

PROVA DE MÉDICO NEUROLOGISTA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1) Paciente com doença de Parkinson apresenta, após 4 anos de tratamento, alucinações, despertar precoce durante a noite, usualmente acompanhado por agitação. Quais das opções abaixo são as melhores opções terapêuticas para tratamento sintomático do problema:

- a) Quetiapina ou Clozapina;
- a) Clorpromazina ou Supiride;
- b) Lorazepam e/ou Haloperidol;
- d) Quetiapina e Haloperidol;
- e) Clozapina e Clorpromazina.

2) Qual o melhor esquema terapêutico para a paralisia facial periférica idiopática (paralisia de Bell)?

- a) Aciclovir durante 10 dias e corticosteróide por cinco dias, com redução gradual;
- b) Corticosteróide por 21 dias e redução gradual a partir do 22^o dia;
- c) Nenhum fármaco deve ser usado. Apenas a fisioterapia motora está indicada;
- d) Aciclovir durante 10 dias;
- e) Corticosteróide por 10 dias, com redução gradual, seguido por fisioterapia motora.

3) Paciente alcoólatra de 65 anos é internado em estado confusional agudo. Sua família informa que há 14 dias observam deterioração progressiva do estado mental, ataxia e febre diária variando entre 38^o C - 38,5^o C. Sua filha informa que nos últimos três dias o paciente piorou e ficou "vesgo". O exame neurológico demonstra confusão mental, sonolência, rigidez de nuca e paralisia bilateral dos nervos abducentes (VI par). A TC de crânio demonstra discreta dilatação dos ventrículos. O exame do líquido demonstrou 450 células, com 80 % de mononucleares, 120mg/dL de proteínas, e 50mg/dL de glicose. A bacterioscopia é negativa. Considerando a gravidade do caso qual a conduta terapêutica mais apropriada?

- a) consultar neurocirurgião e indicar derivação ventricular além de iniciar fluconazol e ampicilina;
- b) iniciar anfotericina e ceftriaxona;
- c) iniciar ampicilina e anfotericina;
- d) iniciar esquema terapêutico para tuberculose e indicar derivação ventrículo-peritoneal;
- e) iniciar esquema terapêutico para tuberculose e corticosteróide.

4) Em relação à terapêutica da Síndrome de Guillain-Barré, podemos afirmar que:

- a) plasmafereze é o tratamento de escolha, independente do tempo decorrido do início da doença;
- b) imunoglobulina intravenosa é a melhor opção, estando indicada em todos os pacientes com forma moderada a grave da doença, se iniciada até duas semanas após o início do quadro;
- c) pulsoterapia com altas doses de metilprednisolona, durante 5 dias, é a melhor opção, se iniciada até duas semanas após o início da doença;
- d) imunoglobulina seguida por plasmaferese é o tratamento de escolha, provavelmente mais eficaz do que cada um dos dois isoladamente;
- e) imunoglobulina intravenosa seguida por pulsoterapia com altas doses de metilprednisolona é a melhor opção.

5) Quais das manifestações clínicas abaixo não faz parte dos sinais e sintomas da doença de Alzheimer?

- a) crises epiléticas generalizadas ou parciais complexas;
- b) disfunção predominantemente da memória no início da doença;
- c) síndrome executiva;
- d) anosognosia;
- e) mioclonias no início da doença.

6) Em relação à profilaxia de um ataque isquêmico transitório, qual das droga(s) abaixo ou combinações delas, representa(m) a melhor opção terapêutica e custo/benefício?

- a) dipiridamol com aspirina em doses que variam entre 100 e 325 mg/dia;
- b) aspirina em doses que variam entre 100 e 325 mg/dia;
- c) ticlopidina;
- d) dipiridamol;
- e) clopidogrel.

7) Homem de 64 anos é atendido com queixa de vertigem incapacitante, atasia-abasia com lateropulsão para esquerda e cefaléia occipital. A ressonância magnética de crânio realizada na emergência demonstra hipersinal em T2 W em todo hemisfério cerebelar esquerdo. Seis horas após o início dos sintomas o paciente apresenta soluços freqüentes e começa a ficar sonolento. Qual a melhor medida terapêutica para resolver a complicação apresentada?

- a) manitol intravenoso e craniotomia descompressiva na fossa posterior de urgência;
- b) manitol intravenoso, entubação orotraqueal e ventilação mecânica;
- c) manitol intravenoso e trombólise com r-TPA;
- d) glicerol intravenoso, entubação orotraqueal e ventilação mecânica;
- e) manitol intravenoso e trombólise com r-TPA.

8) Homem, 31 anos, desenvolve, na última semana, dor de cabeça, insônia e desequilíbrio. O paciente é soropositivo para HIV. Não consultava-se com seu médico há um ano. O exame neurológico demonstrava aumento do tempo de reação, respostas lentas e freqüentemente incompletas, dificuldade em manter a atenção, hemiparesia direita e hiperreflexia do mesmo lado. O hemograma era normal,

assim como os exames bioquímicos. Qual a conduta mais adequada:

- a) tomografia computadorizada de crânio sem contraste;
- b) tomografia computadorizada de crânio com contraste;
- c) punção liquórica;
- d) iniciar terapia anti-retroviral;
- e) iniciar empiricamente terapia para tuberculose.

9) Qual o a disfunção cognitiva mais freqüentemente observada na encefalopatia de Wernicke?

- a) amnésia anterógrada com confabulação;
- b) amnésia retrógrada e anterógrada;
- c) estado confusional agudo;
- d) abulia;
- e) anomia e acromatopsia.

10) Paciente de 23 anos com obesidade mórbida é submetido à cirurgia bariátrica. No segundo dia do pós-operatório inicia vômitos que não são controlados pela administração de anti-eméticos. Após 13 dias de vômitos incessantes o paciente foi operado e encontrou-se estenose no local da anastomose. O paciente parou de vomitar mas observou-se, após despertar da anestesia, estado confusional agudo, diminuição bilateral da acuidade visual, paresia bilateral dos retos laterais e fraqueza generalizada com hiporreflexia. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) polineuropatia da doença crítica e estado confusional pela sepse abdominal;
- b) hiponatremia causando encefalopatia;
- c) alcalose metabólica;
- d) encefalopatia de Wernicke e polineuropatia por carência de vitaminas;
- e) encefalopatia e ataxia grave por carência de vitamina E.

11) Em relação à hemorragia subaracnóidea aguda causada por aneurismas arteriais podemos afirmar que:

- a) têm maior frequência na circulação posterior, devem ser operados rapidamente, e têm mortalidade de 15% por cento no 1º mês após a ruptura do aneurisma;
- b) a angiorressonância magnética de crânio é o exame ideal para sua detecção e localização, são mais frequentes na circulação posterior e têm mortalidade de 10% no 1º mês após a ruptura do aneurisma;
- c) o vasoespasma usualmente está correlacionado à ocorrência de hemorragia volumosa na circulação posterior, e a cirurgia deve ser realizada após 3 semanas;
- d) o vasoespasma usualmente está correlacionado à ocorrência de hemorragia na circulação anterior, é prontamente revertido pela nimodipina, e a cirurgia deve ser realizada 3 semanas após a resolução do vasoespasma;
- e) têm maior frequência na circulação anterior, devem ser operados rapidamente, e têm mortalidade de 45% no 1º mês após a ruptura do aneurisma.

12) O uso de dexametasona no tratamento da hemorragia subaracnóide:

- a) está indicado em todos os casos; tem efeito neuroprotetor, reduz o edema cerebral e diminui a lesão vascular;
- b) deve ser usado rotineiramente junto com a nimodipina;
- c) não deve ser usado, pois não existem evidências de seu efeito neuroprotetor, da redução do edema cerebral ou da diminuição da lesão vascular;
- d) deve ser usado rotineiramente junto com a nimodipina e a fenitoína;
- e) deve ser usado sempre nos casos nos quais há desenvolvimento de vasoespasma.

13) Mulher, 34 anos, com história de crises parciais complexas desde os dezesseis

anos, queixa-se de tristeza, insônia terminal, anedonia, dificuldade em memorizar fatos e eventos da vida diária, diminuição da libido e pensamentos frequentes de fracasso e desesperança. A paciente está usando 1200mg de carbamazepina e 20 mg de clobazam. Suas crises estão bem controladas há 12 meses. Qual a conduta terapêutica ideal para tratamento da complicação observada?

- a) iniciar nortriptilina;
- b) suspender gradualmente a dose de Clobazam;
- c) iniciar Paroxetina;
- d) iniciar amitriptilina;
- e) iniciar Rivotril (clonazepam) à noite.

14) Mulher de 52 anos, imunocompetente, apresenta cefaléia e febre durante dois dias. No terceiro dia há piora do estado confusional agudo e a paciente apresenta crise convulsiva generalizada tônico-clônica. A tomografia computadorizada de crânio demonstra lesão hipodensa com edema e pequena hemorragia no lobo temporal esquerdo. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Encefalite localizada pelo *Treponema pallidum*;
- b) Encefalite por *Toxoplasma gondii*;
- c) Encefalite pelo vírus varicela zoster;
- d) Encefalite pelo vírus herpes simplex;
- e) Encefalite por citomegalovírus.

15) Homem, 68 anos, com história de tabagismo e hiperlipidemia, apresentou dois eventos, nos últimos 15 dias, caracterizados por discreta afasia motora e paresia braquial direita. Os eventos duraram cerca de 20 minutos e desapareceram sem deixar déficits. A angiorressonância das carótidas demonstraram obstrução de 60% do lúmen à esquerda e 30% à direita. Qual a melhor opção terapêutica?

- a) Clopidogrel;

- b) Aspirina 325 mg e dipiridamol;
- c) Endarterectomia à esquerda seguida por endarterectomia à direita após 30 dias;
- d) Endarterectomia à esquerda;
- e) Anticoagulação com heparina para estabilização da placa aterosclerótica, seguida por endarterectomia à esquerda após duas semanas.

16) São manifestações clínicas de infecção urinária baixa (cistite):

- a) estrangúria, disúria, polaciúria e hematúria;
- b) hematúria, estrangúria, febre elevada e prostração;
- c) tenesmo vesical, febre elevada, dor lombar;
- d) estrangúria, dor lombar e febre elevada;
- e) prostração, disúria, febre alta e estrangúria.

17) Nos indivíduos com indicação de profilaxia antibiótica para meningococo, a droga habitualmente utilizada é:

- a) cefalexina;
- b) penicilina;
- c) rifampicina;
- d) sulfametoxazol;
- e) eritromicina.

18) A Doença de Crohn é uma doença intestinal inflamatória que acomete, mais frequentemente, o(s) seguinte(s) segmento(s) do intestino:

- a) reto;
- b) íleo e junção íleo-cólica;
- c) reto e sigmóide;
- d) cólon direito;
- e) reto e ânus.

19) Mulher branca, com 42 anos, apresenta quadro de rouquidão, ganho de peso e anemia. Neste caso, qual será o exame complementar mais adequado para o diagnóstico?

- a) T4 livre;
- b) T3 e T4 livre;
- c) glicemia de jejum;
- d) T3 livre e T4 livre;
- e) TSH.

20) O tratamento preferencial do flutter atrial deve ser feito com:

- a) marcapasso;
- b) digital;
- c) amiodarona;
- d) lidocaína;
- e) cardioversão elétrica.

21) São consideradas indicações de cirurgia para úlcera péptica, exceto:

- a) antecedente familiar de câncer gástrico;
- b) hemorragia recidivada em paciente acima de 60 anos;
- c) perfuração;
- d) ausência de resposta ao tratamento clínico;
- e) estenose com obstrução.

22) Dos agentes infecciosos abaixo, aquele que não é transmitido através de transfusão de sangue e derivados é:

- a) Trypanosoma cruzi;
- b) Schistosoma mansoni;
- c) HCV;
- d) HTLV-1;
- e) Citomegalovírus.

23) Todas as doenças abaixo são consideradas indicativas de associação com AIDS, exceto:

- a) candidíase de esôfago;
- b) criptococose extrapulmonar;
- c) sarcoma de Kaposi;
- d) linfoma de Hodgkin;
- e) tuberculose pulmonar.

24) No diagnóstico da silicose pulmonar são fundamentais:

- a) biópsia de pulmão e espirometria;
- b) história ocupacional e tomografia computadorizada de tórax;
- c) radiografia de tórax e espirometria;
- d) história ocupacional e radiografia de tórax;
- e) tomografia de tórax e biópsia de pulmão.

25) Assinale a alternativa que evidencia uma manifestação de extensão loco regional de neoplasia de pulmão:

- a) polimiosite;
- b) baqueteamento digital;
- c) tromboflebite migratória;
- d) síndrome de Horner;
- e) caquexia.

26) A complicação do uso de propiltiouracil no hipertireoidismo, mais frequente e esperada, é:

- a) anemia;
- b) agranulocitose;
- c) pancitopenia;
- d) trombocitopenia;
- e) hemólise.

27) Nos casos de dengue hemorrágica, podemos prever as seguintes associações, clássicas e de maior risco:

- a) hemoconcentração e plaquetopenia;
- b) tosse, febre, plaquetopenia e dor muscular;
- c) hemoconcentração e plaquetopenia;
- d) diarreia e dor muscular;
- e) sangramento digestivo e febre.

28) A associação de obesidade, idade avançada, doença coronariana, hipertensão arterial e úlcera de pé faz pensar, como primeira hipótese diagnóstica em:

- a) doença de Addison;

- b) doença de Basedow Graves;
- c) hanseníase;
- d) hipotireoidismo.
- e) diabetes mellitus;

29) Em um paciente idoso com anemia crônica e emagrecimento, a associação de plaquetopenia e neutropenia sugere como possível diagnóstico inicial:

- a) neoplasia de tubo digestivo;
- b) hipertireoidismo;
- c) anemia megaloblástica;
- d) doença inflamatória intestinal;
- e) leucemia aguda.

30) São sintomas clássicos de síndrome nefrótica:

- a) hipertensão arterial, proteinúria acentuada e edema gravitacional;
- b) hipoalbuminemia, proteinúria acentuada e hematúria;
- c) anasarca, proteinúria acentuada, hipoalbuminemia;
- d) hipertensão arterial, proteinúria acentuada e edema de membros inferiores;
- e) anasarca, proteinúria acentuada, hematúria e hipertensão arterial.

31) A denominação do fórum de negociação integrado por representação da Secretaria Estadual de Saúde e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde é:

- a) Comissão Intergestores Bipartite;
- b) Conselho Estadual de Saúde;
- c) Comissão Intergestores Tripartite;
- d) Conselho Nacional de Saúde;
- e) Comissão Estadual de Gestores.

32) Em relação ao financiamento do Sistema Único de Saúde, todos os valores referentes a pisos, tetos, frações, índices, bem como suas revisões, são definidos com base na:

- a) Conferência Nacional de Saúde ;

b) negociação entre o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS e o Conselho Nacional de Saúde;

c) negociação entre o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Saúde;

d) Programação Pactuada e Integrada;

e) negociação entre o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

33) A partir da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-2001), os municípios podem se habilitar em duas condições de gestão:

a) Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada e Gestão Básica do Sistema Municipal;

b) Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada e Gestão Plena do Sistema Municipal;

c) Gestão Básica do Sistema Municipal e Gestão Plena do Sistema Municipal;

d) Gestão Básica de Atenção à Saúde e Gestão Plena de Atenção à Saúde;

e) Gestão Básica de Atenção à Saúde e Gestão Básica de Atenção à Saúde Ampliada.

34) De acordo com a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-2001), denomina-se o município “capaz de ofertar a totalidade dos serviços [...] correspondentes ao primeiro nível de referência intermunicipal, com suficiência, para sua população e para a população de outros municípios a ele adscritos” de Município:

a) sede;

b) pólo;

c) básico;

d) principal;

e) núcleo.

35) Em relação ao custeio da assistência hospitalar e ambulatorial, foram implementados, pela Norma Operacional Básica de 1996 (NOB-96), incentivos para o Programa de Saúde da Família e para o Programa de:

a) Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis;

b) Ampliação do Atendimento de Média Complexidade;

c) Agentes Comunitários de Saúde;

d) Ampliação do Atendimento de Média e Alta Complexidade;

e) Vigilância Epidemiológica de Doenças Crônicas não Transmissíveis.

CONHECIMENTOS GERAIS

Texto:

A ÚLTIMA CRÔNICA

Fernando Sabino

A caminho de casa, entro num botequim da Gávea para tomar um café junto ao balcão. Na realidade estou adiando o momento de escrever. A perspectiva me assusta. Gostaria de estar inspirado, de coroar com êxito mais um ano nesta busca do pitoresco ou do irrisório no cotidiano de cada um. Eu pretendia apenas recolher da vida diária algo de seu disperso conteúdo humano, fruto da convivência, que a faz mais digna de ser vivida. Visava ao circunstancial, ao episódico. Nesta perseguição do acidental, quer num flagrante de esquina, quer nas palavras de uma criança ou num incidente doméstico, torno-me simples espectador e perco a noção do essencial. Sem mais nada para contar, curvo a cabeça e tomo meu café, enquanto o verso do poeta se repete na lembrança: “assim eu queria o meu último poema”. Não sou poeta e estou sem assunto. Lanço então um último olhar fora de mim, onde vivem os assuntos que merecem uma crônica.

Ao fundo do botequim um casal de pretos acaba de sentar-se, numa das últimas mesas de mármore ao longo da

parede de espelhos. A compostura da humildade, na contenção de gestos e palavras, deixa-se acrescentar pela presença de uma negrinha de seus três anos, laço na cabeça, toda arrumadinha no vestido pobre, que se instalou também à mesa: mal ousa balançar as perninhas curtas ou correr os olhos grandes de curiosidade ao redor. Três seres esquivos que compõem em torno à mesa a instituição tradicional da família, célula da sociedade. Vejo, porém, que se preparam para algo mais que matar a fome.

Passo a observá-los. O pai, depois de contar o dinheiro que discretamente retirou do bolso, aborda o garçom, inclinando-se para trás na cadeira, e aponta no balcão um pedaço de bolo sob a redoma. A mãe limita-se a ficar olhando imóvel, vagamente ansiosa, como se aguardasse a aprovação do garçom. Este ouve, concentrado, o pedido do homem e depois se afasta para atendê-lo. A mulher suspira, olhando para os lados, a reassegurar-se da naturalidade de sua presença ali. A meu lado o garçom encaminha a ordem do freguês. O homem atrás do balcão apanha a porção do bolo com a mão, larga-o no pratinho – um bolo simples, amarelo-escuro, apenas uma pequena fatia triangular.

A negrinha, contida na sua expectativa, olha a garrafa de coca-cola e o pratinho que o garçom deixou na sua frente. Por que não começa a comer? Vejo que os três, pai, mãe e filha, obedecem em torno à mesa um discreto ritual.

A mãe remexe na bolsa de plástico preto e brilhante, retira qualquer coisa. O pai se mune de uma caixa de fósforos, e espera. A filha aguarda também, atenta como um animalzinho. Ninguém mais os observa além de mim.

São três velinhas brancas, minúsculas, que a mãe espeta caprichosamente na fatia do bolo. E enquanto ela serve a coca-cola, o pai risca o fósforo e acende as velas. Como a um gesto ensaiado, a menina repousa o queixo no mármore e sopra com força, apagando as chamas. Imediatamente põe-se a bater palmas, muito compenetrada, cantando

num balbucio, a que os pais se juntam, discretos: “parabéns pra você, parabéns pra você...” Depois a mãe recolhe as velas, torna a guardá-las na bolsa. A negrinha agarra finalmente o bolo com as duas mãos sôfregas e põe-se a comê-lo. A mulher está olhando para ela com ternura – ajeita-lhe a fitinha no cabelo crespo, limpa o farelo de bolo que lhe cai ao colo. O pai corre os olhos pelo botequim, satisfeito, como a se convencer intimamente do sucesso da celebração. Dá comigo de súbito, a observá-lo, nossos olhos se encontram, ele se perturba, constrangido – vacila, ameaça abaixar a cabeça, mas acaba sustentando o olhar e enfim se abre num sorriso.

Assim eu quereria a minha última crônica: que fosse pura como esse sorriso.

SABINO, Fernando. *A companheira de viagem*. Rio de Janeiro, Ed. do Autor, 1965. p.174-6

36) Entre as afirmações abaixo marque a que mais se identifica com a concepção de Fernando Sabino sobre o que é escrever uma crônica:

- a) é perscrutar os sentimentos íntimos e buscar no seu interior os motivos para escrever a crônica.
- b) é partir de fatos exteriores que motivam sua inspiração, recolhendo do cotidiano seu disperso conteúdo humano, que é mobilizada a criação do cronista.
- c) é não perder a noção do essencial e concentrar-se sobre as recordações.
- d) é buscar na memória longínqua fatos vividos que se identifiquem com o presente.
- e) é aguardar passivamente a inspiração pois daí surge o ideal da escrita.

37) Marque a alternativa incorreta:

- a) o pai confere o dinheiro com que pagaria a fatia de bolo e o refrigerante para que nenhum constrangimento atrapalhasse a alegria do momento.
- b) “laço na cabeça, toda arrumadinha “e” três velinhas... que a mãe espeta

caprichosamente na fatia do bolo” demonstram desvelo e carinho pelo melhor momento que poderiam oferecer à menina.

c) o cronista abandona a observação da cena e entra na história quando compartilha da alegria da família ao encontrar o olhar do pai.

d) ao princípio encabulados, gestos contidos, buscaram os últimos lugares num fundo de botequim para, sob o olhar do cronista, comporem o quadro humano de celebração familiar coroado com a pureza do sorriso de um orgulhoso pai.

e) na humildade do casal se ocultava a soberba da mãe que não queria ver ninguém testemunhando a sua pobreza.

38) “Vejo que os três, pai, mãe e filha obedecem em torno à mesa um discreto ritual.”

Classifica-se a segunda oração como:

- a) subordinada substantiva objetiva indireta;
- b) subordinada adverbial conformativa;
- c) subordinada substantiva objetiva direta;
- d) subordinada adjetiva restritiva;
- e) subordinada substantiva apositiva.

39) “O pai corre os olhos pelo botequim, satisfeito, como a **se** convencer intimamente do sucesso da celebração. Dá comigo de súbito, a observá-lo, nossos olhos **se** encontram ...”

Classificamos as duas ocorrências do **se**, respectivamente, como:

- a) **se** – pronome reflexivo **se** – conjunção integrante;
- b) **se** – pronome expletivo **se** – pronome oblíquo sujeito;
- c) **se** – conjunção integrante **se** – pronome recíproco;
- d) **se** – conjunção condicional **se** – pronome integrante do verbo.
- e) **se** – pronome reflexivo **se** – pronome recíproco.

40) O acento grave indica que houve crase, estará correto se colocado na alternativa:

- a) o escritor assistiu a uma cena comovente.
- b) estava acostumado a freqüentar aquele botequim.
- c) o cronista viu-se frente a frente com a emoção.
- d) esta é a cena a qual me referi.
- e) o pai, a mãe e a menina formavam a célula da sociedade.