



CONCURSO PÚBLICO

025. PROVA ESCRITA

2.º TENENTE MÉDICO PM ESTAGIÁRIO (RADIOLOGIA)

- ◆ 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. Os raios X são produzidos numa ampola quando

- (A) os elétrons provenientes do anodo colidem bruscamente com o alvo localizado no catodo.
- (B) os prótons provenientes do catodo colidem bruscamente com o alvo localizado no anodo.
- (C) os elétrons provenientes do catodo colidem bruscamente com o alvo localizado no anodo.
- (D) os elétrons provenientes do filamento de tungstênio colidem bruscamente com o alvo localizado no catodo.
- (E) os nêutrons provenientes do catodo colidem com o anteparo localizado no anodo.

02. O mecanismo principal de produção dos raios X é

- (A) a detenção de raios catódicos pela quantidade de átomos.
- (B) a frenagem/frenagem do feixe de elétrons.
- (C) a detenção dos raios catódicos pelo elétron da órbita K.
- (D) variável dependendo de ser o anodo fixo ou rotativo.
- (E) a absorção dos prótons provenientes do catodo na direção do anodo.

03. Assinale o fator elétrico responsável pela energia dos fótons X.

- (A) Tempo de exposição.
- (B) Corrente do tubo.
- (C) Tensão/kVp.
- (D) Produto da corrente tempo.
- (E) Produto tempo tensão.

04. A temperatura Curie é definida como a temperatura

- (A) abaixo da qual as propriedades piezelétricas de um cristal desaparecem.
- (B) responsável pelo efeito piezelétrico.
- (C) acima da qual as propriedades piezelétricas de um cristal desaparecem.
- (D) acima da qual as propriedades piezelétricas de um cristal aparecem.
- (E) de saturação do cristal piezelétrico.

05. Com relação à proteção radiológica, assinale a alternativa correta.

- (A) A dose de radiação aumenta pela razão inversa do quadrado da distância.
- (B) O uso de aventais de chumbo não ajuda na proteção contra a radiação secundária formada no objeto irradiado.
- (C) A radiodermite ocasionada pela radiação ionizante é um exemplo de efeito biológico estocástico.
- (D) Os efeitos biológicos decorrentes da exposição à radiação ionizante podem ser divididos em estocásticos e determinísticos.
- (E) A maior dose de radiação permitida por ano aos profissionais que trabalham com radiação é de 500 mSv.

06. A justificativa é o princípio básico de proteção radiológica a qual estabelece que

- (A) nenhuma prática deve ser autorizada.
- (B) qualquer dose de radiação pode ser nociva à saúde humana.
- (C) nenhuma prática deve ser autorizada a menos que produza suficiente benefício para o indivíduo exposto ou para a sociedade de modo a compensar o prejuízo que possa ser causado.
- (D) toda a atividade com radiação é perigosa e devemos nos proteger.
- (E) as exposições acidentais sejam tão baixas quanto razoavelmente exequíveis.

07. Assinale a alternativa correta sobre as características dos refletores especulares.

- (A) Apresentam interface grande e lisa que reflete o som como um espelho reflete a luz.
- (B) Apresentam interface pequena e rugosa que reflete o som como um espelho reflete a luz.
- (C) Apresentam interface grande e rugosa que reflete o som como um espelho reflete a luz.
- (D) Apresentam interface pequena e lisa que reflete o som como um espelho reflete a luz.
- (E) Apresentam interface grande e lisa que não reflete o som.

08. Com relação às fraturas do osso escafoide, assinale a alternativa correta.

- (A) São as fraturas mais comuns do membro superior, seguidas em frequência por fraturas do rádio distal.
- (B) Frequentemente ocorrem em crianças e raramente em adultos jovens.
- (C) Geralmente acontecem após queda sobre a mão fletida.
- (D) As fraturas que envolvem o polo proximal têm uma elevada incidência de osteonecrose.
- (E) Embora ambos os fragmentos do escafoide possam tornar-se necróticos, a osteonecrose geralmente afeta o fragmento distal.

- 09.** Sobre osteoartrite primária da mão, pode-se inferir que
- as articulações mais comumente afetadas são as articulações metacarpofalangianas.
 - os nódulos de Heberdem acompanham as alterações das articulações interfalangianas proximais.
 - os nódulos de Bouchard geralmente ocorrem nas articulações interfalangianas distais.
 - as articulações mediocarpais podem ser afetadas, particularmente a articulação escafo-trapezotrapezoide.
 - geralmente o espaço articular está preservado.
- 10.** Os hemangiomas são lesões que se originam de vasos sanguíneos. Alguns pesquisadores consideram estas lesões neoplásicas benignas, outros as colocam na categoria de malformações vasculares.
- Sobre os hemangiomas, assinale a alternativa correta.
- São classificados de acordo com o tipo de vasos da lesão, como capilares, cavernosas, venosas ou mistas.
 - O aparecimento de hemangiomas parece diminuir com o tempo, sendo menos frequentes após a meia idade.
 - Os homens são afetados duas vezes mais que as mulheres.
 - Os locais acometidos preferidos são os ossos longos e a bacia.
 - Na coluna, a lesão é comum no processo espinhoso, em lâminas e no pedículo.
- 11.** É característica da doença de Osgood-Schlatter:
- geralmente aparece na 1.^a infância.
 - ocorre na extremidade proximal do ligamento patelar.
 - é mais frequente no sexo feminino.
 - fragmentação da tuberosidade tibial e edema de partes moles adjacentes.
 - é melhor caracterizada na radiografia em anteroposterior.
- 12.** A encondromatose é uma condição caracterizada por múltiplos encondromas.
- Sobre essa patologia, assinale a alternativa correta.
- Geralmente acontece nas regiões metafisárias e epifisárias.
 - Se o esqueleto for extensamente afetado com distribuição bilateral, aplica-se o nome de doença de Ollier.
 - Esse distúrbio possui tendência hereditária.
 - Histologicamente, as lesões de encondromatose são distinguíveis dos encondromas solitários, pois são menos celulares.
 - A complicação mais frequente e mais grave da doença de Ollier é a transformação maligna em condrossarcoma.
- 13.** Nas metástases ósseas do câncer de próstata, a lesão radiológica característica é
- insulflativa.
 - radiolúcida/osteolítica.
 - radiodensa/osteoblástica.
 - mista.
 - permeativa.
- 14.** O conhecimento da anatomia normal do tórax é essencial para a interpretação das imagens radiológicas tanto na radiografia simples como nas tecnológicas mais avançadas.
- Sobre a anatomia normal do tórax, pode-se afirmar que
- a traqueia é um tubo cartilaginoso e fibromuscular formado por semianéis de cartilagem sobrepostos e incompletos na região posterior.
 - na radiografia de tórax em PA no lado direito, a opacidade hilar superior é formada pela veia ázigos e pela parede da traqueia.
 - os vasos e brônquios hilares encontram-se envoltos por significativa quantidade de tecido adiposo.
 - na radiografia de tórax em perfil, a traqueia é identificada até a região da carina, onde o diâmetro da coluna de ar aumenta abruptamente.
 - a artéria pulmonar direita principal na radiografia em perfil forma a opacidade do hilo direito.
- 15.** Sobre a aspergilose invasiva das vias aéreas, assinale a alternativa correta.
- Ao contrário da aspergilose angioinvasiva, não ocorre em pacientes imunocomprometidos.
 - O lavado broncoalveolar é geralmente negativo.
 - A radiografia de tórax pode ser normal ou mostrar opacidades nodulares mal definidas, opacidade em vidro fosco e consolidações esparsas.
 - Tomografia computadorizada de alta resolução em pacientes com bronquite por aspergilos demonstra consolidações subsegmentares e nódulos miliares.
 - O diagnóstico diferencial principal é com coccidioidomicose, histoplasmosose crônica e pneumonite actínica.
- 16.** Histiocitose de células de Langerhans pulmonar (HCLP) é incomum e de etiologia desconhecida.
- Sobre essa patologia, assinale a alternativa correta.
- A HCLP tem alta relação com tabagismo e está na categoria das enfermidades relacionadas ao tabaco.
 - Os sintomas pulmonares mais comuns incluem tosse e hemoptise.
 - As provas funcionais pulmonares demonstram um padrão característico e redução da difusão do monóxido de carbono e alteração tardia.
 - As radiografias de tórax geralmente demonstram envolvimento bilateral, com predomínio das lesões nos lobos inferiores.
 - Hipertensão pulmonar, com aumento do calibre das artérias pulmonares, pode ser uma complicação primária da HCLP.

17. O termo atelectasia redonda refere-se a uma forma de colapso pulmonar periférico que se apresenta na forma de massa, quase sempre em associação a alterações pleurais.
- Em relação a essa patologia, assinale a alternativa correta.
- (A) Pode ocorrer após a exposição ao asbesto, mas a etiologia mais comum é a inflamação pleural decorrente de infecções ou traumas.
 - (B) Ocorre principalmente nos lobos superiores geralmente adjacentes a áreas de espessamento pleural.
 - (C) Pode ser bilateral e ocorrer adjacente às fissuras ou no diafragma.
 - (D) Não apresenta realce significativo após a injeção de agentes de contraste.
 - (E) O principal diagnóstico diferencial se faz com pneumoconiose pelo berílio.
18. Sobre o diagnóstico diferencial de nódulo pulmonar solitário, assinale a alternativa correta.
- (A) Metástase pulmonar isolada ocorre principalmente em sarcomas.
 - (B) Tumor carcinoide geralmente tem margens espiculadas.
 - (C) Hematoma é causa comum de nódulo pulmonar solitário e geralmente se apresenta como calcificação em pipoca.
 - (D) Cisto broncogênico tem atenuação de gordura na tomografia computadorizada em 70% dos casos.
 - (E) Tuberculose pode apresentar bordas lisas ou espiculadas e escavações; calcificação é incomum.
19. Assinale o agente que provoca alterações pulmonares agudas e crônicas, além de um tumor, o mesotelioma de pleura.
- (A) Sílica.
 - (B) Asbesto.
 - (C) Berílio.
 - (D) Lã de vidro.
 - (E) Alumínio.
20. Considerando a pericardite crônica (constritiva), assinale a alternativa correta.
- (A) Não tem relação com cirurgia cardíaca ou radiação.
 - (B) A maioria dos casos tem causa infecciosa.
 - (C) Geralmente, os pacientes apresentam insuficiência cardíaca esquerda.
 - (D) Os achados de imagem podem incluir espessamento pericárdico e movimento anormal do septo interventricular; a calcificação pericárdica é rara.
 - (E) É decorrente do espessamento do pericárdio, com restrição do enchimento diastólico do coração e evolução para a diminuição do débito cardíaco.
21. Assinale a porção do coração que é suprida pela artéria circunflexa.
- (A) Parede lateral do ventrículo esquerdo.
 - (B) Ápice ventricular esquerdo.
 - (C) Porção anterior do septo interventricular.
 - (D) Parede posteroinferior do ventrículo direito.
 - (E) Parede anterior do ventrículo direito.
22. Sobre os aneurismas micóticos, assinale a alternativa correta.
- (A) São aneurismas causados por qualquer tipo de infecção.
 - (B) Apresentam um lento aumento de diâmetro.
 - (C) Geralmente não apresentam inflamação ou gás adjacente.
 - (D) Estão associados à fibrose retroperitoneal.
 - (E) São frequentemente pós-traumáticos ou iatrogênicos.
23. Paciente do sexo masculino com 42 anos de idade, obeso e sedentário apresentou dor abdominal aguda no flanco esquerdo, após intenso exercício físico, sem náuseas, febre ou leucocitose. Realizou tomografia computadorizada do abdome que demonstrou densificação oval da gordura pericólica junto à borda antimesentérica do cólon descendente com 3,0 cm de diâmetro com borramento da gordura adjacente sem espessamento da parede cólica. O diagnóstico mais provável é
- (A) adenocarcinoma de cólon.
 - (B) lipoma colônico com abscesso.
 - (C) colite pseudomembranosa.
 - (D) doença de Crohn.
 - (E) apendagite aguda.
24. Mulher de 30 anos, assintomática, durante exames de rotina apresentou ao ultrassom nódulo hepático isoecogênico ao parênquima, único bem delimitado com 4,5 cm de diâmetro, subcapsular no lobo hepático direito. Realizou tomografia computadorizada que demonstrou, na fase sem contraste, lesão sólida bem delimitada com área central hipoatenuante, estrelada. Após a infusão endovenosa do meio de contraste iodado, a lesão apresentou intenso realce na fase arterial com rápido clareamento “wash-out”, nas fases portal e de equilíbrio, e realce tardio da área central hipoatenuante. Provavelmente, o diagnóstico será:
- (A) adenoma.
 - (B) hiperplasia nodular focal.
 - (C) angiossarcoma.
 - (D) tumor carcinoide.
 - (E) hemangioma cavernoso.

25. Um paciente do sexo masculino, portador de hepatite C, com fibrose grau 4, foi tratado com interferon peguilado e ribavirina, obtendo resposta virológica sustentada. Dois anos após o final do tratamento, mantinha-se sem evidências de recidiva da infecção e ultrassonografia mostrou um nódulo hipoeocogênico de 2,5 cm no lobo direito do fígado. Assinale a alternativa correta sobre o caso.
- (A) Este nódulo não deve ser um hepatocarcinoma, já que o paciente apresentou “cura” virológica da hepatite C.
 - (B) Se a alfafetoproteína estiver em valores normais, o diagnóstico de hepatocarcinoma pode ser excluído com segurança.
 - (C) Níveis de alfafetoproteína acima de 400 ng/mL praticamente confirmam o diagnóstico de hepatocarcinoma, desde que sejam excluídos tumores de testículo e os de origem endodérmica.
 - (D) Se o estudo Doppler não mostrar hipervascularização do nódulo, o diagnóstico de hepatocarcinoma pode ser excluído com segurança.
 - (E) Esse nódulo deve corresponder a um hemangioma.
26. A doença de Crohn é uma doença inflamatória crônica do trato gastrointestinal, de etiologia desconhecida, com tendência a remissão e recidiva. Pode afetar qualquer parte do trato gastrointestinal, da boca ao ânus.
- Sobre a doença de Crohn, assinale a alternativa correta.
- (A) A alteração precoce causada pela doença de Crohn ocorre na mucosa do trato gastrointestinal.
 - (B) É um processo inflamatório granulomatoso transmural que acomete todas as paredes do trato gastrointestinal.
 - (C) As manifestações extraintestinais mais frequentes são dacriocistite, arterite e conjuntivite.
 - (D) Acomete mais comumente o íleo proximal e o cólon sigmoide.
 - (E) O aumento das dimensões de linfonodos mesentéricos é incomum.
27. Assinale a causa mais comum de obstrução do intestino delgado.
- (A) Má rotação intestinal.
 - (B) Hérnia interna.
 - (C) Volvo.
 - (D) Intussuscepção.
 - (E) Aderências.
28. Considerando a abordagem a um cisto renal complexo com nódulo mural, descoberto à ultrassonografia, assinale a alternativa sobre o prosseguimento da investigação diagnóstica.
- (A) Acompanhamento por ultrassonografia em 6 meses na ausência de outras características suspeitas.
 - (B) Acompanhamento por ultrassonografia com Doppler se fluxo de baixa resistência.
 - (C) Complementação com ultrassom com elastometria.
 - (D) Não há necessidade de acompanhamento se apresentar forma redonda ou ovoide com parede posterior lisa e bem definida.
 - (E) É necessária complementação com tomografia computadorizada.
29. Assinale a alternativa que apresenta o tumor renal hiperecogênico, associado à esclerose tuberosa.
- (A) Lipoma.
 - (B) Hamartoma.
 - (C) Tumor dermoide.
 - (D) Angiomiolipoma.
 - (E) Hemangioma.
30. Na radiografia de tórax de um menino de 13 anos, observa-se a presença de pneumatocele, que sugere pneumonia por
- (A) pneumococo.
 - (B) estafilococo.
 - (C) Friedlander.
 - (D) varicela.
 - (E) micoplasma.
31. Assinale a patologia pulmonar do recém-nascido que mais frequentemente apresenta como complicação ar extra-alveolar (pneumomediastino, pneumopericárdio e pneumotórax).
- (A) Síndrome da angústia respiratória.
 - (B) Taquipneia transitória do RN (pulmão úmido).
 - (C) Síndrome de aspiração de mecônio.
 - (D) Displasia broncopulmonar.
 - (E) Malformação adenomatoide cística.
32. Na avaliação de sofrimento fetal, são usadas cinco categorias para avaliação do perfil biofísico. Assinale a alternativa que **não** é avaliada na ultrassonografia.
- (A) Tônus muscular.
 - (B) Movimentos respiratórios.
 - (C) Movimentos corporais.
 - (D) Quantidade de líquido amniótico.
 - (E) Reatividade cardíaca.

33. Paciente nulípara primigesta com 25 anos de idade apresentou ao exame ultrassonográfico presença de polidrâmnio. A causa mais comum de polidrâmnio é
- (A) diabetes gestacional.
 - (B) malformação do tubo digestivo fetal.
 - (C) agenesia renal.
 - (D) anencefalia.
 - (E) idiopática.
34. Secundigesta, nulípara, com história de amenorreia de 8 semanas, apresenta quadro de sangramento vaginal e hipertensão arterial sistêmica. Realizou teste de gravidez positivo e exame ultrassonográfico, com ausência de embrião e múltiplas áreas ecogênicas com aspecto em “flocos de neve”. A melhor hipótese diagnóstica é
- (A) abortamento completo.
 - (B) doença trofoblástica gestacional.
 - (C) mioma uterino degenerado.
 - (D) prenhez ectópica.
 - (E) pólipos endocervicais.
35. O ultrassom é um grande aliado na detecção da gravidez ectópica, que é uma importante causa de morte materna no primeiro trimestre de gestação. O local mais comum de gravidez ectópica é
- (A) na porção ampular da trompa de falópio.
 - (B) no colo uterino.
 - (C) na cicatriz de cesariana.
 - (D) no ovário.
 - (E) na porção infundibular da trompa de falópio.
36. Assinale a conduta aconselhável para uma paciente de 28 anos de idade, com achado ultrassonográfico de nódulo mamário com 12 mm, hipocogênico, homogêneo, regular e bem definido ao exame físico indolor, fibroelástico e móvel.
- (A) Realizar mamografia.
 - (B) Realizar punção aspirativa com agulha fina.
 - (C) Realizar a exérese do nódulo.
 - (D) Realizar seguimento ultrassonográfico em seis meses.
 - (E) Realizar mamotomia.
37. Das situações descritas a seguir, assinale a menos indicada para a realização da ultrassonografia mamária.
- (A) Avaliação de lesões císticas.
 - (B) Avaliação de mamas densas na mamografia.
 - (C) Estudo de mama em pacientes jovens.
 - (D) Pesquisa de coleções mamárias.
 - (E) Detecção de microcalcificações associadas ao carcinoma ductal invasivo.
38. A presença de septações completas no interior de uma prótese de silicone indica provavelmente
- (A) ruptura intracapsular.
 - (B) ruptura extracapsular.
 - (C) apenas dobras do invólucro da prótese.
 - (D) contração capsular.
 - (E) rejeição ao implante.
39. Os recém-nascidos pré-termos têm um risco maior de hemorragia intracraniana não traumática. Essas hemorragias são graduadas de acordo com sua localização e alteração ventricular. O que caracteriza a hemorragia grau III de Papile *et al*?
- (A) Hemorragia parenquimatosa com dilatação ventricular.
 - (B) Hemorragia da matriz germinativa e intraventricular com dilatação ventricular.
 - (C) Hemorragia parenquimatosa.
 - (D) Hemorragia subependimária e intraventricular sem dilatação intraventricular.
 - (E) Hemorragia subependimária bilateral.
40. Paciente do sexo masculino com 14 anos de idade com dor em escroto com início há 10 horas durante o sono. Ao exame, não há melhora da dor à elevação do testículo. Ao ultrassom, apresenta hidrocele e ausência de fluxo ao Doppler. A hipótese diagnóstica mais provável é
- (A) epididimite bacteriana.
 - (B) torção extravaginal de testículo.
 - (C) torção de hidátide de Morgani.
 - (D) torção intravaginal de testículo.
 - (E) orquite viral.

CONHECIMENTOS GERAIS

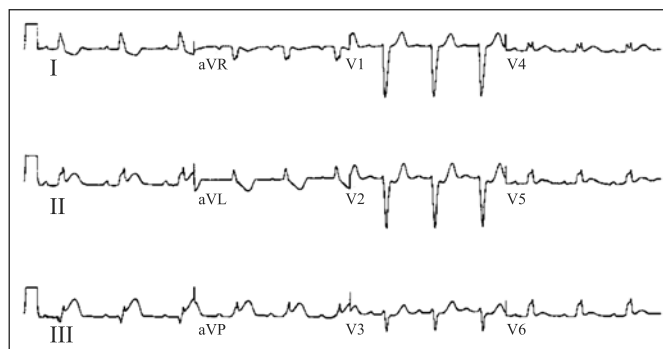
41. De acordo com as diretrizes da Constituição Federal do Brasil e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento integral refere-se
- (A) ao controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
 - (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 auscultas cardíaca e pulmonar normais. O eletrocardiograma realizado no momento da admissão encontra-se ilustrado a seguir.

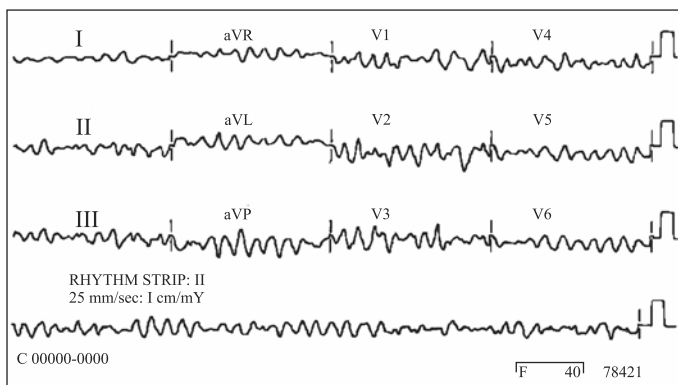


(Considere: PR = 220 ms; FC = 50 bpm; duração do QRS = 130 ms)

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

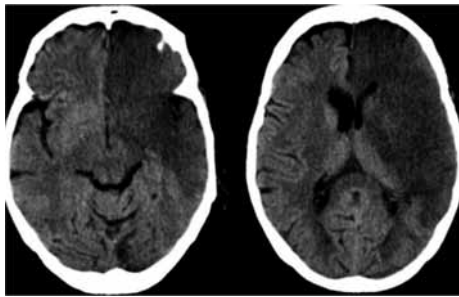
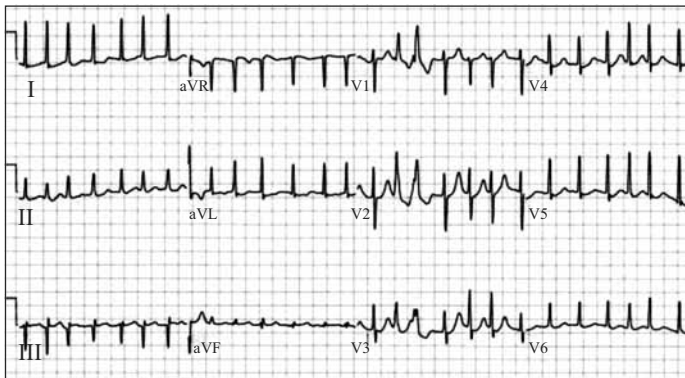
- (A) tiamina e benzodiazepínico.
- (B) tiamina e haloperidol.
- (C) quetiapina e hidantoína.
- (D) glicose a 50% e haloperidol.
- (E) haloperidol e opioide.

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.

