



CONCURSO PÚBLICO

018. PROVA ESCRITA

2.º TENENTE MÉDICO PM ESTAGIÁRIO (NEUROLOGIA)

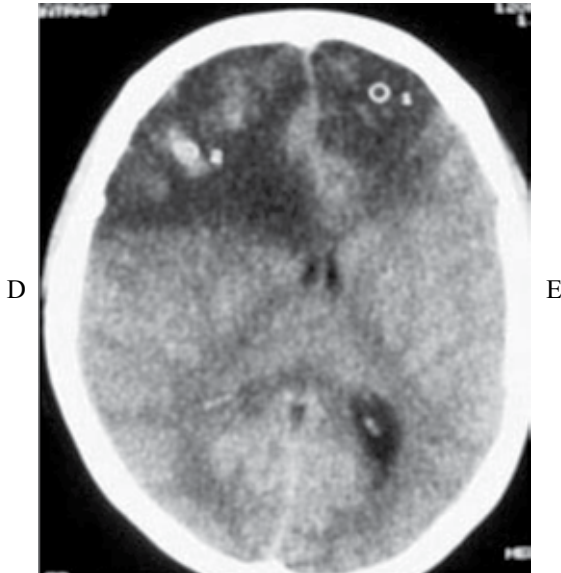
- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ◆ Confira seu nome e número de inscrição impressos na capa deste caderno.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal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

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** Assinale entre as alternativas a seguir, quais situações podem ser complicações da apneia obstrutiva do sono.
- (A) Insuficiência cardíaca congestiva ou insuficiência renal.
 - (B) Fibrilação atrial ou insuficiência hepática.
 - (C) Hipertensão arterial ou incontinência urinária.
 - (D) Infarto agudo do miocárdio ou ambliopia.
 - (E) Fibrilação atrial ou hipertensão arterial.
- 02.** Em relação à apneia obstrutiva do sono, assinale a afirmação correta.
- (A) Seus sintomas clínicos incluem sonolência diurna, ronco alto, interrupções do sono ou despertares devido a respiração ofegante ou sensação de asfixia.
 - (B) A principal causa é uma abertura da via aérea superior durante a inspiração.
 - (C) Predomina em mulheres, na faixa etária de 30 a 50 anos.
 - (D) Predomina em negros, em ambos os sexos, comprometendo principalmente as pessoas em idade produtiva.
 - (E) O diagnóstico é estabelecido através da anamnese, eletroencefalograma e ressonância cranioencefálica.
- 03.** Paciente com 20 anos de idade, sexo feminino, sem antecedentes mórbidos, apresenta perda de consciência aguda, sem outras manifestações neurológicas e se recupera em poucos minutos, referindo cefaleia após essa crise. A sua primeira hipótese diagnóstica é
- (A) epilepsia.
 - (B) acidente vascular cerebral.
 - (C) distúrbio metabólico.
 - (D) síncope.
 - (E) enxaqueca com aura.
- 04.** Paciente com 50 anos de idade sem antecedentes mórbidos, apresenta um quadro progressivo, com dois meses de evolução, caracterizado por prejuízo cognitivo, ansiedade, mioclonias, ataxia à marcha e há 15 dias crise convulsiva generalizada. A ressonância magnética cranioencefálica mostra hipersinal simétrico no pulvenar e tálamo e o exame do líquido cefalorraqueano é normal. Nega história familiar. Com estes elementos, a sua primeira hipótese diagnóstica é
- (A) encefalopatia de Hashimoto.
 - (B) encefalopatia herpética.
 - (C) doença de Creutzfeldt-Jakob.
 - (D) doença de Alzheimer.
 - (E) leucoencefalopatia multifocal progressiva.
- 05.** Em relação à neurocisticercose, pode-se dizer que:
- (A) raramente causa crises convulsivas.
 - (B) pode desenvolver sinais de hipertensão intracraniana.
 - (C) geralmente o diagnóstico é feito através do eletroencefalograma.
 - (D) frequentemente causa sintomas de polineuropatia periférica.
 - (E) dificilmente se manifesta no adulto jovem ou adulto.
- 06.** Em relação à neurosífilis, assinale a alternativa correta.
- (A) O diagnóstico é estabelecido com o exame do líquido cefalorraqueano com achado de moderada pleiocitose linfomononuclear, discreta hiperproteinorraquia, glicorraquia normal e positividade das reações Wassermann e VDRL.
 - (B) A positividade dos testes de Wassermann e VDRL no sangue periférico e negatividade do FTA-ABS confirmam o diagnóstico da doença.
 - (C) Após a infecção do sistema nervoso pelo *Treponema pallidum* não é esperada remissão espontânea sem tratamento específico; costumeiramente esses pacientes evoluem para a forma sintomática.
 - (D) O tratamento da forma sintomática é feito com penicilina benzatina 2 400 000 de unidades intramuscular a cada 15 dias, até atingir a dose de 24 000 000 de unidades aplicadas.
 - (E) A ressonância magnética cranioencefálica é um exame complementar fundamental para a confirmação diagnóstica e orientação para a conduta.
- 07.** Paciente de sexo feminino, com 25 anos de idade, em tratamento com varfarina para uma trombose venosa cerebral manifestada há quatro meses (da qual se recuperou totalmente), engravida. Qual seria a melhor conduta?
- (A) Manter a varfarina.
 - (B) Substituir por heparina de baixo peso molecular.
 - (C) Substituir por antiagregante.
 - (D) Suspender a varfarina e deixar sem anticoagulante ou antiagregante.
 - (E) Substituir por um dos novos anticoagulantes orais (dabigatrana ou rivaroxabana).

08. Paciente com 22 anos de idade foi admitida a serviço de emergência devido a comprometimento do nível de consciência há um dia. Ao exame físico, estava febril (39 °C), pressão arterial 70x50 mmHg, comatosa, sem resposta aos estímulos nociceptivos, pupila direita midriática. A família refere que a paciente se queixava de cefaleia há três dias. Como antecedentes, a paciente estava em tratamento com azatioprina 75 mg/dia e prednisona 20 mg/dia, devido a ulcerocolite. O hemograma mostra 12 000 leucócitos/mm³ (82% polimorfonucleares, 18% linfócitos), hemoglobina de 9 g/dL, e potássio sérico de 2.8 mEq/L. A tomografia de crânio é mostrada a seguir:



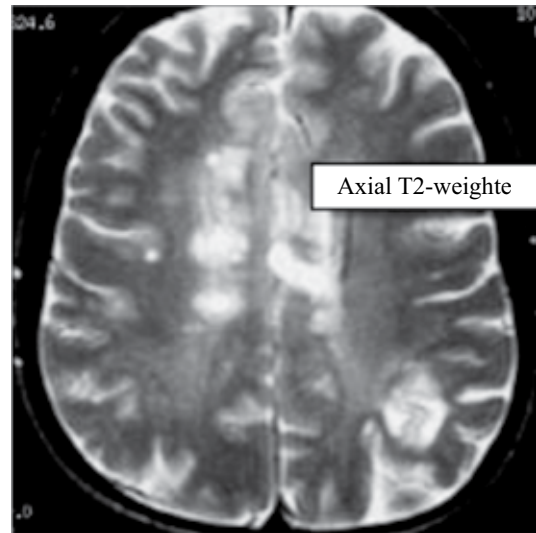
Com esses elementos, a sua primeira hipótese diagnóstica seria:

- (A) metástase cerebral.
- (B) trombose venosa cerebral.
- (C) encefalite herpética.
- (D) glioblastoma multiforme.
- (E) leucoencefalopatia multifocal progressiva.

09. Em relação à neuromielite óptica, pode-se dizer:

- (A) é uma doença crônica, geralmente associada à fraqueza dos membros inferiores com hiporreflexia profunda.
- (B) é uma doença infecciosa, relacionada ao vírus Epstein-Barr; é frequente o comprometimento do nível de consciência.
- (C) frequentemente evolui com sinais de déficit motor ou sensitivo e comprometimento cognitivo.
- (D) é uma doença desmielinizante recorrente, frequentemente acometendo o nervo óptico e medula, associada ao anticorpo anti-aquaporina-4 (AQP4).
- (E) é uma forma de esclerose múltipla progressiva, com manifestações exclusivas no nervo óptico.

10. Paciente do sexo feminino, com 35 anos de idade, apresenta a ressonância magnética a seguir.



A hipótese diagnóstica é

- (A) doença de CADASIL.
- (B) microinfartos.
- (C) ADEM.
- (D) neurocisticercose.
- (E) esclerose múltipla.

11. Para o tratamento de um surto de esclerose múltipla, no qual o paciente evidencia importante déficit motor (incapacitante), a melhor conduta é:

- (A) interferon (intramuscular ou subcutâneo).
- (B) prednisona (oral).
- (C) metilprednisolona (endovenoso).
- (D) azatioprina (oral).
- (E) metotrexato (oral ou parenteral).

12. São importantes efeitos colaterais da lamotrigina:

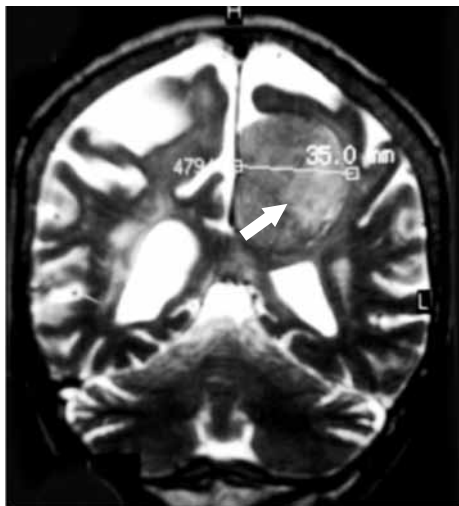
- (A) perda de peso e retenção urinária.
- (B) ganho de peso e obstipação.
- (C) hipertricose e sonolência.
- (D) polifagia e parestesias.
- (E) farmacodermia e sonolência.

13. Em relação à epilepsia, pode-se dizer que:

- (A) é uma doença crônica caracterizada por crises convulsivas ou paroxismos; distúrbios psiquiátricos são comuns nos casos refratários.
- (B) é preferível iniciar o tratamento com dois ou mais fármacos para ter maior segurança e melhores resultados.
- (C) o tratamento cirúrgico deve ser indicado o mais precocemente possível, para reduzir o risco de evolução da doença.
- (D) é uma manifestação rara em idosos, e quando se manifesta nessa faixa etária normalmente a causa é infecciosa.
- (E) problemas vasculares são causa frequente dessa doença em jovens e adultos jovens.

14. Em um paciente com epilepsia, um eletrencefalograma mostrando surtos de pontas-ondas a 3 cps, com caráter bilateral e síncrono, é altamente sugestivo de:
- (A) síndrome de Lennox-Gastaut.
 - (B) grande mal.
 - (C) hipsarritmia.
 - (D) crise de ausência.
 - (E) etiologia tumoral.
15. A hidrocefalia de pressão normal, comumente se manifesta com
- (A) crises convulsivas, ambliopia, agitação psicomotora.
 - (B) prejuízo cognitivo, incontinência urinária, ataxia.
 - (C) síncope, hemiparesia, diplopia.
 - (D) hipoestesia em bota e luva, hipotensão arterial, sonolência.
 - (E) hipertensão arterial, bradicardia e edema de papila.
16. Como diagnóstico diferencial de uma enxaqueca com aura, assinale a alternativa correta.
- (A) Crise isquêmica transitória, crise epiléptica.
 - (B) Arterite temporal, hipertensão intracraniana.
 - (C) Esclerose múltipla, neurite óptica.
 - (D) Hipoglicemia, hiponatremia.
 - (E) Síncope, crise de ausência.
17. Em relação à arterite temporal, pode-se dizer:
- (A) predomina em jovens, é frequentemente associada com artrite reumatoide e outras doenças autoimunes, tem risco de evoluir para enxaqueca.
 - (B) predomina em adultos, frequentemente associada com engurgitamento da artéria temporal, tem risco de perda da visão.
 - (C) predomina em crianças, frequentemente associada com crises convulsivas, tem risco de estado de mal epiléptico.
 - (D) predomina em idosos, frequentemente associada com vertigens e tem risco de acidente vascular cerebral.
 - (E) não tem relação com a idade, frequentemente associada com náuseas e tem risco de desmaios.
18. Uma cefaleia que se apresenta de modo atípico e de forte intensidade, deve, além de uma avaliação clínica detalhada, imediatamente ser
- (A) investigada com avaliação neuroimagem.
 - (B) medicada com anticonvulsivantes a dexametasona.
 - (C) solicitado um exame de líquido cefalorraquiano.
 - (D) tratada com analgésicos e mantido o doente em observação (internado em hospital) por alguns dias.
 - (E) medicada com analgésicos e encaminhado para seguimento ambulatorial.
19. São características da cefaleia em salvas:
- (A) história familiar, predomina em mulheres jovens, são comumente holocranianas.
 - (B) história familiar, predomina em idosos, frequentemente acompanhadas de náuseas e vômitos.
 - (C) sem história familiar, predomina em homens jovens e adultos, comumente periorbitares.
 - (D) sem história familiar, predomina em crianças, muitas vezes acompanhadas de crises convulsivas.
 - (E) independe de hereditariedade, predomina em mulheres adultas, em geral acompanhadas de vertigens.
20. Paciente com 45 anos de idade, apresenta um quadro progressivo com seis meses de evolução, com fraqueza generalizada, atrofia nos membros superiores, principalmente distal, reflexos profundos aumentados, fasciculações no músculo deltoide, moderada disfagia; sensibilidade conservada. A sua impressão diagnóstica é
- (A) polirradiculoneurite crônica.
 - (B) polineuropatia periférica.
 - (C) esclerose lateral amiotrófica.
 - (D) miastenia *gravis*.
 - (E) miopatia.
21. Para uma situação de polirradiculoneurite aguda, em que o doente manifesta intensa parestesia nos quatro membros e dispneia, a melhor conduta é:
- (A) prednisona em altas doses ou dexametasona.
 - (B) azatioprina ou metotrexato.
 - (C) metilprednisolona ou ACTH.
 - (D) plasmáfereze ou imunoglobulina.
 - (E) cuidados gerais e/ou fisioterapia.
22. Em relação às neuropatias periféricas, assinale a alternativa correta.
- (A) O termo neuropatia metabólica inclui um amplo espectro de doenças dos nervos periféricos associadas com doenças de origem metabólica.
 - (B) As causas mais comuns de neuropatias metabólicas são o diabetes e desordens mitocondriais.
 - (C) Tanto o diabetes tipo 1 como o tipo 2 podem levar à neuropatia periférica, sendo mais frequente nessa situação a tipo 1.
 - (D) Distúrbios da tireoide também podem ser associados com neuropatias, principalmente nos casos de hipertireoidismo.
 - (E) Os sintomas podem se apresentar como sensitivos ou motores, raramente com comprometimento autonômico.

23. Em relação à doença de Lyme, assinale a alternativa correta.
- (A) É uma doença metabólica, associada à carência de vitaminas do complexo B.
 - (B) O agente etiológico é a *Borrelia burgdorferi*.
 - (C) É um quadro central, com sinais precoces de hipertensão intracraniana.
 - (D) Sinais de localização, como hemiparesia e paresia facial, são comuns.
 - (E) O quadro é periférico, com paresia distal raramente com comprometimento sensitivo.
24. Em um paciente com hipoestesia dolorosa e tátil abaixo da linha umbelical, qual seria a topografia da lesão?
- (A) T4.
 - (B) T6.
 - (C) T8.
 - (D) T10.
 - (E) L1.
25. Paciente com 60 anos de idade se apresenta com quadro de cefaleia moderada há 3 meses, e há 15 dias discreta redução da atenção, moderada hemiparesia direita e vertigens. Não tem antecedentes mórbidos; o exame clínico é normal e o exame neurológico confirma os achados. A ressonância magnética é apresentada a seguir.



Com esses elementos, qual a sua primeira impressão diagnóstica?

- (A) Glioblastoma multiforme.
- (B) Astrocitoma.
- (C) Metástase cerebral.
- (D) Craniofaringeoma.
- (E) Meningeoma.

26. O tumor mais frequente no ângulo ponto cerebelar é o/a
- (A) teratoma.
 - (B) astrocitoma.
 - (C) schwanoma.
 - (D) glioblastoma multiforme.
 - (E) metástase.
27. Os principais sinais e sintomas de um adenoma hipofisário são:
- (A) galactorreia e hemianopsia bitemporal.
 - (B) amenorreia e crise convulsiva.
 - (C) perda cognitiva e escotomas.
 - (D) hemiparesia e cefaleia.
 - (E) ataxia e incontinência urinária.
28. Um paciente chega ao serviço de emergência com quadro subagudo (um dia de evolução) caracterizado por: falta de concentração, distração, distúrbio de percepção (ex. ilusão, falha de interpretação dos fatos, alucinação visual), comprometimento da memória recente e desorientação no tempo e no espaço. Períodos de agitação e sonolência; fala incoerente. Não tem antecedentes mórbidos. Não estava em uso de medicações e negava exposição a inseticidas, agrotóxicos ou outro veneno. Está febril, atribuído à infecção urinária; sem sinais de localização neurológica ou de hipertensão intracraniana. Esse quadro é sugestivo de:
- (A) Acidente vascular cerebral.
 - (B) Tumor intracerebral.
 - (C) Intoxicação exógena.
 - (D) *Delirium*.
 - (E) Alzheimer.
29. Em relação à doença de Alzheimer, pode-se dizer:
- (A) a memantina está indicada para o tratamento nas fases iniciais da doença.
 - (B) as placas senis são compostas principalmente de substância beta-amiloide e se desenvolvem principalmente no hipocampo e áreas do cortex.
 - (C) os emaranhados neurofibrilares são compostos de proteínas *tau* e se concentram principalmente no tronco cerebral.
 - (D) o diagnóstico é estabelecido através do exame do líquido cefalorraqueano e ressonância cranioencefálica.
 - (E) nos casos em que se confirma a presença de hidrocefalia ex-vácuo, deve ser indicado uma derivação ventrículo peritoneal.

30. Paciente com 55 anos de idade, apresenta um quadro progressivo há um ano, caracterizado por desinibição, impulsividade, inércia, perda de comportamento social, irritabilidade e agressividade, negligência com cuidados pessoais e de higiene, prejuízo da memória recente, comportamento estereotipado. Exame clínico e neurológico normais (sem localização, sem deficits motores ou sensitivos e tono normal). A sua impressão diagnóstica é:
- (A) doença de Alzheimer.
 - (B) atrofia espino-córtico cerebelar.
 - (C) paralisia supra nuclear progressiva.
 - (D) demência vascular.
 - (E) demência fronto-temporal.
31. Em uma situação em que um paciente com 60 anos de idade, normotenso, apresenta recorrentes episódios de hemorragia cerebral ao lado de uma perda cognitiva progressiva, a sua suspeita diagnóstica será:
- (A) doença de Pick.
 - (B) demência por corpúsculos de Lewy.
 - (C) CADASIL.
 - (D) angiopatia amiloide.
 - (E) encefalopatia de Binswanger.
32. Em uma situação em que um paciente que está medicado com anticoagulante oral – varfarina ou novos anticoagulantes (dabigatran ou rivaroxabana) apresenta uma hemorragia de grande proporção, qual antídoto você prescreveria, respectivamente, para o caso da varfarina ou para os novos anticoagulantes?
- (A) Sulfato de protamina ou vitamina K.
 - (B) Vitamina K ou complexo protrombina.
 - (C) Plasma fresco ou sulfato de protamina.
 - (D) Concentrado de plaquetas ou sulfato de protamina.
 - (E) Complexo protrombina ou plasma fresco.
33. Para o controle adequado de anticoagulação na prevenção de acidente vascular cerebral, qual índice laboratorial você utilizaria, respectivamente, para o emprego de varfarina ou dos novos anticoagulantes (rivaroxabana ou dabigatran)?
- (A) INR ou nenhum.
 - (B) Nenhum ou TTPA.
 - (C) Coagulograma ou tempo de sangramento.
 - (D) TTPA ou coagulograma.
 - (E) Tempo de sangramento ou INR.
34. Para a prevenção secundária do acidente vascular cerebral isquêmico em diabéticos, os níveis ideais da pressão arterial (PA) e do LDLcolesterol são, respectivamente,
- (A) $PA \leq 140 \times 90$ mmHg e $LDL \leq 70$ mg/dL.
 - (B) $PA \leq 110 \times 70$ mmHg e $LDL \leq 130$ mg/dL.
 - (C) $PA \leq 160 \times 90$ mmHg e $LDL \leq 110$ mg/dL.
 - (D) $PA \leq 110 \times 70$ mmHg e $LDL \leq 70$ mg/dL.
 - (E) $PA \leq 140 \times 90$ mmHg e $LDL \leq 110$ mg/dL.
35. Entre os critérios recomendados pelo Consenso Brasileiro do Tratamento do Acidente Vascular Cerebral (AVC), para trombólise endovenosa com rt-PA, assinale a alternativa correta.
- (A) Instalação dos sintomas com menos de 3 horas, pressão arterial $<185 \times 110$ mmHg, área de isquemia na tomografia $<2/3$ do território da artéria cerebral média, plaquetas $>100\,000$.
 - (B) Instalação dos sintomas com menos de 6 horas, pressão arterial $<145 \times 110$ mmHg, área de isquemia na tomografia $<1/3$ do território da artéria cerebral média, plaquetas $>50\,000$.
 - (C) Instalação dos sintomas com menos de 4,5 horas, pressão arterial $<185 \times 110$ mmHg, área de isquemia na tomografia $<2/3$ do território da artéria cerebral média, plaquetas $>100\,000$.
 - (D) Instalação dos sintomas com menos de 3 horas, pressão arterial $<145 \times 110$ mmHg, área de isquemia na tomografia $<1/3$ do território da artéria cerebral média, plaquetas $>200\,000$.
 - (E) Instalação dos sintomas com menos de 4,5 horas, pressão arterial $<195 \times 120$ mmHg, área de isquemia na tomografia $<2/3$ do território da artéria cerebral média, plaquetas $>150\,000$.
36. Assinale a alternativa correta sobre a doença de Parkinson, referente ao tratamento.
- (A) Pode ser efetuado com agonistas dopaminérgicos ou com levodopa.
 - (B) Os anticolinérgicos tem efeito neuroprotetor.
 - (C) Os inibidores da MAO-B (monoaminoxidase B) podem ser utilizados em pacientes com insuficiência hepática.
 - (D) O pramipexol não deve ser administrado junto dos alimentos pois ele se liga às proteínas plasmáticas.
 - (E) O entacapone é recomendado para as fases iniciais da doença de Parkinson.

37. Sobre a doença de Parkinson, em sua fase inicial, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento cirúrgico deve ser indicado precocemente em pacientes com mais de 65 anos de idade, antes de tentativas farmacológicas, para evitar o aparecimento de efeitos colaterais dos medicamentos.
- (B) Retardar ou evitar o emprego da levodopa, nos casos de manifestações leves ou moderadas, em pacientes jovens.
- (C) A amantadina deve ser evitada devido ao risco de desencadear discinesias.
- (D) Raramente existem manifestações não motoras associadas, que costumam incidir tardiamente.
- (E) Distúrbios cognitivos são frequentes na fase inicial da doença de Parkinson.

38. O *wearing off* é uma complicação importante da doença de Parkinson. Qual medida pode ser tomada para melhorar este sintoma?

- (A) Aumentar a ingestão de proteínas e reduzir a de carboidratos.
- (B) Empregar meias elásticas e aumentar a ingestão de sódio.
- (C) Associar antidepressivos tricíclicos ou inibidores da recaptção da serotonina.
- (D) Concentrar a tomada de levodopa pela manhã, em jejum.
- (E) Fracionar as doses de levodopa e reduzir o consumo de proteínas.

39. Paciente do sexo masculino, com 35 anos de idade, apresenta um quadro progressivo há 1 ano, caracterizado por movimentos coreiformes, distonia, disfagia, alteração do comportamento e prejuízo cognitivo. Tem importante história familiar, com três parentes de primeiro ou segundo grau afetados. A sua primeira hipótese diagnóstica é:

- (A) Coreia de Sydenham.
- (B) Demência frontotemporal.
- (C) Ataxia de Friedreich.
- (D) Doença de Huntington.
- (E) Mitocondriopatia.

40. Em relação à intoxicação alcoólica aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) A ingestão concomitante de barbitúricos e/ou diazepínicos costuma atenuar os sintomas.
- (B) Raramente leva ao coma e pode ser tratado ambulatorialmente.
- (C) O etanol estimula as membranas neuronais, interferindo na liberação de neurotransmissores excitatórios.
- (D) O emprego de tiamina (intramuscular) é normalmente contraindicada.
- (E) Pode manifestar-se com depressão da consciência, ou coma ou distúrbios de comportamento.

CONHECIMENTOS GERAIS

41. De acordo com as diretrizes da Constituição Federal do Brasil e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento integral refere-se

- (A) ao controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
- (B) à integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico com participação conjunta e articulada das três esferas de governo no planejamento.
- (C) à capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- (D) à introdução no sistema, da possibilidade de formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e à participação na sua produção.
- (E) à integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

42. Segundo a Lei Orgânica do Município de São Paulo,

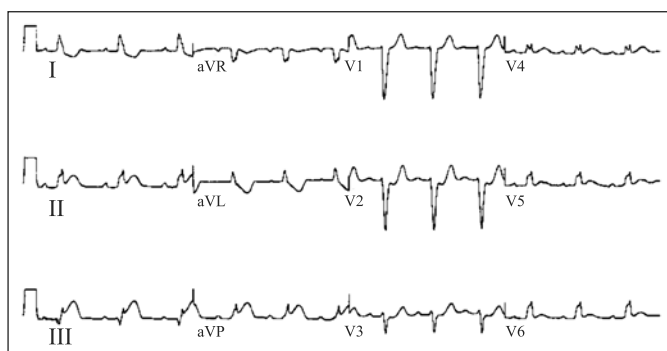
- (A) não cabe ao município a participação no controle da produção, armazenamento, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos.
- (B) o município deve fomentar, coordenar e executar programas de atendimento emergencial.
- (C) o município responsabiliza-se pela assistência integral à saúde seguindo, rigorosa e estritamente, as prioridades estabelecidas pelo Ministério da Saúde na orientação programática e alocação de recursos.
- (D) o município deve submeter-se à coordenação da Secretaria Nacional de Defesa antidrogas (Senad) para administrar os serviços de saúde mental abrangidos pelo Sistema Único de Saúde.
- (E) a implementação da política de saúde nas unidades prestadoras de assistência será uma atribuição do Conselho Municipal de Saúde, órgão apenas deliberativo, composto por representantes do Poder Público, trabalhadores da saúde, hospitais universitários e empresários dos serviços privados de saúde.

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

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

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

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

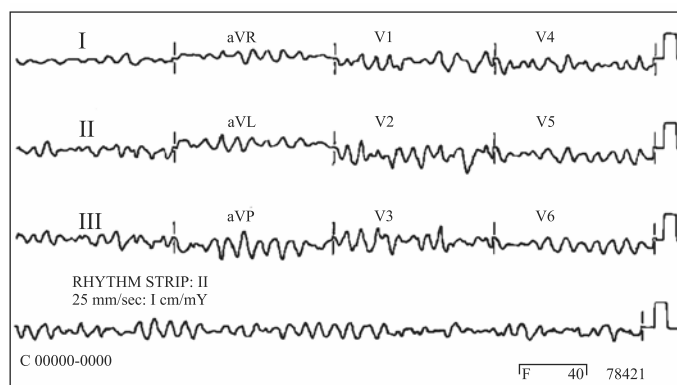


(Considere: PR = 220 ms; FC = 50 bpm; duração do QRS = 130 ms)

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

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

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



A conduta que deve ser prontamente adotada é:

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

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

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

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

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

O tratamento de eleição deverá ser feito com

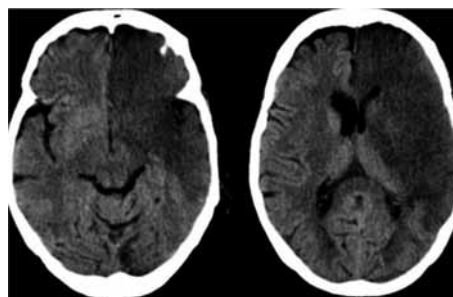
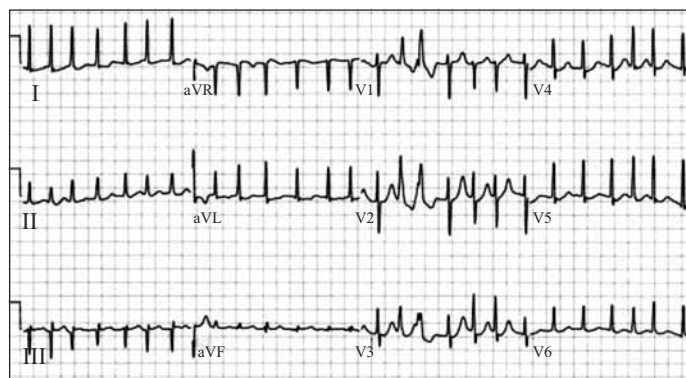
- (A) tiamina e benzodiazepínico.
- (B) tiamina e haloperidol.
- (C) quetiapina e hidantoína.
- (D) glicose a 50% e haloperidol.
- (E) haloperidol e opioide.

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

São complicações potenciais e esperadas do tratamento dessa paciente:

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

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



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

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

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

O agente etiológico provavelmente envolvido no caso em questão é o

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

- 59.** Em relação ao tromboembolismo pulmonar, é correto afirmar que
- (A) apesar de controversa, a terapia trombolítica pode ser realizada, na presença de indicações precisas, como instabilidade hemodinâmica, até 14 dias após o início dos sintomas.
 - (B) a passagem do filtro de veia cava deve ser feita de rotina nos pacientes idosos, associada ao uso do anticoagulante oral.
 - (C) após o início do uso da varfarina, deve-se manter o uso da heparina até que se atinja um INR entre 4,0 e 5,0.
 - (D) o uso da heparina não fracionada é vantajoso em relação à heparina de baixo peso molecular, devido à maior previsibilidade das dosagens e menor ocorrência de efeitos colaterais.
 - (E) o achado eletrocardiográfico mais frequente é a sobrecarga de câmaras direitas.
- 60.** Paciente com 24 anos de idade foi levado ao pronto-atendimento após tentativa de suicídio, apresentando miose, sialorreia intensa, confusão mental, ansiedade e poliúria com certa incontinência urinária. Os acompanhantes referem que o paciente trabalha com lavoura e ingeriu grande quantidade de um líquido que acreditam ser inseticida. Além das medidas de suporte e correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, recomenda-se a administração de
- (A) clorpromazina.
 - (B) fisostigmina.
 - (C) dantrolene.
 - (D) naloxone.
 - (E) pralidoxima.