionais de saúde, é recomendável que todos que tenham contato com o paciente usem máscara N95.
 - (C) Desde que o paciente sintomático esteja de máscara, não há necessidade de afastá-los de outros pacientes, exceto dos imunodeprimidos.
 - (D) Apenas imunodeprimidos receberão máscara.
 - (E) Se a sala de espera e todos os demais recintos da unidade de saúde tiverem ventilação adequada, todos ficam liberados de quaisquer máscaras.
27. Quanto ao derrame pleural de origem viral, é correto afirmar que
- (A) vírus e linfoma não aparecem no mesmo derrame pleural.
 - (B) vírus e bactéria não se apresentam no mesmo derrame pleural.
 - (C) o derrame pleural viral, com frequência, reverte espontaneamente.
 - (D) o grau de imunodeficiência não se relaciona com maior probabilidade de o paciente ter derrame pleural viral.
 - (E) derrame pleural por Influenza é mais frequente em crianças e militares.
28. Quanto ao derrame pleural, assinale a alternativa correta.
- (A) O sarcoma de Kaposi atinge preferencialmente a pleura parietal e raramente a visceral.
 - (B) Grandes eosinofilias descartam DP por doença de Hodgkin.
 - (C) Um terço dos derrames sero-hemáticos são de causa neoplásica.
 - (D) Quilotórax está frequentemente ligado à neoplasia, principalmente ao linfoma.
 - (E) Quanto menor o pH, melhor o prognóstico e a eficácia da pleurodese.
29. Em relação à pleurite actínica (pós irradiação), é correto afirmar que
- (A) geralmente aparece 4 a 6 meses após radioterapia do tórax.
 - (B) ocorre em 10% das vezes.
 - (C) é transudato pequeno e assintomático.
 - (D) não deixa espessamento pleural.
 - (E) é refratária ao tratamento com corticoesteroides.
30. Em relação às comorbidades relacionadas à DPOC, pode-se afirmar que
- (A) a ansiedade e a depressão são comorbidades na DPOC que estão associadas a um pior prognóstico.
 - (B) o uso de macrolídeos nas infecções diminui a concentração sérica de teofilina.
 - (C) a fibrilação atrial é a segunda arritmia mais frequente nos pacientes com DPOC.
 - (D) betabloqueadores seletivos não mostraram grande impacto na sobrevida do paciente com insuficiência cardíaca com DPOC.
 - (E) betabloqueadores, mesmo os seletivos, são contraindicados na DPOC grave.
31. Paciente de 31 anos dá entrada no PS, com febre, sudorese, taquipneico, agitado, dor torácica, radiografia de tórax com condensação envolvendo 2 lobos pulmonares, ureia de 55 mg/dL, normotenso, nega ter comorbidades. Então,
- (A) diferentemente de um paciente idoso, ele tem condições de tratamento ambulatorial de sua provável pneumonia.
 - (B) o quadro clínico do paciente já indica sua internação.
 - (C) a investigação de tuberculose é mandatória.
 - (D) esse paciente deve ter uma comorbidade e, por isto, tem indicação de internação.
 - (E) nesse caso, a saturação de O_2 irá definir quanto a sua internação ou não.

32. Quanto às pneumonias nos imunodeprimidos, pode-se afirmar que
- (A) para os pacientes com anormalidade da imunidade humoral, *S. pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* são os agentes que oferecem maior risco de mortalidade.
 - (B) parasitas como o toxoplasma e os estrongiloides também oferecem risco maior para os pacientes com imunidade humoral comprometida.
 - (C) são exemplos de agentes etiológicos para os pacientes com alteração na imunidade humoral o *Mycobacterium tuberculosis*, a *Nocardia* e a *Legionella*.
 - (D) pacientes com tumores malignos sólidos são mais suscetíveis a infecção pelo *Haemophilus influenzae*.
 - (E) o risco de aspergilose nesses pacientes gira em torno de 10%.
33. Assinale a alternativa correta quanto à classificação da sarcoidose através de radiografia de tórax e à possibilidade de remissão espontânea em porcentagem.
- (A) Adenomegalia hilar/mediastinal; 55-90%.
 - (B) Lesões no parênquima pulmonar; 50%.
 - (C) Sinais de fibrose no parênquima pulmonar; 10%.
 - (D) Radiografia normal; 80% de remissão nas formas extrapulmonares.
 - (E) Lesões mínimas no parênquima pulmonar; 70%.
34. Em relação à pneumonia eosinofílica aguda, é correto afirmar que
- (A) a febre cursa com mais de 7 dias de duração.
 - (B) a eosinofilia no LBA (lavado bronquíolo alveolar) é maior que 20%.
 - (C) há pouca resposta terapêutica a corticoesteroides.
 - (D) podem ser observados infiltrados pulmonares com predomínio periférico nos exames radiológicos.
 - (E) as recaídas são frequentes.
35. Assinale a alternativa correta em relação à aspergilose broncopulmonar alérgica.
- (A) Não se observa eosinofilia sanguínea periférica.
 - (B) O agente mais comum é o *Aspergillus fumigatus*.
 - (C) A asma, diferente da tuberculose pulmonar, não se associa a essa patologia.
 - (D) Observa-se bronquiectasias periféricas na tomografia de tórax.
 - (E) O *prick test* é positivo para outros fungos, mas não para o *Aspergillus*, por isto é útil como diagnóstico diferencial de outras doenças fúngicas.
36. Micronódulos centrolobulares e subpleurais, opacidades em vidro fosco, grandes opacidades, linfadenomegalia hilar e mediastinal – esta descrição de tomografia computadorizada de tórax de alta resolução é compatível com a seguinte patologia:
- (A) carvão/grafite.
 - (B) poeira mista.
 - (C) asbestose.
 - (D) doença crônica por Berílio.
 - (E) silicose crônica.
37. Na análise do líquido pleural, pode-se afirmar que
- (A) a glicose está alta no líquido pleural na neoplasia.
 - (B) nas infecções fúngicas, os eosinófilos estão normais no líquido pleural.
 - (C) a proteína está baixa no líquido pleural, na tuberculose.
 - (D) a glicose está alta no líquido pleural decorrente da ruptura de esôfago.
 - (E) na artrite reumatoide, o pH do líquido pleural é baixo.
38. Dentre as alterações radiológicas, das doenças pulmonares seguintes, a que se relaciona com atelectasia redonda é atelectasia
- (A) tuberculose.
 - (B) histiocitose.
 - (C) asbestose.
 - (D) linfoma.
 - (E) beriliose.
39. Das drogas relacionadas, a que potencialmente pode causar lesões pulmonares como pneumonite intersticial aguda, BOOP e pneumopatia granulomatosa é
- (A) amiodarona.
 - (B) D-penicilamina.
 - (C) interferon.
 - (D) estatinas.
 - (E) nitrofurantoína.
40. Quanto à asma, é correto afirmar que
- (A) uso frequente de corticoide sistêmico aponta maior risco de evolução quase fatal ou fatal na exacerbação da asma.
 - (B) tuberculose faz parte do diagnóstico diferencial em crianças maiores de 5 anos.
 - (C) aproximadamente 10% das crianças apresentam um episódio de sibilância nos primeiros anos de vida, mas não desenvolverão asma.
 - (D) o óxido nítrico está mais relacionado com o processo inflamatório de DPOC.
 - (E) o risco da persistência da asma até a idade adulta não aumenta com a gravidade da doença.

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

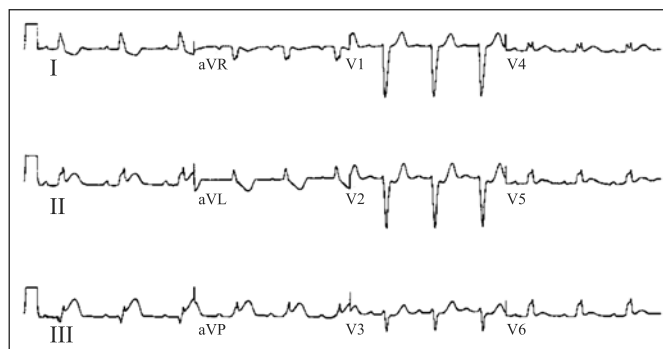
- (A) que mantém a incidência relativamente constante, permitindo variações cíclicas.
- (B) cuja prevalência é sempre muito baixa.
- (C) que é sempre multicausal, não podendo ser atribuída a um único fator.
- (D) para a qual as medidas de quimioprofilaxia são sempre inócuas.
- (E) cuja previsibilidade 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,
- permite estimar o índice de Swaroop-Uemura.
 - é essencial para a construção da curva de Nelson Moraes.
 - indica a participação relativa de idosos na população geral.
 - é resultado da razão entre os componentes etários extremos da população, representados por idosos e jovens.
 - 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
- apenas com órgãos governamentais federais.
 - apenas com o setor privado.
 - apenas com instituições filantrópicas.
 - apenas com instituições governamentais e filantrópicas.
 - 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
- nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS) em, no máximo, 6 (seis) horas a partir da confirmação do caso.
 - apenas na Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
 - apenas na Secretaria Municipal de Saúde.
 - no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - 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
- gestantes em qualquer fase da gestação.
 - gestantes unicamente no terceiro trimestre da gestação.
 - gestantes após o primeiro trimestre da gestação.
 - apenas às mulheres que estiverem na segunda gestação.
 - 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.

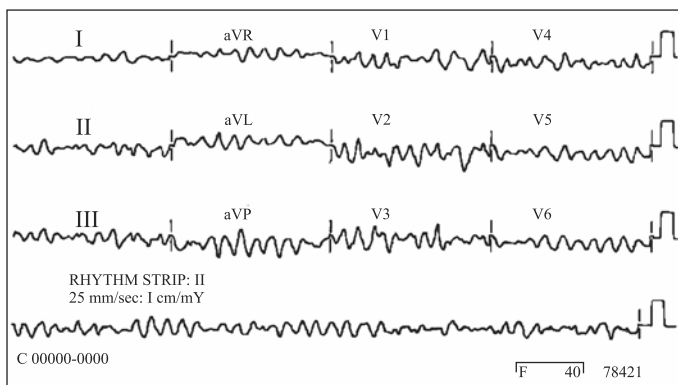


(Considere: PR = 220 ms; FC = 50 bpm; duração do QRS = 130 ms)

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
- (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 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:

- (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 estridor 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

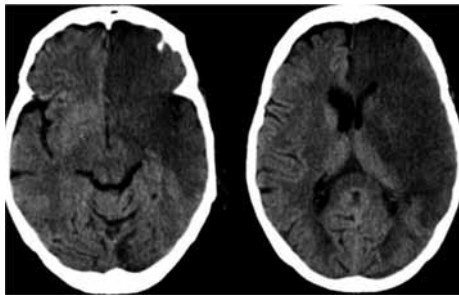
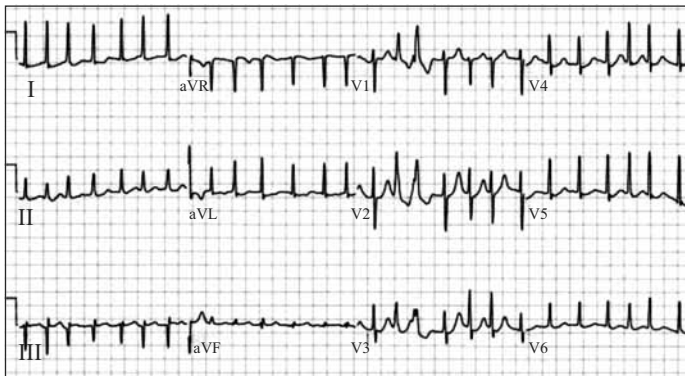
- (A) tiamina e benzodiazepínico.
- (B) tiamina e haloperidol.
- (C) quetiapina e hidantoína.
- (D) glicose a 50% e haloperidol.
- (E) haloperidol e opioide.

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.

