



CONCURSO PÚBLICO

027. PROVA ESCRITA

2.º TENENTE MÉDICO PM ESTAGIÁRIO (UROLOGIA)

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

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Em relação à anatomia renal, assinale a alternativa correta.

- (A) De anterior para posterior, as estruturas do hilo renal são: sistema coletor, artéria renal e veia renal.
- (B) O suprimento arterial do rim caracteriza-se por possuir importante sistema de colaterais. Desta forma, ramos e subdivisões da artéria renal podem ser ligados sem provocar isquemia no parênquima.
- (C) A veia gonadal direita origina-se, mais frequentemente, diretamente da veia cava inferior.
- (D) A fâscia de Gerota envelopa o rim em todos os seus aspectos (inferior, superior, medial e lateral), continuamente.
- (E) Variações anatômicas vasculares ocorrem em 5 a 10% dos rins.

02. Paciente de 10 meses de idade, saudável, com crescimento e desenvolvimento normais, apresenta o seguinte exame físico: pênis normal, testículo esquerdo palpável no escroto, de tamanho e consistência normais para a idade, testículo direito não palpável. Considerando essas informações, a conduta correta é

- (A) ressonância nuclear magnética para tentar identificar o testículo direito.
- (B) estímulo hormonal com hormônio.
- (C) retorno ambulatorial aos 4 anos para reavaliação.
- (D) laparoscopia.
- (E) fixação do testículo esquerdo no escroto para evitar risco de torção.

03. Em relação à anatomia das glândulas suprarrenais, assinale a alternativa correta.

- (A) A glândula adrenal é dividida em medula e tecido nervoso.
- (B) Embriologicamente, o rim e as adrenais têm origens distintas. Dessa forma, problemas do desenvolvimento de um deles não interfere no desenvolvimento do outro.
- (C) A irrigação da glândula adrenal direita, normalmente, inclui ramos da aorta, da artéria hepática e da artéria renal direita.
- (D) A medula da adrenal recebe terminações nervosas parassimpáticas que estimulam a produção de catecolaminas.
- (E) A veia adrenal direita, mais frequentemente, drena diretamente na veia renal direita.

04. Assinale a alternativa que apresenta apenas estruturas originárias dos ductos paramesonéfricos (ductos de Müller).

- (A) Útero, ovários e dois terços proximais da vagina.
- (B) Tuba uterina, útero, ureteres.
- (C) Útero, ureteres e dois terços proximais da vagina.
- (D) Útero, ureteres e ovário.
- (E) Tuba uterina, útero, dois terços proximais da vagina.

05. Em relação à nefrolitotomia anatrófica, assinale a alternativa correta.

- (A) Não existe mais indicação para essa cirurgia em nosso meio, devido à possibilidade de tratamento minimamente invasivo.
- (B) A linha de Brodel está localizada cerca de 1 a 2 cm anterior à convexidade do rim.
- (C) O controle vascular do rim é tempo obrigatório nesse procedimento.
- (D) Está indicada para cálculos piélicos.
- (E) Não há necessidade de rafia do rim após o procedimento.

06. Paciente de 32 anos, masculino, com índice de massa corpórea de 22, apresenta litíase renal de 1cm no cálice médio do rim esquerdo. A tomografia revelou densidade de 600 unidades *housefield* (U.H.). O melhor tratamento é

- (A) litotripsia por ondas de choque sem cateter duplo jota.
- (B) litotripsia por ondas de choque com cateter duplo jota.
- (C) nefrolitotomia percutânea.
- (D) nefrolitotomia anatrófica.
- (E) ureterolitotripsia endoscópica semirrígida com *laser*.

07. Paciente de 59 anos, assintomático, teve identificado, em exame de rotina, PSA de 4,3. Ao toque retal, próstata com cerca de 2 polpas digitais com textura normal, sem nódulos. Realizada biópsia de próstata que revelou ASAP em 2 fragmentos no lobo direito. Nesse caso, a conduta correta é

- (A) tratamento curativo para câncer de próstata (cirurgia ou radioterapia).
- (B) solicitar imuno-histoquímica da lâmina.
- (C) tratar com antibiótico (ciprofloxacino) e repetir biópsia.
- (D) solicitar ressonância nuclear magnética da próstata.
- (E) cintilografia óssea.

08. Paciente feminina, de 5 anos de idade, portadora de mielomeningocele operada no primeiro dia de vida. A paciente não recebeu tratamento específico da condição urológica. Apresenta-se para avaliação ambulatorial com a seguinte história: uma infecção do trato urinário por ano e uso contínuo de fraldas. Exames: creatina 0.6; ultrassonografia: pequena dilatação piélica à esquerda e moderada ureterohidronefrose à direita; ureterocistografia: bexiga de forma e capacidade adequadas com pequena trabeculação, ausência de refluxo vesicoureteral; estudo urodinâmico: sensibilidade ausente, capacidade vesical funcional diminuída por contrações não inibidas, pressão de perda do detrusor (DLPP) 30 cmH₂O. Nesse caso, a melhor conduta é

- (A) cateterismo intermitente limpo e anticolinérgicos.
- (B) ampliação vesical.
- (C) ampliação vesical com plástica de colo vesical.
- (D) orientar urinar com manobra de Crede.
- (E) cirurgia de *slings* para incontinência urinária.

Considere o caso a seguir, para responder às questões de números **09** e **10**.

Paciente de 30 anos, masculino, apresenta-se em consulta de rotina 5 anos após realizar adrenalectomia direita por feocromocitoma. A tomografia de controle mostra tumor renal bilateral, de aspecto tomográfico compatível com carcinoma de células renais, de 3 cm no polo renal superior e 1 cm exofítico no polo renal inferior do rim esquerdo. No rim direito, tumor único de 2 cm no polo inferior. Como antecedente, apresenta tratamento de múltiplos angiomas de retina.

09. A melhor conduta para o caso é:

- (A) nefrectomia radical bilateral.
- (B) quimioterapia.
- (C) nefrectomia parcial bilateral.
- (D) radioterapia.
- (E) imunoterapia.

10. Qual elemento genético está envolvido com o quadro clínico desse paciente?

- (A) BDH1 (Birt-Hogg-Dubbe).
- (B) Fumarato hidratase (cromossomo 1q42-43).
- (C) VHL (Von Hippel-Lindau).
- (D) Cromosso p53.
- (E) c-met proto-oncogene.

11. Paciente de 67 anos, masculino, apresenta-se no pós-operatório de RTU de bexiga. A lesão era única, de 2 cm; o exame anatomopatológico revela T1 de alto grau. A melhor conduta para esse caso é:

- (A) Re RTU em 3 a 6 semanas.
- (B) cistoprostatectomia radical.
- (C) Re RTU em 6 meses.
- (D) ultrassonografia em 6 meses.
- (E) BCG intravesical após 15 dias.

12. Com relação à bexiga hiperativa, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma síndrome clínica, porém o diagnóstico só pode ser estabelecido com o estudo urodinâmico.
- (B) A bexiga hiperativa caracteriza-se por urgência miccional acompanhada ou não por incontinência, associada a aumento de frequência miccional.
- (C) Os anticolinérgicos são tratamento de segunda linha para essa patologia.
- (D) A prevalência de bexiga hiperativa varia de 1 a 3% da população.
- (E) Trauma medular por ferimento de arma de fogo é a principal etiologia em nosso meio.

13. Paciente de 56 anos sofre pequeno trauma perineal em casa e evolui com ereção contínua e indolor. Após 36 horas, procura o urologista. A gasometria dos corpos cavernosos revela: PO₂ 92 mmHg, PCO₂<40 mmHg e pH 7.40. A melhor conduta, nesse caso, é

- (A) punção dos corpos cavernosos e lavagem com solução de Miami.
- (B) confecção de fistula entre os corpos cavernosos e o corpo esponjoso (Al-Ghorab).
- (C) programar arteriografia.
- (D) tratamento medicamentoso.
- (E) orientação e seguimento ambulatorial.

14. Paciente de 25 anos, hígida, apresenta-se ao pronto-socorro com história de 1 episódio de febre e cólica renal à direita. Exames: leucograma 15300 leucocitos; hemograma 13.5g; tomografia de abdômen revela cálculo de 0,4 cm próximo à junção ureterovesical direita. A melhor conduta para esse caso é:

- (A) ureterolitotripsia endoscópica com *laser*.
- (B) desbloqueio com cateter duplo jota.
- (C) litotripsia com ondas de choque (LECO).
- (D) tratamento clínico com alfa-bloqueador.
- (E) orientação e retorno ambulatorial.

15. Assinale a alternativa que apresenta os principais padrões histológicos de câncer renal, em ordem decrescente de frequência.
- (A) Células claras, papilífero, cromóforo, ducto coletor (Belline).
 - (B) Células claras, cromóforo, papilífero, ducto coletor (Belline).
 - (C) Células claras, ducto coletor (Belline), papilífero, cromóforo.
 - (D) Cromóforo, células claras, ducto coletor (Belline), papilífero.
 - (E) Papilífero, células claras, ducto coletor (Belline), cromóforo.

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

Paciente de 60 anos, masculino, sem outras comorbidades, apresenta-se com achado incidental de tumor de rim direito. A tomografia revela massa de 5 cm mesorrenal confinada à cápsula renal. Observa-se, ainda, trombo que se estende por 2 cm na veia cava inferior, sem alcançar as veias supra-hepáticas. Não foram identificadas outras lesões.

16. O estadiamento desse tumor é

- (A) T1b.
- (B) T2.
- (C) T3a.
- (D) T3b.
- (E) T3c.

17. Em relação ao tratamento desse paciente,

- (A) a cirurgia deve ser evitada pelo estágio avançado do tumor.
- (B) deve-se indicar quimioterapia pré-operatória seguida de cirurgia radical.
- (C) deve-se realizar cirurgia radical com exereses da veia cava inferior e substituição por prótese.
- (D) deve-se realizar cirurgia radical com controle vascular completo da veia cava inferior e remoção do trombo.
- (E) deve-se indicar radioterapia.

18. Paciente de 18 anos, masculino, internado com cálculo obstructivo de 1 cm no ureter médio associado a febre e leucocitose. Foi levado ao centro cirúrgico para passagem de cateter duplo jato, porém não foi possível progredir o fio guia além da pedra. Nesse momento, a melhor conduta é
- (A) interromper o procedimento, administrar corticosteroides e programar nova tentativa de passagem de cateter duplo jato em 24 horas.
 - (B) realizar uma nefrostomia.
 - (C) realizar uma ureterolitotripsia aberta.
 - (D) realizar uma nefrectomia.
 - (E) progredir o ureteroscópio até a litíase, quebrar a pedra e passar o cateter duplo jato.

19. Paciente de 58 anos, masculino, com lesão medular em T4 por ferimento de arma de fogo, apresenta, durante exame urodinâmico, quadro súbito de taquicardia, hipertensão arterial e sudorese. O diagnóstico mais provável é

- (A) infarto agudo do miocárdio.
- (B) bacterímia.
- (C) disreflexia autonômica.
- (D) rotura vesical.
- (E) alergia ao látex.

20. Paciente feminina de 47 anos apresenta, após cirurgia de *sling* para incontinência urinária, quadro de urgência e polaciúria. O estudo urodinâmico pós-operatório apresentou micção com pressão do detrusor de 55 cmH₂O e fluxo de 10 mL/seg. O diagnóstico mais provável é

- (A) falha do *sling* com piora da incontinência.
- (B) infecção urinária.
- (C) obstrução infravesical.
- (D) bexiga neurogênica “de novo”.
- (E) falência do detrusor.

21. Em relação à espermatogênese, assinale a alternativa correta.

- (A) O processo de espermatogênese em humanos leva cerca de 6 meses.
- (B) A barreira hematotesticular já está maturada antes do início da espermatogênese.
- (C) A temperatura do escroto para permitir a espermatogênese ideal é de 2 a 4 graus superiores à temperatura do corpo.
- (D) Dos 7 aos 9 anos de idade, observa-se atividade mitótica nos gonócitos, levando à formação de espermatogônias.
- (E) A espermatogênese em humanos é um processo independente da testosterona.

22. Paciente de 25 anos apresenta-se com infertilidade. Ao exame, é um homem fenotipicamente normal, porém com presença de ginecomastia bilateral. O exame genital revela pênis de tamanho e aspecto normais, testículos pequenos e de consistência endurecida. A análise hormonal revela testosterona no limite inferior da normalidade e FSH muito aumentado. O principal diagnóstico diferencial é
- (A) síndrome de Noonan.
 - (B) síndrome de Klinefelter.
 - (C) síndrome de Prader-Willi.
 - (D) disgenesia gonadal mista.
 - (E) síndrome de Turner.
23. A síndrome de Alport é caracterizada por
- (A) nefrite, manchas café com leite e anosmia.
 - (B) tumores de adrenal, hipófise e tireoide.
 - (C) nefrite, insuficiência renal e anosmia.
 - (D) nefrite, tumor de Wilms e genitália ambígua.
 - (E) nefrite, insuficiência renal e surdez.
24. Paciente de 65 anos submetido a RTU de próstata. Antes da cirurgia apresentava: toque retal sem nódulos, próstata de 80 gramas e PSA de 7. O exame anatomopatológico revela neoplasia de próstata Gleason 6 em menos de 5% da amostra. O estadiamento desse paciente é
- (A) T1a.
 - (B) T1b.
 - (C) T2.
 - (D) T3.
 - (E) T4.
25. Paciente com diagnóstico de tuberculose pulmonar tratada há 20 anos procura médico com disúria e 4 uroculturas para bactérias negativas. Urina com leucocitúria e pH ácido. O melhor exame para o diagnóstico do paciente é:
- (A) pesquisa de BAAR na urina.
 - (B) cultura para micobactérias na urina.
 - (C) pesquisa de BAAR no escarro.
 - (D) PPD.
 - (E) PCR para micobactérias na urina.
26. Assinale a alternativa que representa uma contraindicação para braquiterapia.
- (A) Idade menor que 50 anos.
 - (B) História de RTU de próstata prévia.
 - (C) Gleason < 7.
 - (D) Próstata < 50 g.
 - (E) Expectativa de vida > 5 anos.
27. Paciente de 25 anos apresenta-se no ambulatório de DST com história de úlcera em pênis há 2 semanas, sem história de vesículas. Refere alguns contatos sexuais sem preservativo. Utilizando-se da abordagem sindrômica das DST, a melhor conduta é:
- (A) penicilina G benzatina 2.4 milhões de UI + Azitromicina 1g VO dose única.
 - (B) aciclovir 200 mg, de 4/4 horas, por 7 dias.
 - (C) realizar biópsia da lesão.
 - (D) orientação e retorno em 7 dias.
 - (E) doxiciclina 100 mg, de 12/12 horas, por 3 semanas.
28. Assinale a alternativa que apresenta apenas subtipos de HPV classificados como de alto risco.
- (A) 16 e 18.
 - (B) 6 e 11.
 - (C) 42 e 43.
 - (D) 16 e 6.
 - (E) 11 e 44.
29. Paciente masculino de 20 anos apresenta-se ao ambulatório de DST com história de corrimento uretral mucoide há 3 dias. Refere alguns contatos sexuais, nas últimas semanas, sem preservativo. A bacterioscopia do corrimento, no momento da consulta, revela ausência de diplococos Gram-negativos intracelulares. Utilizando-se da abordagem sindrômica das DST, a melhor conduta é:
- (A) ciprofloxacino 500 mg dose única.
 - (B) azitromicina 1g VO dose única.
 - (C) ceftriaxona 250 mg IM dose única.
 - (D) doxiciclina 100 mg VO, de 12/12 horas, por 7 dias, mais ceftriaxona 250 mg IM dose única.
 - (E) doxiciclina 100 mg VO, de 12/12 horas, por 7 dias, mais ciprofloxacino 500 mg dose única.
30. A síndrome da intoxicação hídrica é uma importante complicação da RTU de próstata e é caracterizada clinicamente por
- (A) confusão mental, dispneia e tremores.
 - (B) confusão mental, hipertensão arterial e bradicardia.
 - (C) confusão mental, hipotensão arterial e bradicardia.
 - (D) confusão mental, hipertensão arterial e taquicardia.
 - (E) confusão mental, hipotensão arterial e taquicardia.

31. Paciente de 65 anos, sem comorbidades, apresenta importante dificuldade visual após acordar da anestesia de uma RTU de próstata. O procedimento não apresentou intercorrências, a próstata tinha 50 gramas, o tempo de ressecção foi de 50 minutos e a solução de irrigação usada foi glicina. A principal hipótese da alteração visual e conduta são, correta e respectivamente,

- (A) síndrome da intoxicação hídrica e uso de diuréticos.
- (B) acidente vascular cerebral e tomografia de crânio.
- (C) complicação anestésica e avaliação do anestesista.
- (D) embolia de glicina para retina e avaliação do oftalmologista.
- (E) alteração visual devido ao uso da glicina e observação clínica.

Considere o caso a seguir para responder às questões de números 32 e 33.

Paciente masculino (cariótipo XY) de um ano de idade apresenta-se com genitália ambígua, síndrome nefrótica grave evoluindo para insuficiência renal dialítica. A biópsia renal revelou esclerose mesangial difusa. O USG mostrou massa de 2 cm exofítica em polo inferior do rim direito.

32. O diagnóstico mais provável desse paciente é

- (A) síndrome de Denys-Drash.
- (B) síndrome de WAGR (tumor de Wilms, anidria, anomalia genital).
- (C) síndrome de Perlman.
- (D) síndrome de Beckwith-Wiedemann.
- (E) síndrome de Ochoa.

33. Em relação à massa renal desse paciente, a melhor conduta é

- (A) nefrectomia radical direita.
- (B) nefrectomia parcial direita.
- (C) quimioterapia.
- (D) nefrectomia radical bilateral.
- (E) seguimento com exames de imagem.

34. O tratamento definitivo da hiperoxalúria primária inclui

- (A) transplante combinado de fígado e rim.
- (B) exclusão de alimentos ricos em oxalato da dieta.
- (C) diuréticos tiazídicos.
- (D) alopurinol.
- (E) citrato.

35. Em relação à formação dos cálculos renais, assinale a alternativa correta.

- (A) O cálcio contribui cerca de 10 vezes mais do que o oxalato na saturação de cristais de oxalato de cálcio.
- (B) A supersaturação isolada é suficiente para que a cristalização ocorra na urina, devido à pouca atividade de inibidores de cristalização.
- (C) O componente não cristalino dos cálculos é chamado de matriz e é composto quase que exclusivamente de mucoproteínas.
- (D) A nefrocalcina, a uropontina e a proteína de Tamm-Horsfall são importantes inibidores da nucleação, agregação e crescimento dos cristais.
- (E) As placas de Randall não têm papel importante na formação da litíase.

36. Durante a exploração cirúrgica de uma fístula urinária realizada 7 dias após transplante renal, observa-se que o enxerto está em boas condições, porém o ureter do rim transplantado encontra-se necrótico e a pelve renal encontra-se preservada. Nesse caso, a melhor conduta é:

- (A) nefrectomia do enxerto.
- (B) passagem de cateter duplo jota.
- (C) interposição de íleo.
- (D) *flap* de Boari.
- (E) anastomose do ureter nativo na pelve renal do enxerto (ureteropieloanastomose).

37. O resultado do exame anatomopatológico de uma lesão esbranquiçada na glândula de um homem de 30 anos revelou: hiperqueratose, homogenização do colágeno na derme, edema estromal e infiltrado linfocitário. Esses achados são compatíveis com qual patologia?

- (A) Infecção pelo HPV.
- (B) Amiloidose.
- (C) Câncer de pênis.
- (D) Hanseníase peniana.
- (E) Balanite xerótica obliterante.

38. Paciente de 65 anos submetido a RTU de bexiga por tumor vesical. O exame anatomopatológico revela tumor de alto grau com invasão da camada muscular (T2). Não foram encontradas outras lesões no estadiamento. A melhor conduta para esse paciente é:

- (A) Re RTU em 6 semanas.
- (B) BCG intravesical.
- (C) radioterapia.
- (D) cistoprostatectomia radical.
- (E) controle com cistoscopia em 6 meses.

39. Assinale a alternativa que apresenta o tipo histológico mais comum do câncer de úraco.

- (A) Carcinoma de células transicionais.
- (B) Carcinoma espinocelular.
- (C) Adenocarcioma.
- (D) Linfomas.
- (E) Metástases.

40. O transplante renal pode ser indicado em pacientes com *clearance* de creatina corrigido menor do que

- (A) 55 mL/min/1.73 m².
- (B) 45 mL/min/1.73 m².
- (C) 35 mL/min/1.73 m².
- (D) 25 mL/min/1.73 m².
- (E) 15 mL/min/1.73 m².

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,

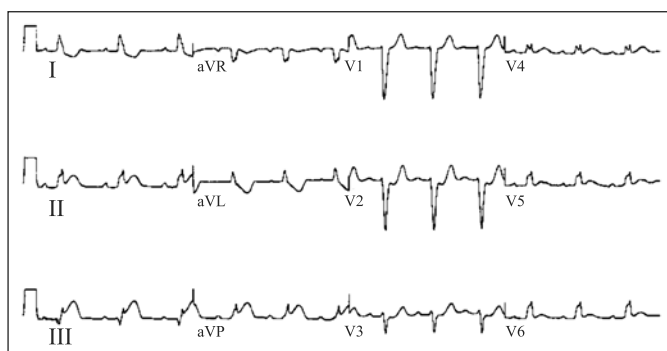
- (A) não cabe ao município a participação no controle da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos.
- (B) o município deve fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial.
- (C) o município responsabiliza-se 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.

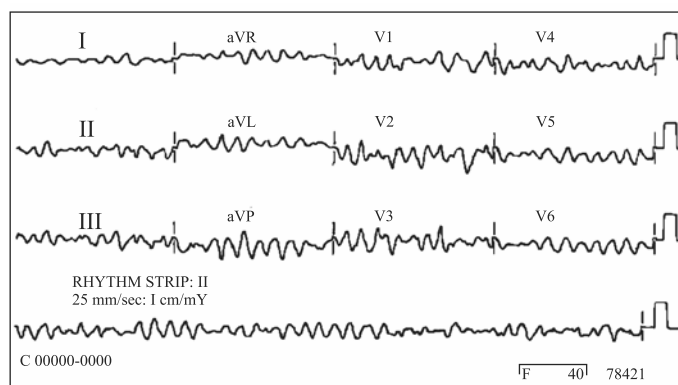


(Considere: PR = 220 ms; FC = 50 bpm; duração do QRS = 130 ms)

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 contraíndicam 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 dispnéia 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

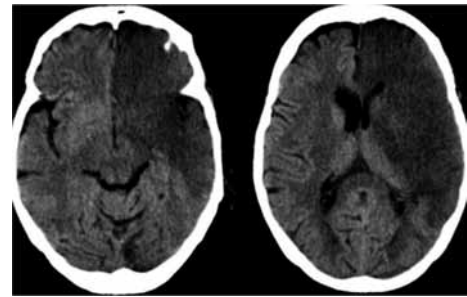
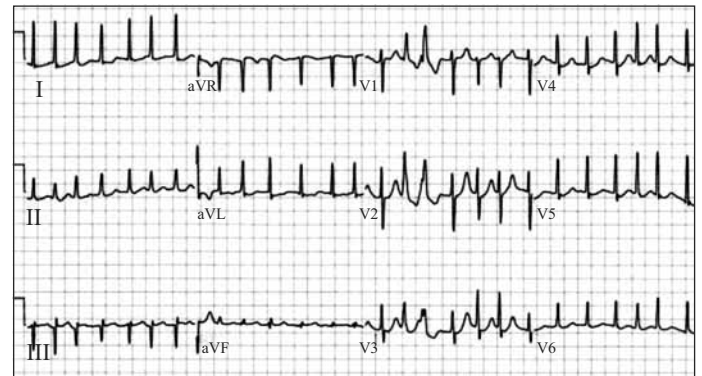
- (A) tiamina e benzodiazepínico.
- (B) tiamina e haloperidol.
- (C) quetiapina e hidantoína.
- (D) glicose a 50% e haloperidol.
- (E) haloperidol e opioide.

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.

