

Concurso Público Nível Superior



Cargo **21**: Médico

Especialidade: Genética Médica

Aplicação: 31/7/2005

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira se ele contém **quarenta** questões, correspondentes às provas objetivas, corretamente ordenadas de **1 a 40**.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Não utilize material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE.
- 4 Durante as provas, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 5 A duração das provas é de **três horas**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 6 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.
- 7 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno, na folha de rascunho ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.

AGENDA

- I **2/8/2005**, a partir das 10 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/fscmp2005 — e quadros de avisos do CESPE/UnB, em Brasília.
- II **3 e 4/8/2005** – Recursos (provas objetivas): formulários estarão disponíveis no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet — www.cespe.unb.br/concursos/fscmp2005.
- III **31/8/2005** – Resultado final das provas objetivas e convocação para avaliação de títulos: Diário Oficial do Estado do Pará e locais mencionados no item I.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 11 do Edital n.º 1/2004 – SEAD/FSCMP, de 18/2/2005.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448 0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Nas questões de 1 a 40, marque, em cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Use a folha de rascunho para as devidas marcações e, posteriormente, a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Texto para as questões 1 e 2

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), resultante da Constituição de 1988, impôs uma demanda de formação aos profissionais da área que vai muito além da questão técnica. O conceito de saúde inscrito no texto constitucional leva a que o bom funcionamento da saúde pública esteja diretamente relacionado com uma mudança de cultura por parte de profissionais, gestores e usuários. Nestes últimos 17 anos, todos precisaram reaprender a se relacionar e a enxergar a saúde de forma diferente.

A. G. Souza e M. C. Castro. **Educação a distância: uma nova concepção.** In: **Canal Saúde**, ano 6, n.º 30, mar./abr./2005 (com adaptações).

QUESTÃO 1

A partir do tema do texto acima, julgue os seguintes itens, acerca do SUS.

- I A formação dos profissionais, anteriormente, entendia a saúde como um direito de todo ser humano, mas estava centrada apenas nas campanhas de prevenção das doenças e não no tratamento.
- II Os gestores tiveram de aprender que a participação da população é essencial para o desenvolvimento dos programas na medida em que a vigilância da saúde depende dela.
- III Os usuários devem aprender que, para se garantir a integralidade do atendimento, é melhor ter programas como o Programa Saúde da Família (PSF) operando em sintonia com as Unidades Básicas de Saúde que caros hospitais e especialistas.
- IV A implantação do SUS constituiu-se de uma série de erros e acertos, pois a municipalização da atenção básica implicou diminuição da cobertura vacinal, não diminuindo a mortalidade infantil.

Estão certos apenas os itens

- A I e II.
- B I e IV.
- C II e III.
- D III e IV.

QUESTÃO 2

Ainda a partir do tema do texto apresentado, julgue os itens a seguir, relativos à formação de recursos humanos para o SUS e sua utilização nos programas de atenção básica.

- I Antes do SUS, os cursos de graduação, majoritariamente, não atendiam às prioridades dos programas de atenção básica, mas sim à formação de profissionais para atuarem em casos de média e alta complexidade.
- II A educação a distância, apesar de seus maiores custos, possibilitava a gestores e profissionais de saúde a manutenção de suas atividades em seus postos de trabalho.
- III Devido às dimensões continentais do país e à municipalização, a educação a distância mostrou-se mais eficiente que a educação intensiva e presencial nos centros de formação federais.
- IV A educação a distância, pelo emprego de tecnologias de comunicação e independente do seu formato, prescinde inteiramente da figura do professor e pode ser utilizada até mesmo nos menores e mais distantes municípios.

Estão certos apenas os itens

- A I e II.
- B I e III.
- C II e III.
- D III e IV.

QUESTÃO 3

Desde a pactuação na Comissão Intergestores Tripartite e a aprovação no Conselho Nacional de Saúde, no segundo semestre de 2003, a política de educação permanente em saúde deixou de ser simplesmente uma proposta do Ministério da Saúde (MS) para ser uma política do SUS.

Brasil – MS. **Conversando sobre os pólos de educação permanente.** **Boletim OPAS 102-cooperação técnica**, 15/4/2005 (com adaptações).

A partir do tema do texto acima, julgue os próximos itens.

- I A educação permanente implica não apenas importantes mudanças na formação dos profissionais de saúde, mas, também, o esclarecimento da população por meio da educação em saúde.
- II A política do SUS tem responsabilidade compartilhada de condução e de acompanhamento, logo, a demora de instalação da Comissão Nacional de Acompanhamento da Política de Educação Permanente em Saúde prejudicou o funcionamento do SUS.
- III O SUS, sozinho, não tem capacidade de formação para assumir o desenvolvimento de todos os profissionais de saúde. Por outro lado, as instituições de ensino, fora do contato com a realidade da construção do SUS, não se transformaram para poderem se responsabilizar por essa formação.
- IV Uma política de educação para o SUS envolve não somente o desenvolvimento dos profissionais de saúde que já estão trabalhando no SUS, mas, também, pois é uma atribuição legal do SUS, ordenar a formação dos profissionais de saúde, em geral.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.

QUESTÃO 4

A medicina, durante séculos, acreditou que as doenças eram causadas por fatores do meio ambiente — como clima, sujeira, miasmas —, por geração espontânea e(ou) por influências negativas oriundas do contato com outras pessoas. Com as descobertas de Pasteur, instalaram-se a causalidade microbiana, a medicina científica e a racionalidade médica que predominaram durante a era científica no mundo ocidental, até o século passado. Muitos autores apontam a aproximação entre a concepção de saúde que, atualmente, norteia os programas de atenção à saúde e aquelas antigas teorias sobre a doença.

Considerando o assunto abordado no texto acima, julgue os itens que se seguem.

- I A causa única da tuberculose é o bacilo de Koch.
- II A poluição ambiental e a fome são duas importantes causas de doença.
- III O contato social, incluindo o familiar, e as relações afetivas podem causar graves doenças.
- IV A doença tem causalidade múltipla em que interferem fatores ambientais, biológicos, psíquicos e sociais.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1. B 2. C 3. D 4.

QUESTÃO 5

Passados 13 anos do surgimento do SUS, o governo federal aumenta crescentemente o uso de normas e regulações que visam racionalizar a utilização dos recursos e priorizar o nível de atenção básica dentro do sistema. Isso significa dizer que, embora as ações e serviços sejam de responsabilidade do município, a instância federal reforçou, mediante o financiamento, seu papel na determinação da política a ser adotada.

Rosa Maria Marques e Áquilas Mendes. O SUS e a atenção básica: a busca de um novo desenho. In: Boletim OPAS 102 - Cooperação técnica, 15/4/2005.

Tendo o texto acima apresentado como referência inicial, julgue os itens subseqüentes.

- I Apesar de enfatizar a descentralização, o fato de o MS continuar editando normas e regulações reforça a centralização das políticas na esfera federal.
- II A Lei n.º 8.080/1990 atribui à direção estadual do SUS a competência de planejar, organizar, controlar e avaliar as ações de saúde, e gerir e executar os serviços de saúde, bem como participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS.
- III As Normas Operacionais Básicas de Saúde de 1996 (NOBS 96) enfatizam a implantação do PSF para fortalecer a atenção básica, mas não estabelecem normas para a habilitação dos municípios à gestão plena da atenção básica e à gestão plena do sistema municipal de saúde, que só ocorreu posteriormente.
- IV A Norma Operacional de Assistência (NOAS) 2001 redefiniu a gestão do atendimento de média e alta complexidade.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1. B 2. C 3. D 4.

QUESTÃO 6

A questão da atenção à saúde pode ser trabalhada sob duas vertentes: como resposta social a problemas e necessidades e como serviço englobando os processos de produção, distribuição e consumo. Nesse contexto, assinale a opção **incorreta**.

- A Alguns serviços de alta complexidade do SUS, de alto custo econômico, quando utilizados por clientes de planos ou seguros de saúde, não devem ser pagos pela assistência suplementar, pois fazem parte da integralidade do atendimento garantida pelo SUS.
- B A rede complementar constitui-se de hospitais e serviços de iniciativa privada contratados pelo SUS ou conveniados.
- C Algumas doenças são ditas negligenciadas porque seu estudo e a conseqüente produção de melhores medicamentos ou tratamentos não interessam aos grandes laboratórios multinacionais, pois, apesar do grande custo social, não correspondem ao interesse econômico das empresas privadas.
- D A assistência suplementar engloba os planos e seguros de saúde e é regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

QUESTÃO 7

O desenvolvimento harmônico entre os diversos níveis de atenção deve contribuir para a racionalidade administrativa e economia de recursos, evitando situações como a de alguns municípios, onde ocorreu a transferência de procedimentos, tecnologias e recursos dos serviços hospitalares para os ambulatoriais sem o concomitante avanço da atenção primária.

Nicoletto *et al.* Consórcios intermunicipais de saúde: o caso do Paraná – Brasil. In: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n.º 1, jan./fev./2005 (com adaptações).

A partir do assunto abordado no texto acima, julgue os próximos itens.

- I A incorporação crescente e acrítica de novas tecnologias possibilita o melhor atendimento de média e alta complexidade.
- II Os municípios não podem formar consórcios para desenvolver em conjunto ações e serviços de saúde.
- III Um dos problemas enfrentados pelos municípios é encontrar o ponto de equilíbrio entre a oferta de clínica básica e as consultas especializadas.
- IV O atendimento especializado em cardiologia e ortopedia está entre os de maior demanda pela população dada a alta incidência de agravos nessas especialidades.

Estão certos apenas os itens

- A I e II.
- B I e IV.
- C II e III.
- D III e IV.

QUESTÃO 8

O Estatuto do Idoso recomenda atenção especial às doenças que afetam preferencialmente aos idosos. Nesse sentido, prevê

- I cadastramento da população idosa em base territorial.
- II atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatorios e atendimento domiciliar.
- III reabilitação.
- IV unidades geriátricas de referência.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1. B 2. C 3. D 4.

QUESTÃO 9

Recentemente, o MS publicou o Pacto dos Indicadores da Atenção Básica 2005, em que aprova os indicadores, visando, com seu cálculo, estabelecer orientações, mecanismos, fluxos e prazos para a avaliação das metas pactuadas por municípios e estados. As diferenças para os indicadores dos anos anteriores são apenas conceituais. A respeito desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- I A taxa de proporção de nascidos vivos de mulheres com 4 ou mais consultas de pré-natal está entre os indicadores principais de saúde da mulher.
- II As taxas de internação por acidente vascular cerebral e de mortalidade por doenças cardiovasculares, principais indicadores do controle da hipertensão, tornam-se menos importantes com o envelhecimento populacional.
- III Os principais indicadores de controle da tuberculose pulmonar (TB) são as taxas de incidência de TB positiva e de mortalidade por TB.
- IV Os principais indicadores da eliminação da hanseníase são a proporção de abandono de tratamento e a taxa de detecção de novos casos.

Estão certos apenas os itens

- A I e II.
- B I e IV.
- C II e III.
- D III e IV.

QUESTÃO 10

O episódio brasileiro conhecido como a revolta da vacina foi uma verdadeira insurreição no Rio de Janeiro, em 1904. A guerra da vacina era, para além da recusa da vacinação, a explosão de uma profunda oposição aos programas de higienização do espaço urbano. Os novos planos dos engenheiros não levaram em conta as necessidades do pequeno comércio informal e substituíram a densa rede das vielas da capital federal — que encarnava as solidariedades, flexíveis e fortes, do povo — por um espaço aberto e purificado.

Anne Marie Moulin. *A hipótese vacinal: por uma abordagem crítica e antropológica de um fenômeno histórico*. In: *História científica. saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1.2, 2003.

A partir da experiência descrita no texto acima, julgue os itens a seguir.

- I As vacinas, inicialmente, provocavam tantos efeitos colaterais que causavam medo à população.
- II As campanhas de vacinação devem ser precedidas de avaliação das necessidades da população-alvo e de informações que possibilitem a participação popular.
- III As classes menos favorecidas dão mais importância às condições de vida — relações de amizade, meios de subsistência, ambiente em que vivem — que às condições de saúde.
- IV A vigilância à saúde e a educação em saúde devem ser priorizadas em qualquer modelo de atenção à saúde que se tente implementar.

Estão certos apenas os itens

- A I e III.
- B I e IV.
- C II e III.
- D II e IV.

QUESTÃO 11

As vacinas provavelmente salvaram mais vidas do que qualquer outro medicamento na história. Estima-se que as vacinas poupam mais de 3 milhões de vidas a cada ano e poderiam poupar muitos milhões a mais se todos recebessem as adequadas. Com relação a esse assunto, assinale a opção **incorreta**.

- A A vacina contra febre amarela é usada para prevenir a doença em áreas endêmicas e, eventualmente, em outras, quando se suspeita da presença de infectados nessas áreas.
- B A vacina contra a rubéola tem como alvo principal as mulheres em idade fértil para prevenir malformações fetais.
- C A tetravalente previne contra difteria, tétano, coqueluche e sarampo e deve ser aplicada aos 12 meses.
- D Com a cobertura vacinal eficiente, obteve-se a eliminação de doenças como a varíola e a poliomielite pelo vírus selvagem.

QUESTÃO 12

No que se refere à vigilância epidemiológica, julgue os itens seguintes.

- I A cólera e o sarampo são consideradas doenças reemergentes no Brasil.
- II A mortalidade por causas externas é a principal causa de mortalidade jovem no Brasil.
- III A dengue e a febre amarela têm como vetores mosquitos diferentes; por essa razão, a febre amarela se restringe à forma silvestre, nunca tendo sido observados casos de manifestação urbana.
- IV A hepatite B é transmitida pela água poluída e pelos aerossóis primários.

Estão certos apenas os itens

- A I e II.
- B I e IV.
- C II e III.
- D III e IV.

QUESTÃO 13

As maiores causas de mortalidade infantil no Brasil incluem

- I o sarampo.
- II a diarreia.
- III as infecções respiratórias agudas.
- IV a poliomielite.

Estão certos apenas os itens

- A I e II.
- B I e IV.
- C II e III.
- D III e IV.

QUESTÃO 14

Quanto ao financiamento do SUS e à sua gestão financeira, assinale a opção correta.

- A Desde a implantação do SUS, houve uma diminuição percentual da participação do governo federal no financiamento da saúde pública.
- B A despesa do MS atualmente é realizada unicamente via repasse dos recursos aos estados e municípios.
- C Os incentivos financeiros para o PSF se dão por meio do piso de atenção básica (PAB) fixo.
- D O PAB ampliado destina-se apenas aos serviços e ações de média e alta complexidade.

QUESTÃO 15

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), não obstante ter representado um enorme avanço no desdobramento evolutivo do direito brasileiro, está paulatinamente caindo no descrédito de nossa população, até mesmo de juristas de renome e de pessoas cultas, em razão não só de um processo de generalizada desinformação a seu respeito, mas também de algumas falhas e inadequações.

T. J. M. Costa. *Alguns aspectos polêmicos do estatuto* (com adaptações).

Com base no tema abordado no texto acima, julgue os itens a seguir.

- I Suponha o caso de um adolescente que foi preso pela primeira vez com um fuzil AR 15, trazendo consigo quilos de cocaína. Nessa situação, de acordo com o ECA, esse adolescente não poderá receber medida socioeducativa de internação porque a medida só poderá ser aplicada em caso de grave ameaça ou violência contra a pessoa ou em caso de reiteração de infrações graves ou de descumprimento injustificável de outra medida.
- II O ECA trata o ato infracional como problema de saúde e não como ato criminal, porque o adolescente ainda é considerado um ser em desenvolvimento.
- III A medida protetiva de tratamento psiquiátrico obriga o adolescente ao tratamento psiquiátrico mesmo após completar 21 anos de idade.
- IV O adolescente infrator, mesmo considerado como portador de enfermidade mental, deverá receber o tratamento nas unidades de internação, não sendo possível sua transferência para hospital de custódia ou serviço especializado.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1. B 2. C 3. D 4.

QUESTÃO 16

Entre as diretrizes do SUS, a menos atendida pelos programas de atenção básica como o PSF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) é a

- A integralidade.
- B equidade.
- C descentralização.
- D participação.

QUESTÃO 17

Em relação ao PSF, assinale a opção **incorreta**.

- A O guia prático do PSF publicado pelo MS em 2001 tem como seu primeiro princípio ampliar o acesso aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos na atenção básica.
- B Microárea de risco é a unidade específica para desenvolvimento das atividades de atenção à saúde de cuja divisão resultam territórios, cada um deles sob a responsabilidade de uma ESF.
- C Cada Equipe de Saúde da Família (ESF) é responsável pelo acompanhamento de 600 a 1.000 famílias.
- D O Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF) é uma iniciativa do MS que tem por objetivo expandir e qualificar o PSF em municípios com população de até 100 mil habitantes.

QUESTÃO 18

Acerca do controle social, julgue os itens subsequentes.

- I As instâncias de controle social previstas na legislação são os conselhos e as conferências de saúde, que devem se reunir de dois em dois anos para o desempenho de suas funções.
- II Os conselhos nacionais e estaduais de saúde se reúnem a partir da convocação do poder público, que financia a presença dos conselheiros; em caso de auto-convocação, tal financiamento só se dá se houver concordância do poder público com referida convocação.
- III A importância do controle social deriva da premissa de que os problemas devem ser solucionados o mais próximo possível de seu foco de origem.
- IV O controle social é definido como a forma imposta pela ditadura para impedir as manifestações populares contra o autoritarismo.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1. B 2. C 3. D 4.

QUESTÃO 19

Na implementação e desenvolvimento do SUS, foram criados inúmeros programas e modelos de atenção em saúde. A respeito desse assunto, assinale a opção **incorreta**.

- A O programa Brasil Sorridente busca fornecer à população atendimento ampliado em saúde bucal, com tratamento de canais e de doenças da gengiva, cirurgias odontológicas, tratamento de câncer bucal em estágio mais avançado, endodontia e ortodontia.
- B O Projeto de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde (REFORSUS) investiu na recuperação da rede física e também em projetos para a melhoria da gestão.
- C O Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS) destinava-se à interiorização de recursos humanos do SUS por meio de contratação feita pelos municípios ou pelo estado.
- D O PACS mostrou-se mais apropriado aos municípios do Norte, Nordeste e Centro-Oeste que aos municípios do Sudeste e Sul.

QUESTÃO 20

O Plano Nacional de Saúde, de dezembro de 2004, manteve as prioridades já previstas anteriormente para o SUS. Acerca dessas prioridades, assinale a opção **incorreta**.

- A Atingido o controle da hanseníase, a prioridade continua sendo a prevenção das doenças crônico-degenerativas.
- B Deve-se garantir maior suficiência do SUS na produção de hemoderivados, imunobiológicos e fármacos.
- C O aprimoramento da qualidade da assistência prestada pelos planos de saúde privados foi mantido.
- D Deve-se ampliar o acesso a medicamentos, com ênfase no projeto de implantação de farmácias populares.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

Rosa, com 23 anos de idade, compareceu ao ambulatório para avaliação de exames pré-nupciais a que foram submetidos ela e seu noivo. Constam nos resultados do noivo HBsAg + e AntiHBc IgG+ e AntiHBe+, e nos de Rosa AntiHBs +. Perguntada, Rosa revelou ter-se vacinado contra hepatite B, não estando certa de quantas doses utilizou.

Em face desse quadro hipotético, assinale a opção correta.

- A Rosa não está imunizada, devendo utilizar dose de reforço.
- B O noivo de Rosa tem hepatite B crônica com baixa replicação viral.
- C Rosa contraiu hepatite B ao relacionar-se com o noivo.
- D O noivo de Rosa encontra-se em fase aguda de hepatite B.

QUESTÃO 22

Um senhor com 42 anos de idade, tabagista (10 cigarros/dia), submeteu-se a avaliação de risco cardiológico. Nessa avaliação,

- A a verificação de pressão arterial de 142 mmHg × 92 mmHg pode ser considerada normal e não representa riscos à saúde.
- B creatinina sérica de 1,0 mg/dL deve ser considerada excessiva para a idade do examinado, colocando-o em risco de doença renal.
- C o fato de o indivíduo examinado fumar até 10 cigarros por dia não é relevante, visto que altera pouco seu risco cardiovascular.
- D caso o eletrocardiograma apresentasse hipertrofia ventricular esquerda — o maior marcador não-invasivo de risco cardiovascular —, deveria ser feito um ecocardiograma para maiores informações.

QUESTÃO 23

Uma senhora com 38 anos de idade foi conduzida ao pronto-socorro, com forte dor torácica à esquerda, acompanhada de desconforto respiratório que se iniciou de modo súbito pela manhã, ao fazer esforço para evacuar. Ela tem passagens anteriores pelo pronto-socorro por falta de ar de início súbito, ditos como *bronquite*, mas assim mesmo fuma cerca de 10 cigarros/dia. Raio X de tórax convencional supino apresentou imagens radiolúcidas em sulcos costofrênicos à esquerda.

Com referência a esse quadro clínico hipotético, assinale a opção correta.

- A A partir do laudo radiológico, é correto concluir que existe fratura patológica de arco costal à esquerda.
- B O raio X de tórax é sugestivo de tromboembolismo pulmonar.
- C Em face da clínica, do histórico e da avaliação radiográfica, é correto o diagnóstico de pneumotórax espontâneo.
- D Um eletrocardiograma da paciente certamente apresentaria ondas T acentuadas e aumento de QRS em V1, V2 e V3, alterações sugestivas de insuficiência coronariana.

QUESTÃO 24

Uma paciente, acreditando-se gorda, utilizou medicação fornecida por amiga sua, que segundo referia, servia para emagrecer. Desejando resultados a curto prazo, ingeriu no dia de hoje 4 cápsulas. Refere palpitação e desconforto precordial. Sua frequência cardíaca é de 160 bpm, ela está pálida e sudorréica, e seu ECG revela taquicardia sinusal. Avaliando-se a formulação por cápsula da medicação, constatou-se diazepam 2 mg, levotiroxina 25 mcg e furosemida 2,5 mg.

Com relação ao quadro clínico hipotético acima, assinale a opção correta.

- A A paciente encontra-se em quadro de taquicardia sinusal por crise tireotóxica farmacologicamente induzida.
- B A paciente está com seu volume intravascular depletado, apresentando atividade simpática compensatória.
- C A paciente apresenta reação paradoxal ao diazepam, com agitação, insônia e alterações cardiovasculares.
- D Os dados descritos são compatíveis com o diagnóstico de intoxicação exógena por *Vitrinallis sagrata*, freqüentemente presente nas preparações semelhantes à do quadro em apreço.

QUESTÃO 25

Considere que um médico do serviço de emergência de um hospital geral, tenha em seu plantão um caso de óbito de uma paciente, que foi encontrada só em seu domicílio, desfalecida e levada ao pronto-socorro pelos vizinhos, que apenas a conhecem superficialmente pelo primeiro nome. Ela aparenta 40 anos de idade e apresenta apenas equimose em região frontal, provavelmente produzida pela queda. Nessa situação, o médico deve

- A encaminhar o corpo ao serviço de anatomia patológica de seu hospital, para esclarecimento diagnóstico, acompanhado de solicitação de necropsia e sua justificativa.
- B fazer-se signatário de declaração de óbito conjuntamente com duas pessoas idôneas que tenham levado a paciente ao hospital.
- C comunicar o fato ao plantão policial, que encaminhará o corpo ao Instituto Médico Legal mediante relatório médico.
- D obter dados em prontuário médico, mesmo que em outra entidade hospitalar, para concluir a *causa mortis*.

QUESTÃO 26

Com referência ao quadro de uma senhora com 68 anos de idade, referenciada à geriatria, que apresenta perda progressiva de peso por inapetência e isola-se em seu domicílio, assinale a opção correta.

- A Uma abordagem voltada para valores passados que lhe possam ser familiares, associada à preservação da individualidade e a sua retirada temporária do meio social, contribuirá positivamente para a recuperação da paciente.
- B Testes cognitivos não têm valor para dissociar quadro depressivo ou demencial de outras incapacidades peculiares à paciente.
- C Quadros de insuficiência hepática sem outros indicadores clínicos no seu início, de comum associação com casos semelhantes ao descrito, devem ser considerados.
- D O uso de antiinflamatórios não-esteroidais, anti-histamínicos e corticosteróides pode estar presente no quadro em apreço.

QUESTÃO 27

Uma paciente que se utiliza de amiodarona na dose de 300 mg/dia em decorrência de quadro de arritmia cardíaca, embora tenha seu quadro cardiológico estável, refere ganho de peso, edema em membros inferiores, constipação intestinal e amenorréia. Entre seus exames, observa-se TSH de 20 ng/dL. Nessa situação, deve-se

- A diminuir a dose de amiodarona para 150 mg.
- B associar tiroxina à amiodarona.
- C suspender o uso de amiodarona.
- D pesquisar tumor de hipófise, sugerido pelo quadro clínico.

QUESTÃO 28

Um paciente hipertenso, que está sob acompanhamento ambulatorial, alega que, após ter iniciado medicação com enalapril 5 mg por duas vezes ao dia passou a apresentar episódio de desconforto respiratório noturno precedidos por tosse improdutiva. Nessa situação, deve-se

- A associar diuréticos ao tratamento, prevenindo a congestão pulmonar provocada pelo decúbito.
- B substituir a medicação por captopril 25 mg, 2 vezes/dia.
- C iniciar o uso de betabloqueadores em substituição ao enalapril.
- D tratar quadro de refluxo gastroesofágico possivelmente induzido pela medicação.

QUESTÃO 29

Acerca das diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares, assinale a opção correta.

- A A comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) de um hospital deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados, estando os hospitais com número de leitos igual ou inferior a 70 isentos de manter CCIH.
- B Infecção hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou com procedimentos hospitalares.
- C São recomendados os métodos de busca ativos de coleta de dados para vigilância epidemiológica das infecções hospitalares apenas quando existam evidências de subnotificação nos dados analisados.
- D Um dos membros executores das diretrizes e normas estabelecidas pela CCIH de um hospital deve ser, preferencialmente, um farmacêutico.

QUESTÃO 30

A profilaxia antimicrobiana, controversa em diversos aspectos, tem, em outros, consensos aceitos universalmente. Com referência a esse assunto, assinale a opção correta.

- A Todos os pacientes neutropênicos devem receber antibioticoterapia de largo espectro ao iniciarem febre, mesmo sem outros sinais de infecção, preferencialmente monoterapia com ceftazidima ou imipenem.
- B A penicilina G benzatina é eficaz na dose de 1.200 UI IM a cada 15 dias na profilaxia da febre reumática.
- C As crianças expostas a difteria devem ser mantidas com ampicilina 500 mg 4 vezes ao dia para profilaxia.
- D A quimioprofilaxia da meningocócica é feita com azitromicina 500 mg/dia em dose única diária por 5 dias.

QUESTÃO 31

As conquistas da biologia molecular e das pesquisas cromossômicas não só alteraram diretamente o conhecimento da genética humana como trouxeram importante progresso em sua aplicação para o bem-estar humano. A respeito desse assunto, assinale a opção correta.

- A A genética médica não utiliza os conhecimentos obtidos nas pesquisas em genética humana básica porque está mais voltada para os aspectos populacionais das doenças herdadas.
- B O desenvolvimento de técnicas e de métodos diferentes em genética humana criou muitos campos de subespecialização pela interação com outras áreas da ciência e da medicina.
- C Com o desenvolvimento da genética molecular e da biologia celular, os métodos clássicos de investigação em genética humana foram substituídos por métodos mais objetivos.
- D As novas técnicas e métodos em genética humana têm apenas interesse acadêmico, uma vez que a sua utilização em medicina nunca será alcançada.

QUESTÃO 32

A síndrome MELAS (*mitochondrial myopathy, encephalopathy, lactic acidosis e strokelike episodes*) tem como características: episódios de vômitos, convulsões e crises recorrentes semelhantes a acidentes vasculares cerebrais que causam hemiparesia, surdez neurossensorial e cegueira cortical. Pesquisadores demonstraram várias mutações de ponto no DNA mitocondrial associadas com MELAS.

Nesse sentido, um indivíduo, de família de afetados por MELAS, refere que sua avó e cinco filhos desta (três mulheres e dois homens) são afetados. Um dos homens é seu pai. Vários descendentes da geração III também são afetados. Preocupado, procura um serviço de genética para saber se é portador da mutação em seu DNA mitocondrial.

Considerando as informações e a situação hipotética acima, assinale a opção correta.

- A Sendo o pai do referido indivíduo afetado, o risco de ele apresentar a mutação é de cerca de 50%.
- B O indivíduo mencionado poderá apresentar a doença mais tardiamente porque, quando o pai é o portador da doença, seus filhos apresentam um quadro mais leve.
- C Como a síndrome de MELAS é de mutação mitocondrial de ponto e como todas as cerca de 100.000 mitocôndrias se distribuem, ao acaso, nas células filhas em divisão, é possível que haja células ou tecidos em que essas organelas não apresentem as mutações e o filho de um afetado seja normal.
- D Quando a mutação mitocondrial ocorre em homem, todos os seus filhos, de ambos os sexos, não serão afetados.

QUESTÃO 33

Considere a seguinte informação, fornecida durante aconselhamento genético: “Em caso de doenças recessivas, a frequência de afetados é sempre maior na prole de casais consanguíneos. Essa frequência aumenta com o grau de consanguinidade, entretanto, os casamentos consanguíneos constituem apenas pequena fração do total de casamentos, entre 0,1% e 5%. Assim, uma criança afetada é mais provável ser filha de não consanguíneo, a não ser que a frequência gênica seja extremamente pequena.” Nesse contexto, assinale a opção correta.

- A Em geral, a afirmação será válida com relação a casos de doenças de herança recessiva em grandes centros populacionais.
- B A afirmação não é completamente verdadeira porque as doenças recessivas raras somente aparecem em homozigose.
- C Em geral, é mais provável que uma pessoa portadora de doença recessiva seja filha de pais consanguíneos do que de pais não consanguíneos, mesmo em grandes aglomerados populacionais.
- D Mutações novas são a principal causa da ocorrência de doenças recessivas raras.

QUESTÃO 34

Rearranjos cromossômicos não-balanceados, em alguns casos, podem conduzir a fenótipos anormais devido a deleções, duplicações ou ambas. A gravidade do quadro clínico do afetado dependerá das informações genéticas contidas no segmento correspondente do homólogo normal. Técnicas moleculares hoje desenvolvidas permitem a identificação de fragmentos mínimos duplicados ou deletados, assim como explicam a neoformação de telômeros nas deleções cromossômicas terminais. Considerando essas informações, assinale a opção correta.

- A A perda do telômero torna o cromossomo instável, pois há reunião das extremidades deletadas, originando um cromossomo dicêntrico e instável.
- B Um dos mecanismos da estabilidade de cromossomos com deleção terminal é a regeneração telomérica por meio da telomerase ou, então, a captura telomérica.
- C Sempre que ocorre uma deleção terminal, os rearranjos das cromátides tornam os genes daquele cromossomo instáveis.
- D Nas translocações recíprocas e equilibradas, um dos cromossomos fica sempre com deleção terminal do braço curto ou do braço longo.

QUESTÃO 35

A fibrose cística ou mucoviscidose é a doença autossômica recessiva mais frequente em populações de origem européia, com incidência de um em cada 2.500 recém-nascidos. O gene CFTR (*cystic fibrosis transmembrane regulator*) e seu produto estão relacionados ao transporte de íons cloreto através da membrana celular. Já foi encontrada uma deleção de três pares de base no nucleotídeo 508, conhecida como mutação AF 508, em aproximadamente 70% das mutações presentes na população da Europa. Os 30% restantes mostraram grande heterogeneidade com centenas de mutações raras já identificadas no gene CFTR. A respeito desse assunto, assinale a opção correta.

- A A grande miscigenação africana e ameríndia no Brasil não permite que somente um alelo mutante seja identificado por estudos que detectam apenas 4 ou 5 mutações. No Brasil, o diagnóstico clínico deverá ser priorizado e os testes de DNA devem ser usados apenas para fins de prognóstico e de aconselhamento genético.
- B Apesar do alto custo, os laboratórios devem estar preparados para a investigação do maior número de mutações entre as centenas existentes para auxiliarem, com o resultado do exame, na escolha do tratamento mais apropriado ao paciente.
- C A identificação da mutação permitirá o tratamento pela substituição da mutação no DNA do afetado por meio de engenharia genética.
- D O Brasil deveria adotar como política de saúde pública o rastreamento dos casais de origem européia para a identificação dos heterozigotos e o necessário aconselhamento genético de risco para sua prole.

QUESTÃO 36

A hipercolesterolemia do tipo 2 familiar caracteriza-se pela elevação do colesterol plasmático carregado por lipoproteínas de baixa densidade (LDL), a principal proteína de transporte do colesterol no plasma e a responsável por seu encaminhamento para o interior da célula. A doença ocorre por mutações no gene estrutural que codifica o receptor de LDL. Herdada como autossômica dominante, tanto fenótipos homocigotos como heterocigotos são conhecidos, sendo que, nos homocigotos, a doença manifesta-se mais cedo. O desenvolvimento de uma doença cardíaca coronariana clinicamente importante na infância é descrita nos homocigotos, com sobrevivência de não mais que a terceira década de vida. Em geral, apenas 1 em 20 pessoas da população com aumento de colesterol plasmático e padrão de hiperlipoproteína do tipo 2 tem hipercolesterolemia familiar, enquanto a maioria tem hipercolesterolemia não caracterizada, de origem multifatorial.

Com referência ao tema e às informações do texto acima, assinale a opção correta.

- A Diante dos fatos mencionados e do alto número de mutações no gene do receptor de LDL, não se justifica a pesquisa sistemática da mutação nos casos de hipercolesterolemia.
- B É desejável a identificação da mutação em todos os casos de hipercolesterolemia para que medidas terapêuticas sejam providenciadas em cada uma das diferentes mutações.
- C Homocigotos para a hipercolesterolemia familiar do tipo 2 transmitem a doença apenas para metade de seus filhos.
- D O heterocigoto para a mutação se comporta como o homocigoto e todos os seus filhos serão afetados.

QUESTÃO 37

As talassemias decorrem da ausência ou diminuição da síntese de uma das cadeias de hemoglobina. A hemoglobina formada é menos estável e, com a sua oxidação e precipitação, a hemácia se rompe, levando à anemia. Nas α -talassemias, a sintomatologia varia com a severidade da cadeia alfa.

Talassemia maior ocorre quando a pessoa apresenta dois alelos de β -talassemia. Os portadores de um alelo da β -talassemia são ditos portadores de talassemia menor. Clinicamente, são pálidos e têm uma leve anemia que é geralmente diagnosticada como deficiência de ferro. Quando os alelos de β -talassemia produzem pouca β -globina e nenhuma hemoglobina A está presente, a condição é designada por hemoglobina β . Quando alguma hemoglobina é detectada, diz-se que o paciente tem talassemia β^+ . A gravidade da doença depende do efeito combinado dos dois alelos. Geralmente, o afetado não chega à idade adulta. Os portadores de um alelo de β -talassemia são clinicamente bem situados.

Considerando o assunto abordado no texto acima, assinale a opção correta.

- A O tratamento com ferro corrige a anemia dos afetados.
- B Esplenectomia diminui a eliminação das hemácias danificadas.
- C O tratamento preconizado é a transfusão de sangue periodicamente para permitir a oxigenação dos tecidos, simultaneamente ao uso de quelantes para diminuir o eventual excesso de ferro circulante.
- D É indicado o transplante autólogo de células tronco obtidas a partir do sangue periférico do afetado.

QUESTÃO 38

No pseudo-hermafroditismo masculino do tipo 2, causado por deficiência de 5α redutase, que é a enzima que catalisa a conversão de testosterona em dihidrotestosterona, a genitália externa é ambígua, mas geralmente mais feminina. O diagnóstico precoce é essencial para a adequação sexual e social do afetado. A respeito dessa anomalia congênita, assinale a opção correta.

- A O cariótipo da criança afetada é 46,XX, há presença de vagina em fundo cego e as gônadas são testículo e ovário ou ovotestes. A genitália externa é ambígua, podendo ser mais feminina ou mais masculina. Internamente, apresenta corno uterino de um lado e canal deferente do outro lado.
- B O cariótipo do afetado é 46,XY, a genitália externa apresenta hipospádia perineoescrotal, pseudovaginal. A bolsa escrotal é bífida. O falo é pouco desenvolvido. Internamente, o indivíduo apresenta testículos e vasos deferentes. Quando na puberdade, os testículos podem descer na bolsa escrotal, a distribuição dos pelos axilares e pubianos é masculina e o desenvolvimento da musculatura corpórea também é masculino.
- C O indivíduo afetado apresenta mosaicismos celulares com uma estirpe 45,X e outra 46,XY. Nesse caso, a genitália externa é ambígua, porém mais feminina. A estirpe celular 45,X promove, de um lado, a formação de fita gonadal e, do outro, um testículo disgenético. Esse testículo disgenético não secreta FRM (fator de regressão mulleriano) pelas células de Sertoli, e há desenvolvimento de útero e vagina permeável externamente.
- D A genitália pode se apresentar ambígua por fatores externos, provavelmente andrógenos placentários. O cariótipo é 46,XX, as gônadas são ovários e a genitália interna é feminina.

Na avaliação de um paciente com anomalias congênitas, é importante identificar se houve causas intrínsecas ou extrínsecas na gênese dos defeitos. Esses dados serão fornecidos por anamnese e exame morfológico. A cada quadro nosológico será atribuído um dos mecanismos seguintes: malformação, por anomalia primária do desenvolvimento; ruptura, devido a atuação de processos extrínsecos com interrupção do desenvolvimento; deformação, resultante de forças mecânicas extrínsecas alterando o desenvolvimento; displasia pelo comprometimento localizado em um tecido displásico específico.

Na tentativa de caracterizar a importância dessa classificação, considere o atendimento de um casal jovem, sem filhos, que, na 1.^a gestação, referiu nascimento de criança do sexo feminino que viveu 12 horas. Na história gestacional, a mãe refere oligohidrânio e poucos movimentos na criança durante o período gestacional. O laudo da necropsia revelou agenesia renal bilateral, posicionamento anormal de mãos e pés e fácies de Potter (compressão do nariz e da face).

Em face das informações apresentadas, a anomalia congênita relatada no caso clínico hipotético descrito corresponde a

- A displasia, pois a descrição é de uma anomalia primária, resultado de desenvolvimento intrinsecamente anormal dos rins.
- B ruptura, porque o embrião estava se desenvolvendo normalmente até que fatores externos passaram a atuar, levando às características encontradas: fácies de Potter e membros mal posicionados.
- C deformação, como resultado de forças mecânicas extrínsecas. Nesse caso, raramente há envolvimento de órgãos internos, e as deformações são assimétricas, caracteristicamente.
- D malformação ou seqüência malformativa. A agenesia renal levou ao oligohidrânio com compressão fetal, fácies alterada, posição anormal das mãos e dos pés. A patogenia é uniforme e o fenótipo, característico.

Na prática em genética clínica, é freqüente casais consanguíneos quererem conhecer o risco de virem a ter um filho com problema herdado por causa da consanguinidade parental. Considere que uma criança nascida de pais não-consanguíneos corre um risco de 1% de apresentar qualquer doença recessiva (homozigose por origens distintas) e de 2% de ter defeitos condicionados por outros mecanismos, ou risco total igual a 3%. Por outro lado, uma criança nascida de casal consanguíneo corre esse mesmo risco (3%) acrescido do risco de homozigose por origem comum quanto a qualquer gene recessivo patogênico, que é de 6%. O risco global fica sendo de 9%.

Levando-se em conta a possibilidade de ocorrência de retardo mental (1% na prole de não-consanguíneos e 4% na de consanguíneos), os riscos de doença na prole de casais constituídos por pessoas não aparentadas entre si e por consanguíneos eleva-se para 4% e 13%, respectivamente.

Com respeito ao texto apresentado, assinale a opção correta.

- A O fato de haver inúmeros relatos de casais, primos em primeiro grau, que nunca tiveram filhos com doenças recessivas refuta as estatísticas apresentadas no texto.
- B O risco para uma criança de casal consanguíneo ser afetada por qualquer tipo de defeito recessivo é de 9%.
- C Embora 13% seja considerado risco baixo, pode ser suficiente para desencorajar a reprodução de casais de primos em primeiro grau.
- D O risco de doença na prole de casais consanguíneos é quatro vezes maior que o risco de casais não aparentados.