

Concurso Público Nível Superior



Cargo **33**: Médico Especialidade: Neurologia

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*, frequentemente 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 meningoencefalite meningocócica é feita com azitromicina 500 mg/dia em dose única diária por 5 dias.

Texto para as questões 31 e 32

Uma paciente com 47 anos de idade, parda, cozinheira, chegou ao ambulatório de neurologia com a queixa de mudança da voz e dificuldade para engolir há cerca de 7 meses — com tosse e engasgos ao se alimentar, além de fraqueza no pescoço e braços há 3 meses. Já havia realizado investigação para doenças na tireóide e no esôfago, mas não foram identificadas alterações. Referiu câimbras na face, nos braços e nas pernas. A fraqueza nos braços começou com o membro superior esquerdo e é este o mais afetado, prejudicando suas atividades profissionais. Apesar de sustentar a cabeça, já tem de encostar-se devido à fraqueza. Negou piora ao longo do dia e aos esforços repetitivos. A paciente não possui antecedentes mórbidos, pessoal ou familiar, nem pais consanguíneos, e tem uma filha saudável.

No exame, apresentava musculatura mastigatória com tônus diminuído, disfonia, disartria discreta, ausência de desvio do véu palatino, reflexo nauseoso presente, tônus cervical globalmente diminuído, língua atrófica e com fasciculações. Apresentava, ainda, reflexos profundos globalmente vivos, Babinski bilateral e os resultados de testes de força mostrados na tabela a seguir.

teste de força	grau
membro superior direito (MSD)	IV
membro superior esquerdo (MSE)	III – IV
membros inferiores	V

Quanto ao tônus, a paciente apresentava MSE < MSD e MMSS < MMII, tendo sido observado fasciculações em braço esquerdo e ausência de distúrbios da sensibilidade superficial e profunda nos 4 membros.

QUESTÃO 31

Com relação ao caso hipotético apresentado no texto acima, assinale a opção correta.

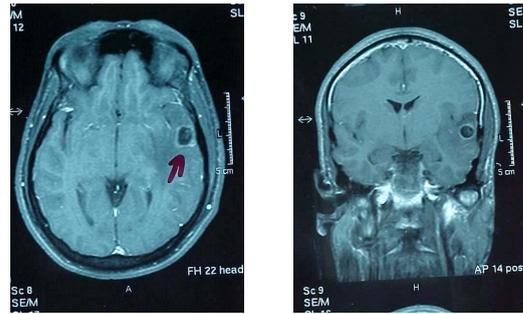
- A A paciente apresenta quadro clássico de miastenia *gravis*.
- B Deve ser considerada a hipótese de doença do neurônio motor.
- C A paciente apresenta quadro crônico, afastando, assim, a possibilidade da doença de Lou-Gehrig.
- D Distrofia miotônica apresenta-se como diagnóstico mais provável na situação descrita.

QUESTÃO 32

Ainda com relação à situação hipotética relatada no texto acima, assinale a opção correta.

- A A eletroneuromiografia constitui um exame complementar que permitiria definir o diagnóstico mais provável na situação apresentada.
- B Não há necessidade de exames de imagem do neuroeixo, pois o quadro clínico fornece diagnóstico sindrômico e etiológico.
- C Crises epiléticas são comuns no curso da doença apresentada pela paciente, devendo-se realizar eletroencefalogramas seriados.
- D A avaliação de potenciais evocados auditivos e visuais é necessária para se acompanhar a evolução da doença.

QUESTÃO 33



Um homem com 28 anos de idade, branco, vigilante, deu entrada em serviço de pronto-socorro, apresentando crises convulsivas prolongadas. Foi administrada droga antiepiléptica intravenosa e estabilizado o paciente, que foi então levado para realizar exame de ressonância do encéfalo com contraste, cujos resultados estão mostrados nas figuras acima. A irmã do paciente negou crises epiléticas anteriores, perda de peso, febre, diarreia, infecção respiratória, etilismo ou tabagismo. Nega antecedentes cirúrgicos ou internamentos prévios.

A partir das informações apresentadas, assinale a opção correta relativamente ao quadro clínico apresentado.

- A O paciente apresenta lesão correspondente a uma neoplasia cerebral de alto grau de malignidade com desvio de linha-média.
- B Trata-se de acidente vascular cerebral isquêmico.
- C A imagem é sugestiva de neurocisticercose.
- D A lesão é típica de esquistossomose cerebral.

QUESTÃO 34



Uma senhora com 74 anos de idade, encontrada inconsciente na cozinha da sua casa, foi levada ao pronto-socorro mais próximo. Ao dar entrada na emergência, foi realizada escala de Glasgow na paciente, que recebeu a seguinte pontuação: 2 para abertura ocular, 2 para resposta verbal e 4 para resposta motora. A pressão arterial da paciente estava em 150 mmHg x 100 mmHg. O médico clínico solicitou uma tomografia de crânio sem contraste, cujo resultado está mostrado na figura ao lado.

Com base nas informações acima, assinale a opção que apresenta, na ordem correta, as medidas a serem tomadas na condução médica do quadro clínico descrito.

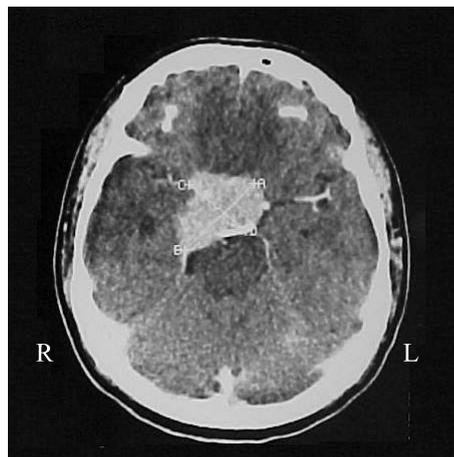
- A Internação em unidade de terapia intensiva (UTI); parecer quanto à necessidade de realização de neurocirurgia e administração de antihipertensivos e antiepiléticos.
- B Administração de diurético osmótico imediatamente e de drogas antiepiléticas; parecer com relação à necessidade de realização de neurocirurgia e internação em UTI, caso seja contra-indicada a neurocirurgia.
- C Internação em UTI; administração de diurético osmótico e de drogas antiepiléticas; não há necessidade de parecer com relação à necessidade de realização de neurocirurgia, pois há contra-indicação devido à idade da paciente.
- D Internação em UTI; administração de diurético osmótico e de drogas antiepiléticas; não há necessidade de parecer com relação à necessidade de realização da neurocirurgia, pois há contra-indicação devido à baixa pontuação na escala de Glasgow apresentada pela paciente.

QUESTÃO 35

Um senhor com 37 anos de idade vem se queixando de dor de cabeça freqüente há mais de 6 meses. Fazia uso de analgésicos por conta própria com alívio parcial. Nas últimas duas semanas, iniciaram-se náuseas matinais e perda visual. Relatou a presença de galactorrêia há várias semanas. Foi levado então ao posto de saúde, que o encaminhou ao hospital geral, onde realizou, após avaliação clínica, o exame tomográfico com contraste cujo resultado está mostrado na figura ao lado. No 3.º dia de internado, ainda no pronto-socorro (por falta de vagas na enfermaria) o paciente apresentou piora com perda visual bilateral e vômitos refratários às medicações.

De acordo com o exame de imagem mostrado, assinale a opção que apresenta procedimento correto a ser realizado no caso clínico hipotético apresentado.

- A Realizar a coleta de líquido cefalorraquiano para identificar a etiologia da lesão apresentada e solicitar craniotomia de urgência.
- B Solicitar a avaliação neurofisiológica-eletroencefalográfica.
- C Coletar sangue para mensurar níveis de prolactina e outros hormônios hipofisários, iniciar corticosteróides endovenoso e avaliação da neurocirurgia.
- D Administrar drogas antiepilépticas e realizar eletroencefalograma imediatamente.

**QUESTÃO 36**

Um jovem pardo, com 24 anos de idade, solteiro, universitário, iniciou acompanhamento no ambulatório de neurologia por diminuição da força dos membros direitos, que teve início há 3 anos. Negou outras patologias e referiu doença semelhante no genitor (com início aos 29 anos), em um primo de 2.º grau (primo do pai) e dois irmãos de sexo masculino da avó paterna. Possui duas irmãs saudáveis. Durante o exame neurológico, apresentou diminuição do tônus em braço e coxa direitos, reflexo tricípital direito diminuído e força diminuída no membro superior direito (MSD) e no membro inferior direito (MID), mais especificamente em porção proximal do MSD, inclusive com escápula alada, conforme ilustra a figura acima. À inspeção, percebeu-se hipomímia facial, oclusão palpebral diminuída bilateralmente e reflexo cutaneoplantar indiferente bilateralmente. O paciente possuía CPK = 620 (valor normal < 190).

Com relação ao caso clínico acima relatado, assinale a opção **incorreta**.

- A O paciente é portador de doença muscular, provavelmente distrofia fásquio-escapuloumeral.
- B A progressão da doença e seu caráter familiar justificam avaliação e aconselhamento genético.
- C Exames de ressonância do encéfalo e da coluna medular são dispensáveis para a conclusão diagnóstica.
- D O tratamento padrão ouro nesse tipo de patologia é o transplante de células-tronco embrionárias.

Texto para as questões 37 e 38

Uma senhora de 39 anos de idade, comerciante, foi ao consultório médico, relatando estar com dor de cabeça há mais de 3 semanas, de caráter progressivo, ininterrupta, sendo que há dois dias iniciaram-se vômitos e houve piora da acuidade visual. Negou febre, diarreia, disúria, hipertensão e diabetes. Referiu ser tabagista e que fumava 30 cigarros por dia, além de fazer uso de anticoncepcionais orais. Apresentava rigidez de nuca e borramento de papila bilateralmente à oftalmoscopia, bom padrão respiratório, pressão arterial ligeiramente elevada. Foi encaminhada para realizar exame de imagem do crânio sem e com contraste, em que se detectou, na fase contrastada, o sinal do delta vazio.

QUESTÃO 37

De acordo com os achados clínicos e tomográficos relatados no texto acima, assinale a opção que apresenta a melhor hipótese diagnóstica para o caso clínico apresentado.

- A hidrocefalia aguda por meningite crônica
- B hipertensão intracraniana por acidente vascular cerebral isquêmico
- C hipertensão intracraniana por hemorragia subaracnóide
- D hipertensão intracraniana por trombose venosa cerebral

QUESTÃO 38

Com relação ao caso clínico hipotético apresentado no texto acima e considerando a presença do sinal do delta vazio revelado por tomografia, assinale a opção que apresenta conduta correta a ser tomada nessa situação.

- A Realizar coleta de líquido, que constitui procedimento diagnóstico e terapêutico; em seguida, coletar sangue para pesquisa para trombofilia e iniciar antiagregante plaquetário.
- B Realizar coleta de líquido, que constitui procedimento diagnóstico e terapêutico; em seguida, coletar sangue para pesquisa para trombofilia e iniciar anticoagulação.
- C Iniciar antibioticoterapia empírica precocemente; coletar material para hemoculturas e iniciar anticoagulação após análise do resultado de pesquisa para trombofilia.
- D Avaliar a necessidade de realização de neurocirurgia para realizar monitorização de pressão intracraniana.

QUESTÃO 39

Um senhor com 35 anos de idade, portador de cardiopatia reumática com dupla lesão mitral e aórtica, iniciou quadro de confusão mental há 1 semana, porém há 4 semanas vem com febre, astenia e anorexia. Há 2 dias, apresentou dificuldade para movimentar o lado esquerdo do corpo, sendo então levado ao hospital da sua cidade, onde realizou tomografia computadorizada de crânio que evidenciou lesão hipodensa arredondada de cerca de 1,4 cm de diâmetro em região frontotemporal direita, com edema perilesional e realce pelo contraste, e outra lesão subjacente, de menor tamanho, com as mesmas características. O paciente foi internado e foi solicitado parecer e acompanhamento do neurologista. A sorologia para o vírus da imunodeficiência humana foi negativa.

Com relação ao caso hipotético apresentado acima, assinale a opção **incorreta**.

- A O diagnóstico mais provável é neurotoxoplasmose, sendo que a sorologia negativa para HIV corrobora essa hipótese.
- B O tratamento para abscesso cerebral piogênico deve ser instituído.
- C A avaliação ecocardiográfica e a de hemoculturas são necessárias para verificar a presença de endocardite.
- D A punção lombar estará contra-indicada se houver risco de herniação cerebral.

QUESTÃO 40

Um rapaz com 16 anos de idade, sofreu acidente automobilístico há 5 meses. Teve fratura na 5.^a e na 6.^a vértebras cervicais, comprometimento medular e, desde então, encontra-se tetraplégico. Já teve alta hospitalar e está em sua residência, alimentando-se via oral, sem necessitar de ventilação mecânica.

No caso clínico apresentado acima, considerando a patologia existente e suas seqüelas, os cuidados médicos adequados **não** incluem a

- A instituição de sondagem urinária de demora, visto que não haverá remissão do quadro de bexiga neurogênica.
- B prescrição de profilaxia para trombose venosa profunda.
- C prescrição da troca freqüente de decúbito, passando no máximo 2 horas em cada posição.
- D manutenção do acompanhamento fisioterápico.