



CONCURSO PÚBLICO

026. PROVA ESCRITA

2.º TENENTE MÉDICO PM ESTAGIÁRIO (REUMATOLOGIA)

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ◆ Confira seu nome e número de inscrição impressos na capa deste caderno.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração da prova.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** A manifestação clínica que melhor caracteriza a síndrome antissintetase é:
- (A) fraqueza muscular generalizada.
 - (B) sinal do heliotrópio.
 - (C) fibrose pulmonar.
 - (D) parestesia.
 - (E) bloqueio átrio ventricular.
- 02.** A presença de anticorpo antiproteínase 3 pode se correlacionar com qual das seguintes afecções?
- (A) Poliangeíte microscópica.
 - (B) Doença de Churg-Staruss.
 - (C) Doença de Kawasaki.
 - (D) Granulomatose com poliangiíte.
 - (E) Poliarterite nodosa.
- 03.** Na patogenia das osteoartrites, considera-se o papel relevante das metaloproteinases. Dentre as alternativas a seguir, assinale aquela que apresenta as que estão implicadas com as erosões das cartilagens hialinas.
- (A) Interleucina 17 e interferon beta.
 - (B) Estromelisin e colagenase.
 - (C) Agrecanase e topoisomerase.
 - (D) Beta 2 glicoproteinase 1 e hialuronidase.
 - (E) Fator de necrose tumoral alfa e interleucina 10.
- 04.** Paciente do sexo masculino, com 29 anos de idade, deu entrada em um pronto-socorro com quadro de monoartrite aguda em joelho que se instalou há 18 horas, acompanhada de febre de 39,2 °C. Ao exame clínico, constatou-se que há volumoso derrame articular. A melhor conduta é
- (A) realizar artrocentese e proceder a sinovioanálise.
 - (B) iniciar colchicina 1,0 mg de 2 em 2 horas.
 - (C) solicitar tomografia da articulação com contraste.
 - (D) prescrever anti-inflamatório não hormonal (coxibe) em dose plena, calor local e repouso.
 - (E) fazer radiografia simples, internar o paciente para observar curva térmica e reavaliar após 24 horas.
- 05.** Quando se considera o binômio lúpus eritematoso sistêmico e gravidez, a recomendação atual é
- (A) desaconselhar fortemente a paciente a engravidar se teve como manifestação serosite e leucopenia.
 - (B) utilizar antivitamina K durante toda a gestação, caso a paciente tenha associada síndrome antifosfolípide.
 - (C) suspender o uso do corticoide em função do risco de eclâmpsia.
 - (D) interromper a gravidez antes de 24 semanas, se a doença estiver em atividade.
 - (E) fazer acompanhamento pré-natal de alto risco, embora haja um risco relativo baixo de a doença entrar em atividade, se estiver quiescente há mais de 6 meses.
- 06.** A análise anatomopatológica na contratura de Dupuytren demonstra
- (A) retração da fâscia palmar.
 - (B) tenosinovie crônica dos 4.º e 5.º flexores dos quirodáticos.
 - (C) atrofia muscular da região hipotenar de causa neurogênica.
 - (D) espessamento do tecido subcutâneo e fibrose dermal.
 - (E) tendinite fibrosante relacionada a esforços repetitivos.
- 07.** Assinale a alternativa que apresenta a melhor indicação para se realizar uma capilaroscopia periungueal.
- (A) Em casos de esclerodermia bem definida, mas de difícil tratamento.
 - (B) Nos parentes diretos dos pacientes com dermatomiosite.
 - (C) Nos pacientes com CREST e dispneia progressiva.
 - (D) Na presença de fenômeno de Raynaud e FAN positivo.
 - (E) Para auxiliar na diferenciação entre dermatomiosite e lúpus eritematoso sistêmico.
- 08.** Quais dos seguintes exames complementares podem fornecer subsídios valorosos para o diagnóstico de sarcoidose?
- (A) Proteína C reativa e ferritina.
 - (B) Calcemia e dosagem de enzima conversora da angiotensina.
 - (C) Paratormônio e prolactina.
 - (D) Vitamina D e alfa 1 glicoproteína ácida.
 - (E) Velocidade de hemossedimentação e calcitonina.
- 09.** O medicamento que tem se mostrado promissor para o tratamento da síndrome da fibromialgia é o(a)
- (A) sulpiride.
 - (B) levotiroxina.
 - (C) gabapentina.
 - (D) pregabalina.
 - (E) quetiapina.

10. O sintoma característico de dor em face lateral e em terço proximal de coxa que piora com a abdução contra resistência e em decúbito ipsilateral remete à hipótese diagnóstica de
- (A) meralgia parestésica.
 - (B) lombociatalgia de raiz L3-L4.
 - (C) síndrome do piriforme.
 - (D) osteoartrite da coxofemural.
 - (E) bursite trocantérica.
11. Os pacientes com diagnóstico de síndrome de Sjogren têm risco aumentado de desenvolverem doença maligna. Assinale a alternativa que apresenta a mais frequente.
- (A) Linfoma de células B.
 - (B) Leucemia linfóide aguda.
 - (C) Adenocarcinoma gástrico.
 - (D) Adenocarcinoma pulmonar.
 - (E) Melanoma visceral.
12. Assinale a alternativa que apresenta a descrição de critério para a classificação da síndrome antifosfolípida.
- (A) Presença transitória do anticoagulante lúpico.
 - (B) Dois ou mais abortamentos consecutivos e espontâneos com mais de 10 semanas de gestação.
 - (C) Prematuridade sem má formação com menos de 34 semanas por pré-eclâmpsia.
 - (D) Presença de lúvido reticulares acompanhado de plaquetopenia.
 - (E) Ocorrência de trombose venosa e, em sua análise anatomopatológica, nota-se a presença de vasculite.
13. Paciente com 27 anos e com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há 3 anos que apresentou, na instalação do quadro clínico, glomerulonefrite proliferativa difusa e que está fora de atividade da doença há, aproximadamente, 11 meses e gestante de 8 semanas. Os últimos exames mostram proteinúria de 24 horas de 1 200 mg e pressão arterial de 160 x 110 mmHg. A conduta imediata para o caso deve ser:
- (A) iniciar ciclosporina injetável em dose plena.
 - (B) iniciar pulsoterapia com ciclofosfamida.
 - (C) iniciar pulsoterapia com glicocorticoides.
 - (D) interromper a gravidez com o uso de misoprostol.
 - (E) tratar apenas com anti-hipertensivo, pois há tendência de melhora a partir do segundo trimestre.
14. A manifestação que é característica da presença de anticorpo anticardiolipina (IgG e/ou IgM) em pacientes com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico é:
- (A) hepatite autoimune.
 - (B) mielite transversa.
 - (C) gliose.
 - (D) glomerulonefrite.
 - (E) vasculite.
15. Em relação à síndrome da fibromialgia, assinale a alternativa correta.
- (A) É mais frequente no sexo masculino.
 - (B) Há forte associação com a síndrome do intestino irritable.
 - (C) Raramente há uma comorbidade associada.
 - (D) O tratamento medicamentoso exclusivo mostra bons resultados.
 - (E) As proteínas da fase aguda estão alteradas durante as crises.
16. Paciente do gênero masculino, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico de longa evolução, tem se queixado, nos últimos 2 meses, de dor em quadril do tipo mecânica. O exame físico é normal. A principal hipótese diagnóstica e o exame que deve ser solicitado são, correta e respectivamente,
- (A) osteoartrite inicial e radiografia simples.
 - (B) instabilidade ligamentar e ultrassonografia.
 - (C) sacroiliíte unilateral e cintilografia óssea.
 - (D) insuficiência arterial e arteriografia.
 - (E) osteonecrose e ressonância nuclear magnética.
17. Em qual das seguintes doenças existe a maior probabilidade de ocorrer púrpura palpável?
- (A) Sarcoidose.
 - (B) Polimiosite tipo antisintetase.
 - (C) Lúpus eritematoso sistêmico.
 - (D) Síndrome antifosfolípida.
 - (E) Plaquetopenia.

18. A profilaxia secundária da febre reumática deve seguir a seguinte recomendação:
- (A) a penicilina oral pode ser utilizada com o mesmo perfil de segurança que a injetável.
 - (B) a duração da profilaxia deve ter duração maior no gênero feminino.
 - (C) para os alérgicos à penicilina, é melhor utilizar a amoxicilina.
 - (D) vacinar os suscetíveis é o principal fator na diminuição da incidência.
 - (E) a eficácia de sua realização mostrou ser a principal evidência de um agente bacteriano desencadeante da doença.
19. A artéria mais frequentemente afetada na arterite de Takayasu é a
- (A) inguinal.
 - (B) subclávia.
 - (C) hepática.
 - (D) carótida.
 - (E) femoral.
20. A velocidade de hemossedimentação poderá estar paradoxalmente acelerada na seguinte situação clínica:
- (A) polimialgia reumática.
 - (B) tuberculose vertebral.
 - (C) mieloma múltiplo.
 - (D) gravidez.
 - (E) artrite reumatoide.
21. Embora não exista um teste que defina o diagnóstico de artrite reumatoide na forma sistêmica, seja ela juvenil ou no adulto, um exame que leva à sua suspeita, quando se apresenta alterado, é a elevação
- (A) acentuada da transferrina.
 - (B) moderada da haptoglobina.
 - (C) acentuada da ferritina.
 - (D) moderada da beta 1 glicoproteína.
 - (E) acentuada da beta globulina.
22. Assinale a alternativa que está relacionada à afecção que depende da expressão do HLA de classe 1 (um).
- (A) Artrite reumatoide.
 - (B) Lúpus eritematoso sistêmico.
 - (C) Doença celíaca.
 - (D) Diabetes melito tipo 1.
 - (E) Síndrome de Behçet.
23. A ocorrência obrigatória para se definir o diagnóstico de gota é:
- (A) manifestação de monoartrite em um dos membros inferiores.
 - (B) encontro de cristal com forte birrefringência negativa fagocitado por polimorfonuclear no líquido sinovial.
 - (C) hiperuricemia acima de 7,5 mg/dL, no período intercrítico.
 - (D) leucócitos acima de 30 000/mL, no líquido sinovial.
 - (E) melhora acentuada da crise com o uso de anti-inflamatório não hormonal.
24. Em qual das condições clínicas a seguir pode ocorrer calcificação da cartilagem hialina por cristal de pirofosfato de cálcio?
- (A) Gota.
 - (B) Espondilite anquilosante.
 - (C) Osteomalácia.
 - (D) Hipoparatiroidismo.
 - (E) Hipermagnesemia.
25. Em pacientes que cursam com quadro clínico compatível com artrite séptica na articulação esternoclavicular, deve-se considerar:
- (A) hipótese de artrite fúngica.
 - (B) uso de droga ilícita intravenosa.
 - (C) diagnóstico de artropatia metabólica.
 - (D) apresentação de quadro de uma espondiloartrite.
 - (E) artropatia da amiloidose.
26. Assinale a alternativa que melhor caracteriza a artropatia da hemocromatose.
- (A) Início dos sintomas na adolescência.
 - (B) Sinovioanálise compatível com artropatia inflamatória.
 - (C) Acometimento incapacitante do quadril.
 - (D) Há forte associação com artropatia por cristais de hidroxapatita.
 - (E) Acometimento das 2.^a e 3.^a metacarpofalangeanas com formação de osteófitos em gancho.
27. A artrite reumatoide de longa evolução, com fator reumatoide em altos títulos que evolui com vasculite, deve ser investigada como tendo a presença de qual marcador?
- (A) Crioglobulina.
 - (B) Anti-Sc170.
 - (C) Antifosfolípides.
 - (D) Anti-Sm.
 - (E) Anti-HIV.

- 28.** Considerando-se a espondilite anquilosante idiopática, pode-se afirmar que
- (A) o atraso no diagnóstico se dá porque as alterações radiológicas típicas demoram a aparecer.
 - (B) é comum um paciente procurar um reumatologista para se consultar sobre os seus sintomas.
 - (C) a frequência maior em mulheres dificulta o início do tratamento pelo uso de medicamentos teratogênicos.
 - (D) a pesquisa do HLA B27 é obrigatória para se definir o diagnóstico.
 - (E) o uso de imunobiológicos altera a evolução radiológica impedindo a formação de sindesmófito.
- 29.** Para o tratamento de artrite idiopática juvenil em que se observa refratariedade a baixas doses de glicocorticoides e metotrexato em dose máxima, assim como ao uso de leflunomida, o imunobiológico que tem mostrado melhor perfil de segurança é:
- (A) golimumabe.
 - (B) abatacepte.
 - (C) adalimumabe.
 - (D) rituximabe.
 - (E) etanercepte.
- 30.** No lúpus eritematoso sistêmico, pode-se notar a ocorrência da síndrome de Evans que consiste em
- (A) anemia hemolítica associada à plaquetopenia.
 - (B) esplenomegalia e linfopenia.
 - (C) anemia normocrômica e normocítica associada à leucopenia.
 - (D) hepatomegalia associada à plaquetopenia.
 - (E) hepatoesplenomegalia febril associada à linfopenia.
- 31.** Os exames complementares que podem detectar precocemente o acometimento pulmonar em pacientes com quadro clínico de esclerose sistêmica difusa são:
- (A) cintilografia pulmonar e teste da caminhada.
 - (B) gasometria arterial e dosagem de fibrinogênio.
 - (C) tomografia de alta resolução e teste de difusão do CO.
 - (D) ultrassonografia e prova de função pulmonar.
 - (E) eletrocardiograma de esforço e broncoscopia.
- 32.** A doença mista do tecido conjuntivo tem como característica o seguinte:
- (A) está contraindicado o uso de sildenafil para tratamento de úlceras cutâneas.
 - (B) a hipertensão pulmonar melhora no prognóstico.
 - (C) a ocorrência de miosite não requer tratamento por ser autolimitada.
 - (D) uma pequena porcentagem de pacientes cursa com acometimento renal.
 - (E) a evolução da artrite habitualmente se torna incapacitante.
- 33.** Com relação à patogênese das osteoartrites, o principal fator relacionado é:
- (A) aumento das citocinas anti-inflamatórias, os fatores de crescimento.
 - (B) diminuição na produção isolada de ácido hialurônico.
 - (C) aumento da atividade dos osteoblastos.
 - (D) falência dos condrócitos.
 - (E) aumento da síntese interleucina-17 (IL-17).
- 34.** As miopatias, que mimetizam polimiosites, podem ser desencadeadas por
- (A) atenolol, isoniazida e sinvastatina.
 - (B) colchicina, tetraciclina e infliximabe.
 - (C) corticoides, metotrexato e furosemida.
 - (D) quinolona, heparina e ciclofosfamida.
 - (E) AZT, clofibrato, cloroquina.
- 35.** A artrite reumatoide com início após os 60 anos de idade tem a seguinte principal característica:
- (A) cursar com fator reumatoide negativo.
 - (B) apresentar deformidades articulares incapacitantes precocemente.
 - (C) evoluir com neuropatia.
 - (D) apresentar resposta terapêutica apenas com altas doses de corticoides.
 - (E) evoluir para vasculite reumatoide após os primeiros meses do diagnóstico.

36. Na radiografia simples, o sinal da gaiivota é encontrado em
- (A) esclerose sistêmica com esclerodactilia.
 - (B) polimiosite com calcinose periarticular.
 - (C) artrite reumatoide com acometimento em ombros.
 - (D) osteoartrite erosiva em interfalangeanas distais das mãos.
 - (E) febre reumática com artropatia de Jaccoud.
37. Metatarsalgia crônica, na altura dos 2.º e 3.º metatarsianos, em pacientes na 6.ª década de vida e que apresentam radiografia simples normal. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é
- (A) esporão calcâneo.
 - (B) neuroma de Morton.
 - (C) artropatia por hidroxipatita.
 - (D) neuroartropatia diabética.
 - (E) hemocromatose.
38. Paciente do gênero feminino, com 48 anos de idade, que se apresenta com quadro de poliartrite subaguda, febre diária de 38,1 °C, emagrecimento, fenômeno de Raynaud e que, na última semana, evoluiu com edema difuso em pavilhão auricular unilateral e presença de sopro cardíaco mitral. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) lúpus eritematoso sistêmico.
 - (B) crioglobulinemia.
 - (C) poliarterite nodosa.
 - (D) policondrite.
 - (E) síndrome de Cogan.
39. A forma de acometimento articular mais característica observada na sarcoidose é:
- (A) artrite crônica de pequenas e grandes articulações que mimetiza a artrite reumatoide.
 - (B) artrite crônica assimétrica de membros inferiores.
 - (C) artrite aguda de membros inferiores, podendo ser acompanhada de eritema nodoso.
 - (D) artrite aguda de pequenas e grandes articulações, febril, com apresentação semelhante à hepatite B.
 - (E) artrite subaguda acompanhada de sacroiliíte assimétrica.
40. Com qual dos seguintes micro-organismos há associação mais evidente com as crioglobulinemias?
- (A) Rubéola.
 - (B) Varicela-zoster.
 - (C) Hepatite C.
 - (D) Parvovírus B19.
 - (E) HIV.

CONHECIMENTOS GERAIS

41. De acordo com as diretrizes da Constituição Federal do Brasil e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento integral refere-se
- (A) ao controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
 - (B) à integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico com participação conjunta e articulada das três esferas de governo no planejamento.
 - (C) à capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
 - (D) à introdução no sistema, da possibilidade de formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e à participação na sua produção.
 - (E) à integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
42. Segundo a Lei Orgânica do Município de São Paulo,
- (A) não cabe ao município a participação no controle da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos.
 - (B) o município deve fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial.
 - (C) o município responsabiliza-se pela assistência integral à saúde seguindo, rigorosa e estritamente, as prioridades estabelecidas pelo Ministério da Saúde na orientação programática e alocação de recursos.
 - (D) o município deve submeter-se à coordenação da Secretaria Nacional de Defesa antidrogas (Senad) para administrar os serviços de saúde mental abrangidos pelo Sistema Único de Saúde.
 - (E) a implementação da política de saúde nas unidades prestadoras de assistência será uma atribuição do Conselho Municipal de Saúde, órgão apenas deliberativo, composto por representantes do Poder Público, trabalhadores da saúde, hospitais universitários e empresários dos serviços privados de saúde.

43. Segundo a Política Nacional, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, dentre as quais pode-se citar:
- (A) dedicar-se exclusivamente à execução de ações, deixando a elaboração, o acompanhamento e a gestão de projetos terapêuticos, de qualquer ordem, para órgãos do executivo federal.
 - (B) ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
 - (C) adotar uma política de acesso restrito às populações periféricas dos grandes centros, de baixa renda, para reduzir a demanda nos serviços de alta complexidade.
 - (D) oferecer baixa resolutividade, com a conseqüente redução nos custos, mas suficiente para dar conta da maioria dos agravos à saúde sem recorrer a procedimentos de alta complexidade.
 - (E) implantar programas dos serviços de saúde em consonância com as necessidades de saúde dos usuários antecipadamente definidas por análises do Ministério da Saúde.
44. Em determinada comunidade, observa-se, ao longo dos últimos cinco anos, que é constante um grande número de casos de hanseníase e tuberculose e, por outro lado, que têm ocorrido, anualmente, muitos casos novos dessas doenças.
- Com base nessa informação, pode-se dizer que, provavelmente, nessa comunidade,
- (A) essas doenças têm altas prevalências e altas incidências.
 - (B) essas doenças apresentam altas taxas de prevalência e baixas taxas de incidência.
 - (C) a esperança de vida, em razão dessas doenças, está muito reduzida.
 - (D) o coeficiente de mortalidade, para ambas as doenças, deve ser muito baixo.
 - (E) a taxa de morbidade, para cada uma dessas doenças, só poderá ser calculada se estiverem disponíveis os respectivos números de óbitos.
45. Endemia é a ocorrência de determinada doença que acomete sistematicamente populações em espaços característicos e determinados, no decorrer de um longo período, e
- (A) que mantém a incidência relativamente constante, permitindo variações cíclicas.
 - (B) cuja prevalência é sempre muito baixa.
 - (C) que é sempre multicausal, não podendo ser atribuída a um único fator.
 - (D) para a qual as medidas de quimioprofilaxia são sempre inócuas.
 - (E) cuja previsibilidade dispensa procedimentos de vigilância em saúde.
46. A Proporção de Idosos na População, que é o percentual de pessoas com 60 ou mais anos de idade, na população total, em determinado espaço geográfico e no período considerado,
- (A) permite estimar o índice de Swaroop-Uemura.
 - (B) é essencial para a construção da curva de Nelson Moraes.
 - (C) indica a participação relativa de idosos na população geral.
 - (D) é resultado da razão entre os componentes etários extremos da população, representados por idosos e jovens.
 - (E) mede, em termos absolutos, o contingente populacional potencialmente inativo.
47. Para o fortalecimento da Atenção Básica, no âmbito do seu território, a secretaria municipal de saúde deve buscar parcerias
- (A) apenas com órgãos governamentais federais.
 - (B) apenas com o setor privado.
 - (C) apenas com instituições filantrópicas.
 - (D) apenas com instituições governamentais e filantrópicas.
 - (E) com instituições governamentais, não governamentais e com o setor privado.
48. As doenças constantes do Anexo I, da Portaria MS104/11 (Lista de Notificação Compulsória – LNC), referente a doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada, devem ser notificadas e registradas
- (A) nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS) em, no máximo, 6 (seis) horas a partir da confirmação do caso.
 - (B) apenas na Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
 - (C) apenas na Secretaria Municipal de Saúde.
 - (D) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
 - (E) apenas na Secretaria Estadual de Saúde.
49. Pelo Calendário Nacional de Vacinação, deve-se oferecer a imunização contra a hepatite B (recombinante), para grupos vulneráveis não vacinados ou sem comprovação de vacinação anterior como, entre outros, bombeiros, policiais militares e
- (A) gestantes em qualquer fase da gestação.
 - (B) gestantes unicamente no terceiro trimestre da gestação.
 - (C) gestantes após o primeiro trimestre da gestação.
 - (D) apenas às mulheres que estiverem na segunda gestação.
 - (E) apenas às gestantes com sorologia positiva para o HIV.

50. No capítulo do sigilo profissional, no Código de Ética Médica, diz-se que é vedado ao médico revelar conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, contudo essa proibição deixará de existir
- se o fato for de conhecimento público.
 - com o falecimento do paciente.
 - quando o médico depuser como testemunha.
 - quando o sigilo for relacionado a paciente menor de idade e a não revelação possa acarretar dano ao paciente.
 - em investigação de suspeita de crime quando a revelação possa expor o paciente a processo penal.

Leia o enunciado a seguir e responda às questões de números 51 a 53.

Homem, 75 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, ex-tabagista, diabético e dislipidêmico, em uso de atenolol, AAS, metformina, glibenclamida e sinvastatina, chega ao pronto-atendimento com queixa de dor retroesternal há, pelo menos, 2 horas, acompanhada de sudorese intensa, dispneia e náuseas. O exame físico da admissão revela o paciente em regular estado geral, taquipneico leve, palidez cutaneomucosa e sudoreico. PA = 160 x 90 mmHg, FC = 50 bpm, SO₂ = 96% em ar ambiente. O exame físico revela ausculta cardíaca e pulmonar normais. O eletrocardiograma realizado no momento da admissão encontra-se ilustrado a seguir.

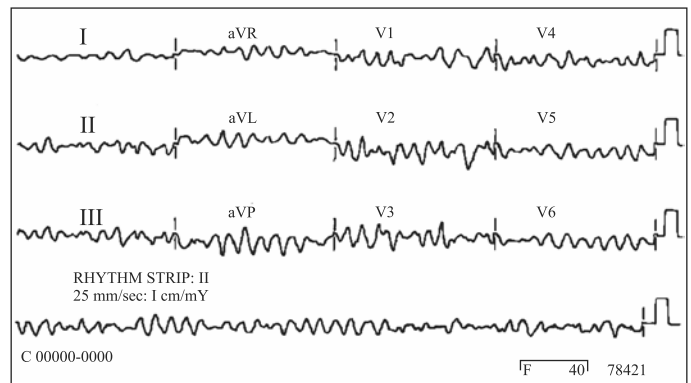


(Considere: PR = 220 ms; FC = 50 bpm; duração do QRS = 130 ms)

51. Em relação aos achados eletrocardiográficos, é correto afirmar que
- a presença de QRS com duração acima do limite superior da normalidade e morfologia de bloqueio de ramo esquerdo impedem, pelos achados eletrocardiográficos, a definição de isquemia miocárdica verdadeira nesse caso.
 - o ritmo é sinusal, há bloqueio atrioventricular do segundo grau Mobitz tipo I e corrente de lesão em parede inferior.
 - há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede inferior por provável oclusão total da artéria coronária direita.
 - o distúrbio de condução pelo ramo esquerdo não impede a verificação de isquemia nesse caso, e há sinais de infarto agudo do miocárdio em parede anterior.
 - o infradesnívelamento do segmento ST em V2 e V3 reforça a hipótese de oclusão da artéria coronária interventricular anterior.

52. Em relação à abordagem terapêutica do paciente em questão, é correto afirmar que
- os níveis pressóricos da admissão contraindicam a utilização de medicamentos trombolíticos.
 - há necessidade de terapia de reperfusão coronária, seja ela mecânica (angioplastia) ou química (trombólise).
 - o tratamento deve ser realizado com heparinização plena e antiagregação plaquetária, aguardando-se 24 horas sem a utilização de metformina, para a realização do cateterismo cardíaco, pelo risco de acidose láctica.
 - a administração de trombolíticos é preferível em relação à angioplastia primária, por se tratar de paciente idoso e diabético.
 - não há necessidade de suplementação de oxigênio ao paciente, uma vez que a saturação de O₂ encontra-se acima de 90%.

53. Enquanto eram tomadas as medidas iniciais, o paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, tornando-se arresposivo. O aparelho de eletrocardiograma ainda se encontrava conectado ao paciente e foi realizado o registro a seguir.



A conduta que deve ser prontamente adotada é:

- realizar intubação orotraqueal, ventilação invasiva e encaminhar o paciente imediatamente à hemodinâmica.
- iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, iniciando-se pela intubação orotraqueal e, a seguir, massagem cardíaca.
- realizar cardioversão elétrica sincronizada.
- realizar desfibrilação não sincronizada. Caso o desfibrilador não esteja próximo, iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar, começando por compressões torácicas.
- aplicar amiodarona intravenosa em bolus, seguida de adrenalina 1 mg e compressões torácicas.

54. Paciente do sexo feminino, 44 anos, apresenta quadro de dispneia intensa e chiado no peito, cerca de 10 minutos após a realização de exame com contraste iodado. Foi levada ao pronto-atendimento, apresentando dificuldade para enxergar e rouquidão. Ao exame físico, notou-se edema facial e estriador laríngeo. A pressão arterial era de 80 x 40 mmHg.

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

- (A) adrenalina / intravenosa.
- (B) adrenalina / intramuscular.
- (C) corticoide / intravenoso.
- (D) corticoide / inalatório.
- (E) anti-histamínico / via oral.

55. Homem, 56 anos, etilista crônico – cerca de 5 garrafas de cerveja ao dia – encontra-se internado por broncopneumonia aspirativa, recebendo terapia antimicrobiana parenteral. No terceiro dia de internação, começou a enxergar baratas nas paredes do quarto, a apresentar agitação psicomotora e tremor intenso de extremidades.

O tratamento de eleição deverá ser feito com

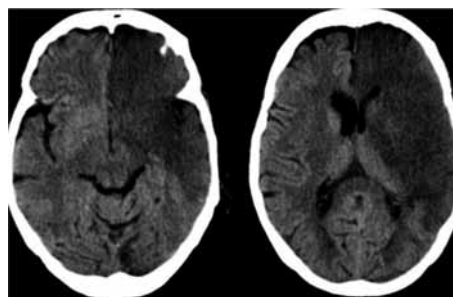
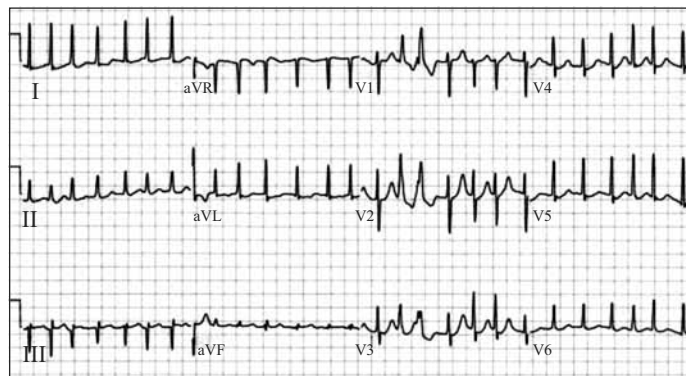
- (A) tiamina e benzodiazepínico.
- (B) tiamina e haloperidol.
- (C) quetiapina e hidantoína.
- (D) glicose a 50% e haloperidol.
- (E) haloperidol e opioide.

56. Paciente jovem, do sexo feminino, foi internada por quadro de polidipsia, poliúria, adinamia e sonolência há, pelo menos, 5 dias. Nos últimos dois dias, ficou muito prostrada e apresentou alguns episódios de náuseas e vômitos. À admissão, a paciente encontrava-se sonolenta, hálito cetótico, respiração de Kussmaul e desidratada. Dextro = 480 mg/dL, corpos cetônicos na urina 4+/4, pH = 7,18 e bicarbonato = 12.

São complicações potenciais e esperadas do tratamento dessa paciente:

- (A) hiperglicemia, oligúria e amaurose.
- (B) neuropatia, infecção e hiperglicemia.
- (C) hipercalcemia, alcalose metabólica e hipoglicemia.
- (D) hipoglicemia, hipocalemia e edema cerebral.
- (E) amaurose, infecção e neuropatia.

57. Mulher, 63 anos, foi admitida no pronto-atendimento após ser encontrada pelos familiares, caída, em casa. Ao exame físico, apresentava rebaixamento do nível de consciência (Glasgow = 11), ausculta cardíaca irregular e desvio conjugado do olhar para a esquerda. O eletrocardiograma e a tomografia computadorizada de crânio encontram-se ilustrados a seguir.



Das medidas apresentadas, assinale aquela que pode ser deletéria ao caso em questão e, portanto, deverá ser evitada inicialmente, mesmo diante de uma indicação precisa.

- (A) Correção dos níveis de glicemia.
- (B) Uso de manitol.
- (C) Anticoagulação plena.
- (D) Controle da pressão arterial, se PAS > 200 mmHg e/ou PAD > 120 mmHg.
- (E) Controle de hipertermia.

58. Paciente jovem do sexo masculino procurou atendimento médico devido ao aparecimento de lesões com aspecto de verrugas em região de glândula e prepúcio. As lesões eram confluentes e assumiam aspecto semelhante a uma couve-flor.

O agente etiológico provavelmente envolvido no caso em questão é o

- (A) *Haemophilus ducreyi*.
- (B) HIV.
- (C) vírus do molusco (Poxvírus).
- (D) *Treponema pallidum*.
- (E) vírus HPV (Papiloma vírus).

59. Em relação ao tromboembolismo pulmonar, é correto afirmar que

- (A) apesar de controversa, a terapia trombolítica pode ser realizada, na presença de indicações precisas, como instabilidade hemodinâmica, até 14 dias após o início dos sintomas.
- (B) a passagem do filtro de veia cava deve ser feita de rotina nos pacientes idosos, associada ao uso do anticoagulante oral.
- (C) após o início do uso da varfarina, deve-se manter o uso da heparina até que se atinja um INR entre 4,0 e 5,0.
- (D) o uso da heparina não fracionada é vantajoso em relação à heparina de baixo peso molecular, devido à maior previsibilidade das dosagens e menor ocorrência de efeitos colaterais.
- (E) o achado eletrocardiográfico mais frequente é a sobrecarga de câmaras direitas.

60. Paciente com 24 anos de idade foi levado ao pronto-atendimento após tentativa de suicídio, apresentando miose, sialorreia intensa, confusão mental, ansiedade e poliúria com certa incontinência urinária. Os acompanhantes referem que o paciente trabalha com lavoura e ingeriu grande quantidade de um líquido que acreditam ser inseticida. Além das medidas de suporte e correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, recomenda-se a administração de

- (A) clorpromazina.
- (B) fisostigmina.
- (C) dantrolene.
- (D) naloxone.
- (E) pralidoxima.

