



# POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL

## CONCURSO PÚBLICO PRIMEIRA FASE

Admissão ao Estágio de Adaptação de  
Oficiais (EAO/PM) para o Quadro de Oficiais  
Policiais Militares de Saúde (QOPMS)

ESPECIALIDADE **1**  
ANGIOLOGIA

Caderno **A**

Aplicação: 11/3/2007

### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira atentamente se o tipo de caderno — Caderno A — coincide com o que está registrado em sua folha de respostas. Em seguida, verifique se ele contém cento e vinte itens, correspondentes às provas objetivas, corretamente ordenados de 1 a 120.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Recomenda-se não marcar ao acaso: cada item cuja resposta diverja do gabarito oficial definitivo receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 4 Não utilize lápis, lapiseira, borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 A duração das provas é de **três horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, uma hora após o início das provas e poderá levar o seu caderno de provas somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término das provas.
- 8 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.
- 9 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.

#### AGENDA (Datas Prováveis)

- I **13/3/2007**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — [www.cespe.unb.br/concursos/eaopms2006](http://www.cespe.unb.br/concursos/eaopms2006).
- II **14 a 16, 19 e 20/3/2007** – Recursos (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet (veja item I), mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse endereço, ou na Central de Atendimento do CESPE/UnB, no *Campus* Universitário Darcy Ribeiro, ICC, ala norte, mezanino, no horário de funcionamento deste Centro.
- III **20/4/2007** – Resultado final das provas objetivas e convocação para a prova de títulos e análise de *curriculum vitae* (segunda fase da seleção): Diário Oficial do Distrito Federal e Internet (veja item I).

#### OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 021/2006 – DP/PMDf, de 25/10/2006.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br/concursos/eaopms2006](http://www.cespe.unb.br/concursos/eaopms2006).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Os cinco casos de leishmaniose visceral confirmados no Distrito Federal (DF) em pouco mais de um ano fizeram crescer o medo em uma das áreas mais carentes da capital do país. Com a morte de Renata Santos, com 6 anos de idade, na última quinta-feira, a primeira do DF, moradores de 16 localidades dos arredores de Sobradinho II descobriram a gravidade de uma doença até então inexistente na região.

Gizella Rodrigues e Guilherme Goulart. *Estado de alerta. In: Correio Brasileiro*. Internet: <www.correioweb.com.br> (com adaptações).

Acerca da doença que é tema do texto acima, julgue os itens que se seguem.

- 51 Os agentes etiológicos dessa afecção são protozoários do gênero *Leishmania*, cuja espécie mais comumente encontrada no Brasil é a *Leishmania chagasi*.
- 52 As formas amastigotas dos agentes etiológicos dessa doença são encontradas dentro das células do sistema fagocítico mononuclear que, do ponto de vista imunológico, são basicamente representadas pelos linfócitos T e B, cuja função é incorporar agentes patogênicos, antígenos e restos celulares para destruí-los.
- 53 Uma intradermoreação de Montenegro fortemente positiva permite a confirmação diagnóstica dessa zoonose.
- 54 No Brasil, os vetores dessa parasitose são mosquitos denominados flebotomíneos, como a *Lutzomyia longipalpis*, por exemplo.
- 55 Os antimoniais pentavalentes e a anfotericina B (incluindo sua formulação lipossomal) são exemplos de medicamentos que podem ser usados no tratamento dessa doença.

A hepatoesplenomegalia é uma anormalidade clínica comumente constatada em pacientes com diagnóstico de leishmaniose visceral. Com relação à anatomia e fisiologia do fígado e do baço, julgue os itens subseqüentes.

- 56 O fígado é um órgão peritoneal (envolvido pelo peritônio), enquanto o baço é retroperitoneal.
- 57 As artérias hepática comum e esplênica, que têm origem no tronco celíaco (ramo da aorta abdominal), provêm irrigação arterial para o fígado e o baço, respectivamente.
- 58 O fígado possui as seguintes funções fisiológicas: secreção de bile; regulação do metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas; armazenamento de vitaminas e ferro; além disso, ele influencia na coagulação sanguínea e na degradação e excreção de drogas, hormônios e toxinas.
- 59 As células de Kupffer são encontradas na polpa vermelha do baço e têm a função imunológica de remover os antígenos que entram no organismo pela via digestória.
- 60 O baço contém exclusivamente os chamados linfócitos T, que, ao serem estimulados, diferenciam-se em plasmócitos, que liberam uma série de citocinas com atividade imunológica.
- 61 No fígado, os espaços perissinusoidais (de Disse) conectam-se com os canaliculos linfáticos nos lóbulos hepáticos.

Síncope é uma queixa comum, sendo responsável por cerca de 3% dos atendimentos em serviços de emergência médica. Acerca dessa situação médica, julgue os itens a seguir.

- 62 Síncope pode ser definida como a perda súbita e temporária da consciência e do tônus postural, com recuperação rápida e espontânea.
- 63 De uma maneira geral, as arritmias cardíacas são as causas mais prevalentes de síncope de origem conhecida.
- 64 A presença de doença neurológica nos pacientes que apresentam síncope é considerada o mais relevante fator de prognóstico, associando-se a uma maior probabilidade de mortalidade ou de morte súbita.

Alterações estruturais ou funcionais do sistema nervoso autonômico podem causar diversas manifestações clínicas, como as síncopes, por exemplo. Com relação à fisiologia do sistema nervoso autonômico, julgue os itens subseqüentes.

- 65 Todos os neurônios pré-ganglionares, tanto do sistema nervoso parassimpático como do simpático, são colinérgicos.
- 66 Vários reflexos autonômicos cardiovasculares contribuem para a regulação da frequência cardíaca e da pressão arterial, como o reflexo de Frank-Starling, por exemplo.

Durante uma conversa relativa ao Sistema Único de Saúde (SUS) entre dois profissionais médicos, um dos interlocutores emitiu uma série de comentários sobre os conselhos municipais de saúde. Julgue esses comentários, que estão contidos nos itens a seguir.

- 67 Os conselhos municipais de saúde representam instâncias com características basicamente consultivas.
- 68 Por lei, o conselho municipal de saúde deve ser constituído por, no máximo, 4 membros: um representante do governo municipal, dos prestadores de serviço, dos profissionais de saúde e dos usuários.
- 69 Uma das principais funções do conselheiro municipal de saúde é fiscalizar *in loco* (em uma unidade básica de saúde, por exemplo) se os funcionários estão realizando adequadamente as suas funções.

Os avanços na neonatologia têm possibilitado maior sobrevivência de recém-nascidos (RNs) de alto risco, entretanto, paralelamente, passaram a surgir outros problemas, como, por exemplo, o aumento na prevalência de infecções hospitalares. Julgue os itens seguintes, referentes a fatores de risco para infecção hospitalar inerentes aos RNs.

- 70 Peso ao nascimento: quanto menor o peso ao nascimento do RN, maior o risco de infecção hospitalar.
- 71 Defesas imunológicas diminuídas: quanto maior for o grau de prematuridade, tanto menor será a imunidade humoral e celular do RN.
- 72 Alteração da flora bacteriana: relacionada com colonização do RN por bactérias do ambiente hospitalar.

A icterícia neonatal é uma anormalidade clínica com elevada prevalência nos berçários e, em amplo sentido, é considerada uma emergência médica. Acerca desse tema, julgue os itens que se seguem.

- 73** A icterícia fisiológica, as icterícias por incompatibilidade sanguínea materno-fetal (Rh ou ABO) e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase são exemplos de causas dessa condição.
- 74** A encefalopatia bilirrubínica (*kernicterus*) é uma das mais temidas complicações associadas a RNs com icterícia intensa e se caracteriza por uma impregnação por bilirrubina em áreas cerebrais como os gânglios da base e hipocampo.
- 75** A exsanguinotransusão é o tratamento de primeira escolha em todas as formas de icterícia neonatal decorrentes de hemólise sanguínea.

O exame sumário de urina (EAS) é um instrumento de grande valor no diagnóstico de várias condições nefrológicas e clínicas em geral. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 76** A densidade urinária correlaciona-se com a osmolalidade da urina e permite inferir sobre o nível de hidratação do paciente, bem como reflete a função de concentração urinária dos rins.
- 77** Cetonúria é encontrada exclusivamente em pacientes com diabetes descompensado.
- 78** O achado de bilirrubinúria indica a presença de bilirrubina indireta na urina e a necessidade de investigação de disfunção hepática ou obstrução biliar.

A trombose venosa profunda (TVP) é uma moléstia de elevada prevalência, geralmente surge como complicação de outras doenças cirúrgicas e clínicas, e pode ser a causa de graves complicações, como embolia pulmonar e síndrome pós-trombótica. Julgue os itens seguintes, a respeito da profilaxia desses eventos tromboembólicos.

- 79** Idade avançada, insuficiência cardíaca, insuficiência hepática, doença inflamatória dos cólons, neoplasia, uso de anticoncepcionais hormonais, cirurgias ortopédicas maiores e síndrome nefrótica são alguns exemplos de fatores de risco associados ao desenvolvimento de TVP.
- 80** Heparina não-fractionada em baixas doses, heparina de baixo peso molecular e ácido acetilsalicílico, utilizados de forma isolada, são opções que apresentam eficiência comprovada cientificamente na prevenção de episódios de TVP, tanto em pacientes clínicos quanto em cirúrgicos.

A intubação traqueal é um procedimento técnico que deve ser dominado por todos os médicos, especialmente por aqueles que atuam em serviços de emergência médica, em unidades de terapia intensiva e por anesthesiologistas. A intubação traqueal difícil pode ser um dos fatores responsáveis pela impossibilidade de manutenção do controle das vias aéreas e impedir adequada oxigenação tecidual, o que, por seu turno, pode causar conseqüências dramáticas e fatais. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 81** A intubação traqueal difícil pode ser antecipada pelo médico quando há: obesidade, traumatismo facial ou das vias aéreas superiores e história de intervenção cirúrgica prévia na região da cabeça e(ou) do pescoço.
- 82** Nas situações em que a intubação traqueal difícil é previamente reconhecida, jamais se deve fazer esse procedimento com o paciente acordado, mesmo com sedação leve, anestesia tópica e bloqueios nervosos.

Um senhor de 69 anos de idade buscou assistência médica devido a dor na região da coluna lombar, intensa, lancinante, iniciada há 2 dias, e piorada nas últimas 6 horas, agravando-se com o repouso, que o impede de dormir bem, e melhorando na posição ortostática. Relata ser portador de câncer de próstata, tendo realizado prostatectomia radical há 3 meses. No exame físico do paciente, observou-se fraqueza muscular e redução da sensibilidade tátil e dolorosa nos membros inferiores.

Com base nas informações clínicas hipotéticas fornecidas, julgue os itens que se seguem.

- 83** A hipótese diagnóstica de síndrome de compressão medular aguda neoplásica deve ser considerada nesse caso hipotético.
- 84** A mielografia é considerada o método de imagem de escolha para a investigação desse paciente.
- 85** Radioterapia, cirurgia (laminectomia ou ressecção da vértebra acometida) e uso de corticóides intravenosos são possíveis esquemas terapêuticos recomendados no tratamento desse paciente.

Os eventos cardiovasculares perioperatórios são fatores de aumento tanto da morbidade quanto da mortalidade associados a procedimentos cirúrgicos eletivos. Com relação a esse tópico, julgue os itens seguintes.

- 86** Considere que, em um senhor de 55 anos de idade, que irá ser submetido a uma hernioplastia eletiva, constata-se um sopro sistólico ejetivo em foco aórtico com irradiação para a base do pescoço, associado a frêmito sistólico nessa topografia. O dopplerecordercardiograma realizado mostra estenose aórtica grave. Nessa situação, após tratamento clínico adequado da valvopatia, o procedimento cirúrgico proposto (hernioplastia) pode ser realizado e implica baixo risco cirúrgico.
- 87** Considere que uma senhora de 48 anos de idade necessita realizar hemorroidectomia e que, durante a avaliação pré-operatória, seja constatado que ela é portadora assintomática de doença coronariana crônica e que foi submetida a angioplastia coronariana transluminal há 4 meses. Nessa situação, o procedimento cirúrgico não-cardíaco deve ser obrigatoriamente adiado até que ela repita uma nova cineangiogramia para melhor avaliação cardiológica, pois há alto risco de morte súbita ou infarto do miocárdio perioperatórios.

O trauma cirúrgico é uma ameaça à homeostase. Com relação às respostas biológicas associadas a esse traumatismo, julgue os próximos itens.

- 88** Há redução nas ações da insulina, sua secreção é inibida pelas catecolaminas, sua meia-vida é reduzida e há bloqueio de sua ação periférica.
- 89** Os níveis séricos de hormônio do crescimento (GH) tendem a estar reduzidos no período pós-traumático.
- 90** Entre outros efeitos, há aumento dos níveis de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), que induz a liberação de glicocorticóides pelas adrenais que promovem estímulo à gliconeogênese e estimulação à lipólise.

Acerca de angiologia, julgue os itens a seguir.

- 91** A compressão da fistula arteriovenosa causa taquicardia, resultante da diminuição do débito cardíaco.
- 92** Na análise da compressibilidade venosa com Doppler, os locais de difícil avaliação são as veias cava inferior, ilíacas comuns e poplíteas.
- 93** A abordagem transorbitária ao Doppler pulsado permite a avaliação das artérias oftálmicas e do sifão carotídeo.
- 94** O uso de anticoncepcionais orais, assim como a cirrose e a síndrome nefrótica, pode determinar TVP por diminuição da antitrombina III.
- 95** Os tipos II e III de aneurisma toracoabdominal podem envolver as artérias ilíacas, havendo menor risco de a correção cirúrgica desse aneurisma provocar isquemia medular que a do aneurisma do tipo IV.
- 96** Por ser um método seletivo de fibrinólise, a *pulse spray therapy* com fibrinolíticos não é contra-indicada em casos de neurocirurgia e de hemorragia digestiva.
- 97** A ruptura pode ser a primeira manifestação de aneurisma visceral, sendo o da artéria esplênica o que mais freqüentemente se rompe.
- 98** A dissecação aguda de aorta do tipo I de DeBakey tem indicação cirúrgica imediata.
- 99** A embolectomia deve ser realizada sempre precocemente. A embolectomia tardia não deve ser realizada pois levará o paciente a um quadro de desequilíbrio metabólico com risco de óbito.
- 100** A utilização de *shunt* temporário em um vaso funciona bem por até seis horas, podendo ser utilizados, nesse período, *shunt* de carótida, cateter de aspiração traqueal ou sonda nasogástrica estéreis, fixados nos cotos proximal e distal por torniquetes de Rummel.
- 101** Pacientes com traumatismo da artéria carótida, com *deficit* neurológico persistente e sem refluxo no coto distal devem ser submetidos a embolectomia e anastomose primária da carótida.
- 102** A preservação endotelial e a melhor equivalência de tamanho dos vasos para as anastomoses são fatores que favorecem a cirurgia de revascularização com veia safena *in situ*. A cirurgia pode, todavia, aumentar o risco de lesão endotelial devido à valvulotomia.
- 103** Existe alta associação entre aneurisma de artéria poplítea e aneurisma de aorta abdominal. Diante desse quadro, a cirurgia do aneurisma poplíteo deve preceder a do aneurisma de aorta abdominal.
- 104** Em virtude do lento crescimento dos tumores do corpo carotídeo, as cirurgias são indicadas apenas nos casos de tumores grandes.
- 105** Aneurismas decorrentes de fístulas arteriovenosas para hemodiálise são freqüentes e devem ser tratados cirurgicamente, pois podem levar a hemorragias intensas.
- 106** Na classificação CEAP, o código **C<sub>5</sub> E<sub>p</sub> A<sub>s</sub> 2, 3 P<sub>r</sub>**, indica uma úlcera venosa cicatrizada com varizes primárias e refluxo acima e abaixo do joelho.
- 107** São considerados critérios para amputação primária: isquemia que venha a comprometer a viabilidade do membro; oclusão arterial com gangrena extensa e infecção grave do pé — necrose extensa — que comprometa a estrutura de sustentação do pé.
- 108** O uso de filtro de cava é indicado para: trombose venosa profunda ou embolia pulmonar em pacientes com contra-indicação para uso de anticoagulantes, embolia pulmonar recorrente em pacientes anticoagulados corretamente; oclusão maior que 50% em área pulmonar em paciente que não toleraria outra embolia.
- 109** Na avaliação dopplerométrica da artéria renal, um índice aortorrenal acima de 3,5 é considerado patológico e sugere estenoses superiores a 60%.
- 110** Considere-se que um paciente tenha dado entrada em uma emergência hospitalar com queixa de dor abdominal, perda de peso, elevação do VHS e quadro de estenose ureteral com hidronefrose. Nessa situação, caso se confirme diagnóstico de aneurisma inflamatório, o clampeamento para a cirurgia deve ser realizado próximo ao aneurisma, para não serem lesadas estruturas vizinhas a ele.
- 111** O controle da hemorragia intra-abdominal precede a cirurgia da lesão da aorta torácica nos casos de pacientes em choque com alargamento do mediastino e lavado peritoneal positivo ao exame macroscópico.
- 112** São contra-indicações à endarterectomia aortoiliaca: dilatação aneurismática, obstrução desde as renais, extensão da doença às ilíacas e às femorais.
- 113** Reestenose, pescoço hostil e pescoço irradiado são indicações para cirurgia endovascular da carótida.
- 114** Lesões histopatológicas da arterite temporal e da arterite de Takayasu caracterizam-se por infiltração de células gigantes na parede arterial, devendo a arterite temporal ser tratada conservadoramente com corticóides.
- 115** Recidivas tardias de varizes de membros inferiores surgem como evolução da doença após cirurgia realizada incorretamente.
- 116** A endarterectomia aortoiliaca apresenta as seguintes vantagens em relação aos enxertos protéticos: menor índice de infecção, procedimento totalmente autógeno e facilidade técnica.
- 117** No tratamento dos vasos renais, pode-se, sem problemas, ligar as veias renais proximalmente.
- 118** No tratamento do linfedema, a linfocintilografia é o melhor método de diagnóstico e prognóstico.
- 119** A rotação medial das vísceras abdominais situadas no lado esquerdo possibilita a exposição da aorta abdominal supra e das inframesocólicas, com exceção da artéria renal direita, manobra conhecida como Mattox.
- 120** Nas obstruções ateroscleróticas carotídeas bilaterais, a cirurgia da artéria que irriga o lado não-dominante deve suceder a do lado dominante.