



CONCURSO PÚBLICO

023. PROVA ESCRITA

2.º TENENTE MÉDICO PM ESTAGIÁRIO (PROCTOLOGIA)

- ◆ 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.** Assinale afecção orifical aguda mais dolorosa.
- (A) Prolapso mucoso.
 - (B) Procidência retal.
 - (C) Trombose hemorroidária externa.
 - (D) Fístula perianal.
 - (E) Papilite.
- 02.** É(são) considerado(s) critério(s) que sugere(m) a necessidade de exteriorização de um ferimento de cólon:
- (A) lesão de colón direito.
 - (B) lesão de colón esquerdo.
 - (C) lesão comprometendo 25% da circunferência do cólon.
 - (D) lesão com desvascularização da borda mesentérica.
 - (E) duas lesões serosas de cólon transverso.
- 03.** Para se diagnosticar a contração paradoxal do puborretal, **não** se utiliza:
- (A) período de latência motora do nervo pudendo.
 - (B) manometria anorretal.
 - (C) ultrassonografia endoanal 360.
 - (D) eletromiografia anal.
 - (E) proctografia ou defecografia.
- 04.** As localizações anais mais frequentes das hemorroidas e fissuras anais são, respectivamente:
- (A) 3, 7 e 11 horas e 6 horas.
 - (B) 3, 5 e 9 horas e 12 horas.
 - (C) 2, 5 e 11 horas e 6 horas.
 - (D) 3, 7 e 9 horas e 12 horas.
 - (E) 2, 4 e 9 horas e 6 horas.
- 05.** Paciente do sexo feminino de 23 anos realiza tempo de trânsito colônico devido a constipação intestinal. Para que esse exame seja considerado normal, é necessário que ao fim do quinto dia restem menos que
- (A) 20% dos marcadores.
 - (B) 25% dos marcadores.
 - (C) 30% dos marcadores.
 - (D) 35% dos marcadores.
 - (E) 40% dos marcadores.
- 06.** Assinale a melhor conduta inicial em casos de volvo de sigmoide.
- (A) Clisteres com soro fisiológico e vaselina.
 - (B) Manobra de Bruusgard.
 - (C) Colonoscopia completa.
 - (D) Retossigmoidectomia com procedimento de Hartman.
 - (E) Retossigmoidectomia com anastomose primária.
- 07.** Paciente com polipose adenomatosa familiar, após realização de retocolectomia total com bolsa ileal. Deve-se no seu seguimento procurar por pólipos
- (A) no esôfago.
 - (B) no duodeno.
 - (C) no jejuno.
 - (D) no íleo.
 - (E) na bolsa ileal.
- 08.** Paciente de 57 anos é diagnosticado com quadro de úlcera solitária de reto a 7 cm da borda anal, na parede anterior. O melhor tratamento é
- (A) aplicação de toxina botulínica.
 - (B) alcoolização da úlcera.
 - (C) ressecção endoscópica.
 - (D) orientação clínica para não fazer esforço evacuatório.
 - (E) retossigmoidectomia.
- 09.** Paciente submetido a polipectomia de cólon esquerdo de 2,3 cm a 60 cm da borda anal, cujo exame anatomopatológico revelou adenocarcinoma com invasão da submucosa. A melhor conduta inicial é
- (A) quimioterapia, apenas.
 - (B) radioterapia, apenas.
 - (C) quimioterapia e radioterapia.
 - (D) colectomia esquerda.
 - (E) sigmoidectomia.
- 10.** Paciente do sexo feminino de 57 anos com sangramento retal hemomucopurulento, com dor; tornozelo esquerdo, ao exame, com sinais flogísticos e impotência funcional. Relata três fistulectomias anais que demoraram para cicatrizar. O melhor diagnóstico é
- (A) síndrome de Reiter.
 - (B) síndrome de Gardner.
 - (C) adenoma viloso do cólon.
 - (D) tumor colorretal.
 - (E) doença de Crohn.

11. Paciente de 82 anos, hígida, sem comorbidades, apresenta quadro de procidência retal de 15 cm. A melhor conduta com menor chance de recidiva é
- (A) retopexia abdominal.
 - (B) retopexia perineal.
 - (C) cirurgia de Delorme.
 - (D) retossigmoidectomia.
 - (E) reparo total do assoalho pélvico.
12. São indicações cirúrgicas para correção da rectocele que causam constipação intestinal, **exceto**:
- (A) maior que 4 cm ao defecograma.
 - (B) não se esvazia ou apenas parcialmente.
 - (C) digitação anal, perineal ou vaginal.
 - (D) sintomas retais ou vaginais por mais de 12 meses apesar de fibras e líquidos.
 - (E) incontinência fecal.
13. São causas de lesão do nervo pudendo, **exceto**:
- (A) parto fórceps.
 - (B) multiparidade.
 - (C) lesão perineal de terceiro grau.
 - (D) recém nascido de 2 500 gramas.
 - (E) parto vaginal.
14. Na moléstia diverticular dos cólons, o melhor método para avaliação da necessidade cirúrgica em pacientes com diverticulite aguda é
- (A) raio X simples de abdômen.
 - (B) ultrassonografia abdominal.
 - (C) tomografia de abdômen.
 - (D) enema opaco.
 - (E) colonoscopia.
15. Paciente do sexo feminino com quadro de incontinência fecal por lesão esfinteriana pós-parto vaginal, submetida a 2 esfinteroplastias, e 2 vezes com 10 sessões de biofeedback sem melhora do quadro. Manometria anorretal demonstra pressão anal basal máxima de 30 mmHg (normal: 40 a 80 mmHg) e pressão de contração máxima de 35 mmHg (normal: acima de 120 mmHg); período de latência motora do nervo pudendo de 1,8 milissegundos (normal até 2,2 milissegundos); e ultrassonografia endoanal 360 graus com área de esfinteroplastia de esfíncter anal externo íntegra entre 10 e 12 horas e lesão de esfíncter anal interno na mesma área. A melhor conduta é:
- (A) nova esfinteroplastia.
 - (B) biofeedback.
 - (C) graciloplastia.
 - (D) técnica de preenchimento com carbono pirolítico ou silicone.
 - (E) solução de adrenalina.

Considere o seguinte caso para responder às questões de números 16 e 17.

Paciente de 23 anos com quadro de constipação intestinal com frequência evacuatória de 1 vez a cada 4 dias, cujo enema opaco revelou dólíco-cólon e dólíco-sigmoide e que não apresentou melhora clínica após aumentar a quantidade de fibras, ingerir 2 litros de água por dia e fazer exercícios físicos.

16. Para continuação da investigação diagnóstica, são indicados os seguintes exames:
- (A) colonoscopia e ultrassonografia transperineal.
 - (B) tempo de trânsito colônico e proctografia.
 - (C) retossigmoidoscopia e ressonância magnética de pelve.
 - (D) manometria anorretal e colonoscopia.
 - (E) manometria anorretal, apenas.
17. Se o diagnóstico for de contração paradoxal do puborretal apenas, a melhor conduta é
- (A) colectomia total.
 - (B) retossigmoidectomia.
 - (C) correção de rectocele com grampeador.
 - (D) colectomia esquerda.
 - (E) biofeedback.
18. Paciente com RCUI em uso de corticoide dá entrada no pronto-socorro com quadro de megacólon tóxico em mau estado geral. Após reanimação e estabilização parcial do quadro, a melhor conduta é
- (A) transversostomia.
 - (B) ileostomia.
 - (C) proctoclectomia total com ileorreto anastomose.
 - (D) colectomia total com ileostomia e sepultamento do coto distal.
 - (E) retossigmoidectomia com procedimento de Hartman.
19. A cirurgia para doença hemorroidária associada a altas taxas de estenose anal é
- (A) Milligan-Morgan.
 - (B) Whitehead.
 - (C) Fergusson.
 - (D) Obando.
 - (E) anopexia com grampeador.

20. Classifique em verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das afirmações sobre a síndrome do intestino irritável em mulheres.
- () O número de pacientes com diarreia é maior dos que os com constipação.
 - () Existe aumento da amplitude das ondas intestinais.
 - () As ondas intestinais não são propulsivas, por serem incoordenadas.
 - () O local mais frequente de dor é no andar inferior de abdômen à esquerda.
 - () As ondas intestinais se mantêm de alta amplitude mesmo durante o sono.

A classificação correta, de cima para baixo, é:

- (A) F, V, V, V, V.
- (B) F, F, V, V, F.
- (C) V, V, F, F, V.
- (D) V, F, V, F, V.
- (E) V, V, V, V, F.

21. A colonoscopia deve ser realizada

- (A) a partir dos 40 anos.
- (B) a partir dos 45 anos.
- (C) a partir dos 50 anos.
- (D) a partir dos 55 anos.
- (E) somente se houver histórico familiar de câncer de cólon ou se houver história de sangramento retal.

22. Paciente de 37 anos do sexo feminino com quadro de fístula retovaginal pós-colpoperineoplastia a 3 cm da borda anal. A melhor conduta inicial é

- (A) retalho miomucoso de avanço retal.
- (B) abordagem vaginal da fístula, apenas.
- (C) colostomia.
- (D) Pull Through anal.
- (E) retossigmoidectomia.

23. Para que se possa ter uma lesão na porção terminal do nervo pudendo, é necessário um estiramento superior a quantos por cento do comprimento do nervo pudendo?

- (A) 5%.
- (B) 10%.
- (C) 12%.
- (D) 20%.
- (E) 23%.

24. No tratamento da doença hemorroidária por escleroterapia, uma complicação incomum é:

- (A) trombose.
- (B) queimação anal.
- (C) abscesso anal.
- (D) bacteremia.
- (E) hemorragia.

25. O abscesso perianal pode resultar das seguintes patologias, **exceto**:

- (A) radiação.
- (B) hidradenite supurativa perineal.
- (C) fissura anal.
- (D) doença de Crohn.
- (E) hemorroidas.

26. São causas de fístula retovaginal, **exceto**:

- (A) leucemia e coito forçado.
- (B) tumores vaginais e abscesso de glândulas de Bartholin.
- (C) obstétrica e quimioterapia.
- (D) radioterapia e câncer de reto.
- (E) doença de Crohn e infecção criptoglandular.

27. Sobre as fístulas anais, assinale a alternativa correta.

- (A) Sempre se deve tentar o reparo esfíncteriano primário em casos de abscesso para fístulas transesfíncterianas.
- (B) A principal causa de recidiva é a falha na identificação de uma loja de abscesso ou do orifício interno.
- (C) O insucesso do plug anal não tem como principais causas de insucesso as complicações sépticas e o deslocamento do dispositivo.
- (D) O tratamento com avanço de retalho endoanal miomucoso não deve ser utilizado para fístulas complexas ou recidivadas.
- (E) O melhor tratamento é por meio de cola biológica.

28. Classifique cada uma das afirmativas em verdadeira (V) ou falsa (F).

- () No tratamento da gonorreia, o Ministério da Saúde preconiza ciprofloxacina 500 mg associada a azitromicina 1 g em dose única.
- () Na sífilis anal, a úlcera se manifesta de 2 a 6 semanas após o contato anal.
- () O cancroide é caracterizado por pequenas úlceras dolorosas cobertas por exsudato.
- () A adenite inguinal é decorrente do cancro duro.
- () O tratamento de escolha para a sífilis na fase primária é a penicilina benzatina 2 400 000 unidades IM, dose única.

A classificação correta, de cima para baixo, é:

- (A) V, F, F, V, V.
- (B) V, F, V, F, V.
- (C) F, V, F, V, F.
- (D) V, V, V, F, V.
- (E) V, V, V, V, V.

29. Paciente com tumor de retossigmoide com obstrução em alça fechada apresenta taquicardia, toxemia, queda de pressão arterial e descompressão brusca positiva com ruídos hidroaéreos ausentes. Raio X simples de abdômen demonstra ceco de 14 cm. Hemograma com grande leucocitose com desvio à esquerda. Após 2 horas, na laparotomia identifica-se contaminação da cavidade por perfuração de ceco.

Assinale a melhor conduta após estabilização rápida do paciente.

- (A) Colectomia total com ileorretoanastomose primária.
- (B) Colectomia total com ileostomia e sepultamento do coto distal.
- (C) Transversostomia.
- (D) Ileostomia.
- (E) Colectomia ceco ascendente.

30. Paciente de 28 anos, gestante de 34 semanas com extensa condilomatose anal e perianal, sem lesões ginecológicas e de colo de útero. Assinale a melhor conduta.

- (A) Aplicações de podofilina e parto normal.
- (B) Cauterização das lesões anais e perianais e parto normal.
- (C) Aguardar o parto, que deverá ser cesariano, para se iniciar o tratamento posteriormente.
- (D) Aplicação de vacina anti-HPV e parto cesariano.
- (E) Aplicação de podofilina e vacina anti-HPV e parto vaginal ou cesariano.

31. Classifique cada uma das afirmações em verdadeira (V) ou falsa (F).

- () A artéria retal superior é ramo terminal da artéria mesentérica inferior, sendo a principal responsável pela irrigação do reto.
- () As artérias retais médias são originadas nas artérias ilíacas internas, e sua identificação é rara.
- () A artéria inferior emite ramos para a irrigação do músculo esfíncter anal externo e demais componentes do canal anal.
- () A drenagem venosa do canal anal acima da linha pectínea ocorre através da veia retal inferior, tributária da veia mesentérica inferior e, conseqüentemente, do sistema porta.
- () A artéria mesentérica superior, originária da aorta, supre o ceco, o apêndice cecal, cólon ascendente, cólon transverso e cólon descendente.

Assinale a classificação correta, de cima para baixo.

- (A) F, V, V, V, V.
- (B) V, V, V, F, F.
- (C) V, F, V, F, V.
- (D) F, F, V, V, V.
- (E) V, V, V, V, F.

32. Assinale a causa mais comum de hemorragia digestiva baixa.

- (A) Doenças orificiais.
- (B) Angiodisplasia de cólon.
- (C) Moléstia diverticular dos cólons.
- (D) Pólipos colônicos e retais.
- (E) Divertículo de Meckel.

33. Paciente dá entrada no pronto-socorro com quadro de hemorragia digestiva baixa, com sudorese fria, palidez, má perfusão periférica, com frequência cardíaca de 140 e pressão arterial de 70/40 mmHg.

Assinale melhor conduta.

- (A) Aguardar 24 horas para preparo de cólon e realização de colonoscopia.
- (B) Reanimação e colonoscopia a seguir.
- (C) Reanimação e colectomia total de urgência.
- (D) Reanimação e realização de enema opaco.
- (E) Retossigmoidoscopia.

34. Paciente de 47 anos com frequência evacuatória de 1 vez por dia, com urgência urinária leve e sem incontinência fecal ou soiling, realiza defecografia ou proctografia que revela rectocele de 3,5 cm, com eliminação de todo contraste ao fim de 1 minuto. Manometria anorretal revela pressão anal basal normal e pressão de contração máxima minimamente reduzida.
- A melhor conduta proctológica é
- (A) conduta expectante.
 - (B) biofeedback anal.
 - (C) correção da rectocele via perineal com associação de esfínteroplastia anal.
 - (D) correção da rectocele via endorretal.
 - (E) correção da rectocele via vaginal.
35. Paciente do sexo feminino de 59 anos, com história de 3 partos vaginais, apresenta fissura anal residual pós-hemorroidectomia. Refere dor e sangramento anal juntamente com quadro de soiling anal. Toque retal pérvio para uma polpa digital. Realizou manometria anorretal que revelou hipertonia de esfínter anal interno e baixa contração voluntária, porém com bom incremento em relação à pressão anal basal.
- Para esse caso, classifique cada uma das condutas seguintes em adequada (A) ou inadequada (I).
- () Realização de esfínterotomia interna e biofeedback.
 - () Correção de estenose anal com esfínterotomia associada.
 - () Tratamento com pomadas anais à base de isossorbida ou nifedipina e biofeedback.
 - () Tratamento com toxina botulínica e biofeedback.
- A classificação correta, de cima para baixo, é:
- (A) A, A, A, I.
 - (B) I, A, A, I.
 - (C) A, A, I, I.
 - (D) A, I, A, I.
 - (E) I, I, A, A.
36. É correto afirmar que
- (A) o linfogranuloma venéreo é causado pelos sorotipos L1, L2 ou L3 da bactéria gram-positiva intracelular *Chlamydia trachomatis*.
 - (B) o herpes simples anal é caracterizado por lesões arredondadas vesiculosas localizadas na margem e no canal anal que ao se romperem formam ulcerações indolores e sem secreção.
 - (C) os HPV's mais comuns são os tipos 6 e 11, que apresentam alto risco para neoplasias.
 - (D) o tratamento da donovanose é cirúrgico, pois causa deformação e estenose anal.
 - (E) a gonorreia é causada por diplococo gram-negativo e tem predileção por infectar epitélio colunar ou membranas.
37. Sobre a doença de Lynch, é correto afirmar que
- (A) tem predileção pelo cólon distal.
 - (B) deve conter pelo menos 3 gerações sucessivas com câncer colorretal.
 - (C) a polipose adenomatosa familiar faz parte dessa síndrome.
 - (D) após o câncer colorretal, o local mais comumente afetado é o tumor de endométrio ou um novo câncer colorretal.
 - (E) os adenomas encontrados em portadores de mutações apresentam características que estão associadas com baixo risco de malignização.
38. Sobre a polipose adenomatosa familiar, assinale a alternativa correta.
- (A) A síndrome de Gardner está associada a tumores do sistema nervoso central.
 - (B) Associa-se a outras lesões benignas ou malignas situadas no estômago, tireoide ou pulmões.
 - (C) O exame de fundo de olho serve para pesquisa dos parentes dos portadores dessa síndrome.
 - (D) A síndrome de Turcot está associada a tumores desmoides.
 - (E) A malignização dos pólipos é rara.
39. Em casos de volvo de ceco sem sofrimento vascular,
- (A) o raio X simples de abdômen demonstra imagem de 3 linhas que convergem para a pelve.
 - (B) manobras de decompressão com retossigmoidoscopia apresentam altas taxas de resolução.
 - (C) a colectomia direita com ileostomia terminal é a melhor opção terapêutica.
 - (D) a cecopexia é a melhor opção terapêutica.
 - (E) a colectomia total é a melhor opção terapêutica.
40. Assinale a alternativa correta sobre o esfínter anal interno.
- (A) O esfínter anal interno apresenta inervação autônoma dupla, simpática e parassimpática somente.
 - (B) A inervação simpática é inibitória.
 - (C) O esfínter anal interno tem por função manter o canal anal fechado.
 - (D) O mecanismo para o reflexo inibitório anal está localizado na musculatura do assoalho pélvico.
 - (E) A inervação parassimpática se faz pelo nervo hipogástrico.

CONHECIMENTOS GERAIS

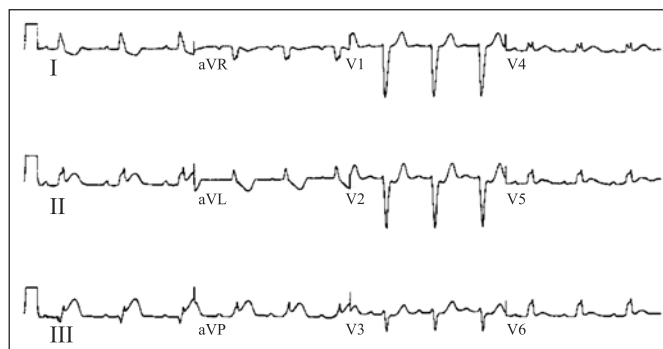
41. De acordo com as diretrizes da Constituição Federal do Brasil e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento integral refere-se
- (A) ao controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.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

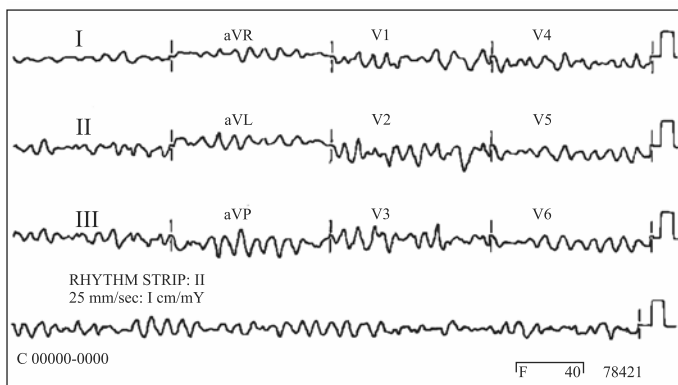


(Considere: PR = 220 ms; FC = 50 bpm; duração do QRS = 130 ms)

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
- 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 estridor laríngeo. A pressão arterial era de 80 x 40 mmHg.

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

- adrenalina / intravenosa.
- adrenalina / intramuscular.
- corticoide / intravenoso.
- corticoide / inalatório.
- 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

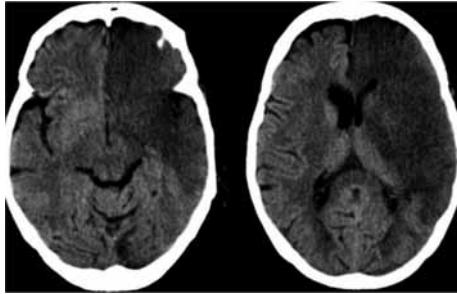
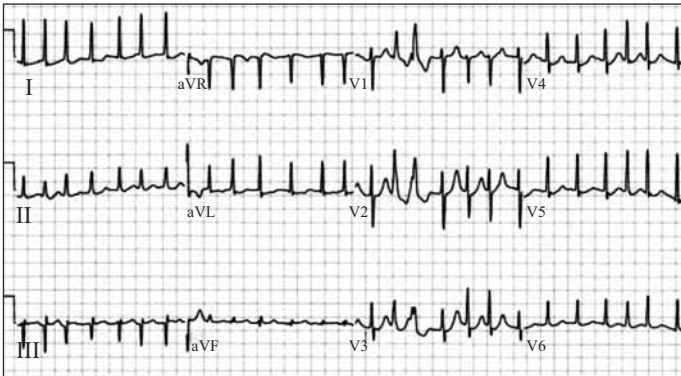
- tiamina e benzodiazepínico.
- tiamina e haloperidol.
- quetiapina e hidantoína.
- glicose a 50% e haloperidol.
- haloperidol e opioide.

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:

- hiperglicemia, oligúria e amaurose.
- neuropatia, infecção e hiperglicemia.
- hipercalcemia, alcalose metabólica e hipoglicemia.
- hipoglicemia, hipocalemia e edema cerebral.
- 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.

