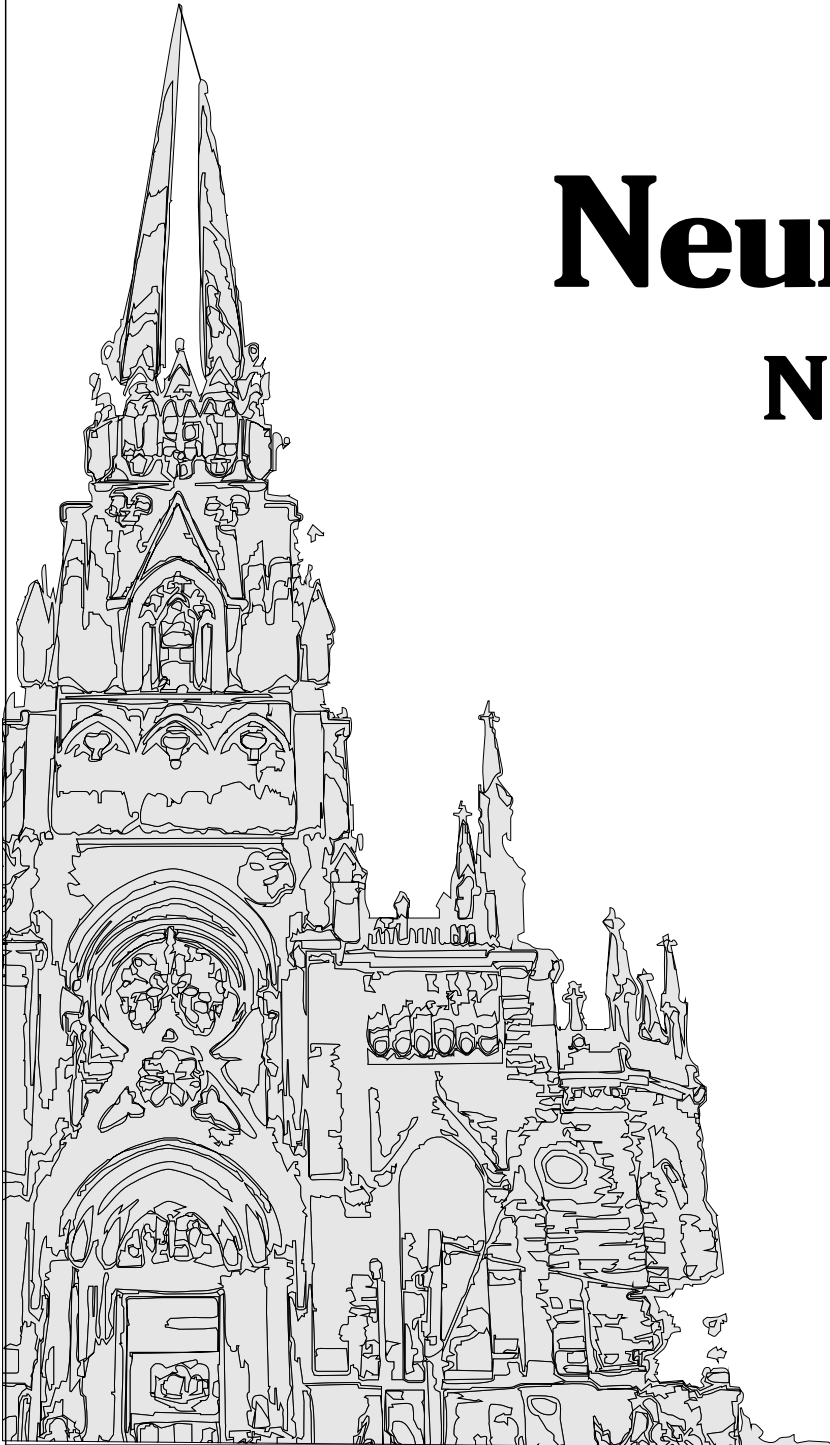


PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS

Médico
Neurologista
Nível Superior
FMS



REALIZAÇÃO:



Caderno de Questões

11.03.2012 - Manhã

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

SINAIS DE ALERTA

- 1 O câncer de cólon, o segundo maior causador de mortes de câncer nos Estados Unidos, está em queda. A última edição do “Vital Signs”, relatório estatístico do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) daquele país, registrou menos 32 mil óbitos provocados por esta doença entre os anos de 2003 e 2007. A redução, conclui o próprio estudo, deve-se ao aumento do check-up médico, prática que era adotada por 52% dos americanos em 2002 e subiu para 65% em 2010.
- 2 No ano passado, quase dois terços dos americanos submeteram-se a exames preventivos, que permitem diagnosticar e tratar o câncer de cólon no nascedouro - com ampla possibilidade de cura, ressalte-se. No entanto, estes números, que revelam o crescimento do check-up médico entre homens com mais de 50 anos, não são os que estão na mira do CDC. O relatório adverte que um contingente de 22 milhões de americanos, nesta faixa etária, que não praticam a prevenção médica, pode engrossar as estatísticas de letalidade pelo câncer de cólon.
- 3 No Brasil, a neoplasia colorretal é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres e o terceiro em homens, sendo responsável em 2007 por 11.322 óbitos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, sendo 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
- 4 Os sinais de alerta da doença são vários: anemia de origem indeterminada, diarreia, prisão de ventre, desconforto abdominal com gases ou cólicas, sangramento nas fezes e/ou anal e a sensação de que o intestino não se esvaziou.
- 5 A melhor sinalização, porém, vem do check-up médico, que, ao diagnosticar a doença antes de os sintomas aparecerem, a torna mais fácil de ser tratada. A partir dos 50 anos todos devem se submeter à investigação de câncer de cólon. Em nossa clínica, constatamos uma incidência de 19% de pólipos identificados nos exames específicos que compõem a bateria de exames realizados no check-up. Os pólipos são em princípio lesões benignas, mas podem gerar tumores no intestino grosso e no reto. Detectados precocemente e devidamente retirados, na maioria dos casos não oferecem riscos.
- 6 Nossa experiência de mais de 20 anos, ao longo dos quais realizamos mais de 55 mil check-ups médicos, nos permite afirmar que o câncer de cólon está intimamente ligado ao estilo de vida do indivíduo. Dados recentes do banco de dados da clínica, único sobre a saúde dos executivos brasileiros, revelam que: a) 70% têm estilo de vida inadequado, com altos níveis de estresse; b) 60% mantêm alimentação desequilibrada; c) 50% são sedentários; d) 50% consomem regularmente bebidas alcoólicas; e) 45% estão acima do peso ideal; f) 15% são fumantes.

- 7 Ora, quando observamos as condições descritas acima e as relacionamos com o desenvolvimento das doenças, concluímos que a saúde do homem moderno está ameaçada por vários fatores de risco, como obesidade, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e tabagismo. No caso específico do câncer de cólon pesam também a idade acima de 50 anos e os antecedentes familiares.
- 8 A prevenção do câncer colorretal baseia-se em uma dieta rica em vegetais e laticínios, e pobre em gordura, principalmente a saturada, evitando-se sempre o consumo exagerado de carne vermelha. O ciclo da boa saúde se completa com a prática regular de atividade física.
- 9 No plano pessoal, o check-up médico é a base para a promoção da saúde do indivíduo. No âmbito empresarial, constitui a preservação do maior patrimônio de uma organização, que são os seus colaboradores estratégicos, responsáveis pela sobrevivência, crescimento e perpetuação da empresa. Por isso, investir em prevenção é garantir não apenas qualidade de vida dos indivíduos, mas a segurança empresarial e o bom resultado dos negócios.

(DUARTE, Rodrigo. O Globo, 04/11/11, p. 7.)

1. Nos itens abaixo estão sintetizadas informações contidas em alguns dos parágrafos do texto. A síntese que NÃO corresponde exatamente ao que se informa no texto é:
 - A) os dados estatísticos comprovam que a incidência de câncer de cólon nos Estados Unidos está em queda, em face do aumento do percentual de pessoas que fazem o check-up preventivo;
 - B) a despeito dos bons resultados colhidos com o crescente número de americanos que fizeram o exame preventivo para diagnosticar o câncer de cólon, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) estima que um contingente de 22 milhões de americanos, na faixa etária dos 50 anos, que não praticam a prevenção médica, poderão morrer em consequência dessa doença;
 - C) a neoplasia colorretal, cujos sintomas são anemia, diarreia, prisão de ventre, desconforto abdominal, sangramento nas fezes e sensação de intestino cheio, afeta tanto os homens quanto as mulheres, com grande incidência de letalidade, sendo essa incidência maior nas mulheres do que nos homens;
 - D) a melhor forma de evitar o câncer de cólon é o check-up médico, pois o diagnóstico precoce torna o tratamento mais fácil; por isso, a partir dos 50 anos, todos devem fazer o check-up, dado que a incidência de pólipos com neoplasia colorretal é muito grande;
 - E) para prevenir o câncer colorretal, a pessoa deve realizar o check-up médico preventivo, e ainda optar por uma dieta com menos gordura saturada e menor consumo de carne vermelha, mas rica em vegetais e laticínios, além de fazer exercícios físicos regulares.

Médico - Neurologista - Nível Superior

2. Considerado na perspectiva da organização do discurso, pode-se afirmar que o texto acima é predominantemente:
- A) narrativo, relatando fatos relacionados à incidência de câncer de cólon que poderão levar à morte milhões de pessoas, nos Estados Unidos e no Brasil;
 - B) dissertativo, desenvolvendo linha de raciocínio sobre a incidência do câncer colorretal como argumento para convencer as pessoas e as empresas da importância do exame preventivo;
 - C) descritivo, desenhando um amplo quadro de ocorrência do câncer colorretal nos homens e nas mulheres que não fazem o check-up preventivo;
 - D) explanativo, relatando as providências que vêm sendo tomadas pelas autoridades nos Estados Unidos e no Brasil com o objetivo de conscientizar pessoas e empresas a realizarem o check-up preventivo para detectar o câncer de cólon no nascedouro;
 - E) injuntivo, determinando uma ordem coletiva para que as pessoas e as empresas se conscientizem da importância do exame médico para prevenir o câncer colorretal.
3. Sobre a estruturação do parágrafo 2, considerando-se as relações de sentido entre as orações, pode ser feita a seguinte afirmação:
- A) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de oposição; e o do 3º para o 2º é de explicação;
 - B) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de oposição; e o do 3º para o 2º é de consequência;
 - C) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de adição; e o do 3º para o 2º é de explicação;
 - D) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de consequência; e o do 3º para o 2º é de oposição;
 - E) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de conclusão; e o do 3º para o 2º é de oposição.
4. Das alterações feitas abaixo na redação do período “Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, sendo 13.310 em homens e 14.800 em mulheres” (parágrafo 3), aquela em que foi mantido o sentido original do texto é:
- A) Análogo ao que diz o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, uma vez que 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - B) Consoante o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, conquanto 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - C) De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, dos quais 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - D) Coincidente com o que informa o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, onde 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - E) Em conformidade com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, cujos 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
5. O conectivo em caixa alta que introduz o período “POR ISSO, investir em prevenção é garantir não apenas qualidade de vida dos indivíduos, mas a segurança empresarial e o bom resultado dos negócios” (parágrafo 9) pode ser substituído, sem alteração de sentido, por todos os conectivos abaixo relacionados, EXCETO por:
- A) portanto;
 - B) por conseguinte;
 - C) à vista disso;
 - D) desse modo;
 - E) porquanto.
- ### HISTÓRIA E GEOGRAFIA DE PETRÓPOLIS
6. Personalidades expressivas nasceram em Petrópolis em diferentes épocas. Dentre elas se destaca o antigo diretor do Instituto Oswaldo Cruz ou seja:
- A) Antônio Cardoso Fontes.
 - B) Raul de Leoni.
 - C) Peter Bryan Medawar.
 - D) Irineu Evangelista de Souza.
 - E) Júlio Frederico Köeler.
7. O Mordomo da Casa Imperial cuja participação na fundação de Petrópolis foi decisiva chamava-se:
- A) Paulo Barbosa.
 - B) João Caldas Viana.
 - C) Aureliano Coutinho.
 - D) Francisco Stroele.
 - E) Julio Frederico Köeler.
8. Considere o espaço do Museu Imperial e relacione a 1ª coluna de acordo com a 2ª:
- | | |
|-----------------------|--|
| 1. Sala do Estado | () Móvel de mogno, marcada com F. Léger Jeanselme Père & Fils, marceneiro e tapeceiro estabelecido no Rio de Janeiro. |
| 2. Gabinete de Jantar | () Destacam-se uma harpa dourada, de fabricação Pleyel Wolff, um saltério (um tipo de cítara) do século XVIII, fabricado no Rio de Janeiro, e o piano forte, de fabricação da inglesa Broadwood, datado do início do século XIX. |
| 3. Antiga Senzala | () Hoje é onde está o Trono imperial. Nela o Imperador recebia os visitantes ilustres e diplomatas, em recepções formais. O Palácio Imperial de Petrópolis, por ser uma residência de veraneio e descanso, não possuía sala do Trono. |
| 4. Sala de Música | () A construção hoje abriga viaturas, era o lugar das antigas cocheiras e armazéns, chamados ucharias. |
- A sequência encontrada de cima para baixo é:
- A) 1, 2, 3, 4.
 - B) 4, 3, 1, 2.
 - C) 2, 4, 1, 3.
 - D) 2, 1, 4, 3.
 - E) 1, 3, 2, 4.

Médico - Neurologista - Nível Superior

9. Leia o texto:

“Normalmente, quando pensamos na construção de Petrópolis vêm à mente os imigrantes europeus. Porém não se pode esquecer a marcante presença dos negros africanos e brasileiros que também contribuíram para o desenvolvimento da região.”

Revista Petropolis

Sobre esse assunto pode-se afirmar que:

- A) o anúncio de compra e venda de escravos era proibido em jornais de Petrópolis.
 - B) os escravos dos nobres, devido aos hábitos sofisticados não os acompanhavam nos veraneios em Petrópolis.
 - C) a história registra a presença de três quilombos na região, onde hoje se encontra Petrópolis.
 - D) o trabalho dos negros no século XVIII restringia-se somente à lavoura.
 - E) os descendentes dos quilombolas ainda não conquistaram os seus direitos em Petrópolis.
10. O clima do município de Petrópolis pode ser classificado como:
- A) tropical.
 - B) tropical de altitude.
 - C) temperado.
 - D) temperado continental.
 - E) frio.

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

11. A Lei Orgânica de Petrópolis prevê a existência de alguns órgãos especialmente destinados à proteção dos direitos humanos. São eles:
- A) o Tribunal de Contas e a Secretaria de Direitos Humanos;
 - B) a Secretaria de Direitos Humanos e o Ouvidor do Povo;
 - C) o Conselho Municipal de Direitos Humanos e o Ouvidor do Povo;
 - D) o Tribunal de Contas e o Conselho Municipal de Direitos Humanos;
 - E) o Conselho Municipal de Direitos Humanos e a Secretaria de Direitos Humanos;
12. O município de Petrópolis:
- A) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de autonomia política legislativa, administrativa e financeira;
 - B) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de soberania política, legislativa, administrativa e judiciária;
 - C) tem personalidade jurídica de direito público internacional e é dotado de soberania política, legislativa, administrativa e judiciária;
 - D) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de soberania política, legislativa e administrativa;
 - E) tem personalidade jurídica de direito público internacional e é dotado de autonomia política, legislativa, administrativa e financeira.

13. Segundo a Lei Orgânica do Município de Petrópolis, sobre a administração pública, pode-se afirmar:
- A) é direta quando realizada por órgãos do município, como, por exemplo, as autarquias municipais;
 - B) quando realizada por sociedades de economia mista, não se submete a auditorias externas, mesmo quando o município seja o sócio majoritário, uma vez que há participação de capital privado;
 - C) quando indireta e fundacional, deve prever em seus estatutos auditoria de contas bianual;
 - D) o Município, suas entidades da Administração indireta e fundacional, bem como as concessionárias e as permissionárias de serviços públicos, responderão pelos danos que seus agentes, nesta qualidade, causarem a terceiros;
 - E) o Procurador Geral do Município, ou o seu equivalente, deve avaliar a necessidade de proposição da competente ação regressiva contra o servidor público de qualquer categoria, que for declarado culpado por haver causado a terceiros lesão de direito, que a Fazenda Municipal seja obrigada judicialmente a reparar, ainda que em decorrência de sentença homologatória de transação ou de acordo administrativo.
14. É de responsabilidade do Município prestar serviços públicos, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão. Os contratos administrativos de concessão e permissão de serviços públicos no município de Petrópolis devem obedecer aos seguintes postulados, EXCETO:
- A) conter regras que garantam o seu equilíbrio econômico-financeiro;
 - B) ser precedidos de procedimento licitatório;
 - C) estabelecer os direitos dos usuários, inclusive as hipóteses de gratuidade;
 - D) obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, eficiência e moralidade, além do interesse coletivo;
 - E) ser mantidos até o seu prazo final, proibindo-se a sua revogação antecipada pela Administração Pública.
15. São atribuições do Município, no âmbito do Sistema Único de Saúde:
- A) fiscalizar o funcionamento de serviços privados de saúde, lhe sendo vedada a exigência de autorização para instalação destes;
 - B) criar, implantar e manter serviço de atendimento terapêutico alternativo de abordagem holística, como homeopatia, massagem energética oriental, acupuntura, fitoterapia, bem como a popularização do ensino de recursos profiláticos da mesma natureza, desde que tais práticas sejam consideradas convenientes e reclamadas pelos usuários através do órgão competente;
 - C) executar serviços de vigilância sanitária e de alimentação e nutrição, cabendo ao Estado do Rio de Janeiro a vigilância epidemiológica;
 - D) integrar-se aos sistemas estadual e nacional de sangue, com a manutenção e implementação de hemocentros ligados àqueles entes federativos, evitando-se a implementação de políticas isolacionistas, tais como a implementação de um sistema municipal público de sangue, com pretensões à autossuficiência;
 - E) planejar e executar a política de saneamento básico independentemente do Estado e da União.

CONHECIMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

De acordo com a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (Portaria nº 104 – 25/01/2011) responda às questões 16 e 17.

16. Observe o trecho abaixo:

“A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças.” *Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90)*.

A Notificação Compulsória tem sido, atualmente, a principal fonte da vigilância epidemiológica.

A alternativa que contém apenas doenças de notificação compulsória imediata no Brasil é:

- A) AIDS e Influenza Humana
 - B) Dengue com complicações e Raiva Humana
 - C) Paralisia Flácida Aguda e Hepatites virais
 - D) Intoxicação Exógena e Violência Sexual
 - E) Coqueluche e Sífilis.
17. “A meningite é considerada uma doença endêmica. Portanto, casos da doença são esperados ao longo de todo ano, principalmente no inverno, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. É causada por diversos agentes infecciosos como bactérias, vírus, parasitas e fungos.” www.saude.gov.br

Em relação à meningite, pode-se afirmar que é uma doença de notificação compulsória:

- A) quando suspeita
- B) apenas quando confirmada, independentemente da etiologia
- C) apenas quando confirmada a etiologia viral
- D) apenas quando confirmada a etiologia fúngica
- E) apenas quando confirmada a etiologia bacteriana.

18. Atualmente, com o aumento da velocidade do fluxo de informações e atualizações dos temas envolvendo a área de saúde, cada vez mais se utilizam como fontes bibliográficas, artigos científicos e publicações em periódicos. Grande parte dessas fontes baseia-se em estudos epidemiológicos. Considerando os diferentes tipos de estudos epidemiológicos, pode-se afirmar que:

- A) dentre as desvantagens do estudo de caso-controle, podemos citar a longa duração e dificuldade de manter o trabalho uniforme, sobretudo em relação à composição dos grupos.
- B) dentre as vantagens do estudo de coorte, podemos citar a facilidade na execução, curta duração e o fato de permitir o acompanhamento de doenças raras.
- C) dentre as vantagens do estudo de metanálise, podemos citar a capacidade de síntese de informação e de análise das diferenças metodológicas e resultados dos estudos envolvidos.
- D) dentre as vantagens do estudo transversais, podemos citar a possibilidade de avaliação da incidência e da história natural das doenças.
- E) dentre as desvantagens do estudo de coorte, podemos citar o baixo poder analítico e o pouco desenvolvimento das técnicas de análise de dados.

19. Aprovada pela Plenária Final do 27º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, realizado entre os dias 09 a 12 de julho de 2011, a Carta de Brasília defende, dentre outros temas abordados, a necessidade de aprimorar as fontes de financiamento, por meio da luta pela aprovação imediata da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. www.saude.gov.br

A Emenda Constitucional nº 29 determina recursos mínimos a serem investidos em ações e serviços públicos de saúde, anualmente, pela União, Estados, Municípios e DF. A partir do ano de 2004, os recursos deveriam ser de um percentual mínimo (a partir da receita própria) de:

- A) 12% para os Estados e 15% para os Municípios
- B) 10% para os Estados e 15% para União
- C) 12% para os Estados e 10% para os Municípios
- D) 12% para União e 15% para os Municípios
- E) 10% para os Estados e 12% para os Municípios.

Médico - Neurologista - Nível Superior

20. “A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.” www.saude.gov.br

A alternativa correta em relação às principais características do Programa de Saúde da Família (PSF) é:

- A) É uma estratégia do governo que visa o atendimento restrito aos municípios menores.
- B) As unidades do PSF devem funcionar como unidades de pronto-atendimento de baixo nível de complexidade, com enfoque na cura.
- C) As equipes do PSF devem ser compostas por, no mínimo, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um fisioterapeuta e cinco agentes comunitários de saúde.
- D) O PSF faz parte da Atenção Secundária à Saúde, visto que o paciente é recebido na unidade de Saúde da Família a partir de um encaminhamento feito em um serviço de Emergência.
- E) O enfoque do PSF está em ações de promoção e prevenção da saúde, e recuperação e reabilitação de doenças e agravos.

21. O Programa Academia da Saúde, criado pela Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011 visa a implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física de lazer e modos de vida saudáveis.

Este Programa já vem atuando em algumas cidades como Vitória e Aracaju, e já possui uma lista de municípios contemplados que inclui, por exemplo, a cidade de Petrópolis, com dois polos.

Em relação a este Programa, pode-se afirmar que um de seus objetivos principais é:

- A) potencializar as ações no âmbito da Atenção Terciária em Saúde.
- B) proporcionar a permissão de hábitos alimentares não saudáveis, já que a população manter-se-á realizando atividades físicas regulares.
- C) ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção de saúde.
- D) contribuir para a inclusão social, apesar de levar à deterioração dos espaços públicos de lazer.
- E) promover a divergência de projetos nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer.

Leia o texto abaixo e responda às questões 22,23 e 24.

“O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. A mensuração do estado de saúde da população é uma tradição em saúde pública. Teve seu início com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência ([Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos](#)). Com os avanços no controle das doenças infecciosas (informações [Epidemiológicas e Morbidade](#)) e com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde. Dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais passaram a ser métricas utilizadas na construção de [Indicadores de Saúde](#), que se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação das informações em saúde.” www.datasus.gov.br

22. Considere uma situação hipotética em que uma doença acomete duas cidades: X e Y. A incidência desta doença é cinco vezes maior na cidade X do que na Y, porém, a prevalência em ambas as cidades é semelhante. Uma possível explicação para esse fato é que não existe explicação para tal fato.

- A) a taxa de mortalidade infantil na cidade X é maior do que em Y.
- B) o índice de natalidade na cidade Y é maior do que em X.
- C) a taxa de mortalidade proporcional por idade na cidade X é maior do que em Y.
- D) a duração da doença é menor na cidade X do que em Y.
- E) a taxa de fecundidade da cidade X é menor do que em Y.

23. Pode-se calcular o coeficiente de mortalidade materna a partir da divisão entre o número de óbitos ocorridos devido a complicações:

- A) da gravidez, e o número de nascidos vivos.
- B) da gravidez, parto e puerpério, e o número de nascidos vivos.
- C) da gravidez, parto e puerpério, e o número de gestantes.
- D) da gravidez, e o número de gestantes.
- E) da gravidez e parto, e o número de gestantes.

Médico - Neurologista - Nível Superior

24. Em relação ao Índice de Swaroop-Uemura, pode-se afirmar que:
- A) quanto maior for este índice em um país, melhor são as condições de vida e saúde da população.
 - B) é definido pela proporção de óbitos em indivíduos com menos de 50 anos de idade, em relação ao total de óbitos.
 - C) é definido pela proporção de óbitos por cinco grupos etários diferentes, em relação ao total de óbitos.
 - D) é definido pela proporção de óbitos por causa, em relação ao total de óbitos.
 - E) é definido pela proporção de óbitos de nascidos vivos, em relação ao total de óbitos.
25. A Lei n 8080/90 define os princípios e diretrizes do SUS. Entende-se como o “conjunto articulado e contínuo das áreas e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”, o princípio de:
- A) Universalidade dos Serviços.
 - B) Integralidade da atenção.
 - C) Descentralização político-administrativa.
 - D) Equidade na prestação dos serviços.
 - E) Participação Social.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Com relação ao vaso espasmo intracraniano, é correto afirmar que:
- A) A diminuição do calibre arterial ocorre por conta da baixa proliferação celular e pela contração da musculatura lisa arterial.
 - B) A clínica exibida pelo paciente com vasoespasmo ocorre entre 36 a 72 horas após a hemorragia.
 - C) É doença encefálica isquêmica que ocorre tardiamente após a hemorragia meníngea secundária à ruptura de aneurisma.
 - D) A deficiência isquêmica é máxima entre 12 a 36 horas após o início de sua manifestação.
 - E) O vasoespasmo anatômico é caracterizado pela degradação do sangue cisternal.
27. A síndrome de Sheehan é desencadeada pela seguinte situação abaixo nomeada:
- A) Anticoagulação sistêmica;
 - B) Hemorragia obstétrica;
 - C) Traumatismo cranioencefálico;
 - D) Hipertensão intracraniana;
 - E) Adenoma hipofisário não secretante.
28. As meningites crônicas são aquelas que evoluem por período superior a quatro semanas, e sobre elas é correto afirmar que, nos países desenvolvidos:
- A) O índice de mortalidade chega a 40%;
 - B) Elas representam em torno de 25% de todos os casos de meningites;
 - C) Um quinto dos casos permanece sem diagnóstico etiológico;
 - D) A meningite cisticercótica tem incidência representativa;
 - E) Tendo em vista o arsenal investigatório, a sua etiologia é diagnosticada em cerca de 75% dos casos.
29. As manifestações neurológicas mais comuns da endocardite bacteriana são:
- A) Paraparesia e ataxia;
 - B) Hemorragia parenquimatosa e hematomas intracranianos;
 - C) Meningite e hipertensão intracraniana;
 - D) Hemiparesia e hemianopsia homônima;
 - E) Ataxia e hemiparesia direita.
30. Na candidíase do sistema nervoso, a primeira opção terapêutica é:
- A) Fluconazol;
 - B) Sulfadiazina;
 - C) 5 fluorocitosina;
 - D) Cetoconazol.
 - E) Anfotericina B.

Médico - Neurologista - Nível Superior

31. Constituem manifestações neurológicas mais frequentes, associadas à HTLV, a:
- A) Fraqueza de membros inferiores, de predomínio proximal;
 - B) Demência ou alteração da consciência;
 - C) Paraparesia espástica crônica, de lenta evolução;
 - D) Hipercinesia de mãos e os deficits de nervos cranianos;
 - E) Convulsão.
32. Consistem em critérios diagnósticos essenciais para caracterizar a ataxia de Friedreich:
- A) Deficiência motora piramidal dos membros inferiores com escoliose;
 - B) Perda de sensibilidade vibratória e posição segmentar distal nos membros inferiores;
 - C) Escoliose e disartria;
 - D) Idade de início antes dos 25 anos e resposta plantar extensora;
 - E) Ausência de reflexos profundos nos membros inferiores e escoliose.
33. São necessários os seguintes achados clínicos para o diagnóstico de neurofibromatose do tipo 1:
- A) Dois ou mais nódulos de Lisch e um neuroma plexiforme;
 - B) Glioma do nervo óptico ou do quiasma e tumor do VII par craniano;
 - C) Tumor raquidiano e sardas (freckling) nas regiões inguinal ou axilar;
 - D) Parente de primeiro grau com tumor de VII par craniano e pelo menos três manchas café-com-leite;
 - E) Pelo menos três manchas café-com-leite e um neuroma plexiforme.
34. Pode-se afirmar, em relação à etiologia da coreia, que:
- A) Dos três aos sete anos de idade, predominam os casos de coreia reumática.
 - B) A coreia de Huntigton incide predominantemente dos 15 aos 35 anos de idade.
 - C) A coreia hereditária benigna se manifesta durante o período da adolescência.
 - D) Embora rara, a coreia isolada deve ser considerada como manifestação da doença de Wilson, quando ocorrer após os 60 anos.
 - E) No surgimento de coreia antes dos três anos, deve-se considerar a ataxia teleangiectasia.
35. Quanto à miastenia gravis, é correto afirmar que:
- A) O paciente pode se queixar de borramento visual com diplopia.
 - B) A sua manifestação inicial pode ser predominante na musculatura orofaríngea.
 - C) Os grupos musculares mais acometidos são os músculos oculares intrínsecos.
 - D) Ocorre com ptose palpebral assimétrica, diplopia e anisocoria.
 - E) Com frequência a apresentação clínica se faz por insuficiência respiratória.
36. Com relação à polineuropatia diabética, pode-se afirmar que:
- A) Os distúrbios da bainha de mielina podem provocar paralisias ou anestésias.
 - B) A presença de distúrbios tróficos dérmicos contribui para o diagnóstico precoce.
 - C) Tem características morfológicas e eletrofisiológicas de polineuropatia desmielinizante.
 - D) As fibras nervosas do tipo A perdem a estrutura e continuidade de seus axônios.
 - E) A técnica de potenciais evocados demonstra que apenas os segmentos distais dos neurônios sensitivos estão comprometidos.
37. Em pacientes submetidos à gastrectomia pode ocorrer uma deficiência de absorção de uma vitamina. Identifique-a e aponte os locais de comprometimento nas combinações abaixo. A resposta correta é:
- A) Vitamina B12 - Cordão anterior e vias espinocerebelares;
 - B) Vitamina B12 - Cordão lateral e cordão posterior;
 - C) Vitamina B6 - Ponta anterior e II neurônio motor;
 - D) Vitamina B1 - Cordão lateral e ponta anterior;
 - E) Vitamina B2 - Vias proprioceptivas e feixe espinotalâmico.
38. Em um paciente portador de serigomielia, ao exame neurológico, é clássico o achado de:
- A) Acroparestesia ulceromutilante;
 - B) Parestesia progressiva de evolução anti-horária;
 - C) Perda da propriocepção e da sensibilidade epicrítica unilateral;
 - D) Dissociação termoalgésica “em chale”;
 - E) Disestesia em membros inferiores e distúrbios esfinterianos.

Médico - Neurologista - Nível Superior

39. A escolha inicial para tratamento das crises convulsivas tonicoclônicas generalizadas primárias é o(a):
- A) Carbamazepina;
 - B) Fenobarbital;
 - C) Primidona;
 - D) Clonazepan.
 - E) Ácido valpróico.
40. O centro de controle motor do músculo dilatador da pupila está localizado no nível do:
- A) Giro occipital inferior homolateral;
 - B) Pedúnculo cerebral;
 - C) Núcleo pupilar de Edinger-Westphal;
 - D) Corpo geniculado lateral;
 - E) Gânglio cervical superior.
41. O conjunto que registra a topografia e o tipo histológico do tumor que compromete os nervos facial, trigêmeo e auditivo é:
- A) Base do crânio e meningeoma;
 - B) Ângulo pontocerebelar e neurinoma;
 - C) Mesencéfalo e schwanoma;
 - D) Hemisfério cerebelar e astrocitoma;
 - E) Porção petrosa da mastoide e meningeoma.
42. Dentre as citadas abaixo, a polineuropatia exclusivamente da forma sensitiva causada por drogas é a:
- A) Amiodarona;
 - B) Dapsona;
 - C) Hidralazina;
 - D) Metronidazol;
 - E) Talidomida.
43. Na classificação das neuropatias diabéticas, aquela que se manifesta de forma simétrica é a:
- A) Polineuropatia distal, principalmente sensitiva;
 - B) Neuropatia proximal aguda;
 - C) Neuropatia proximal subaguda;
 - D) Neuropatia troncular;
 - E) Neuropatia por aprisionamento de membros.
44. A distrofia muscular progressiva que se apresenta por volta dos cinco anos, com fraqueza da musculatura da cinturas escapular e/ou pélvica, com cifoescoliose e que impede a criança de deambular após os doze anos, é a:
- A) De Becker;
 - B) Fascioescapuloumeral;
 - C) Miotônica;
 - D) Congênita.
 - E) De Duchene.
45. Uma afecção que se encontra dentre os diagnósticos diferenciais para a miastenia gravis é o(a):
- A) Paralisia internuclear;
 - B) Síndrome de Fothergill;
 - C) Síndrome de Lambert-Eaton;
 - D) Hipoparatiroidismo;
 - E) Pan-hipopituitarismo.
46. Em relação às miopatias endócrinas, é correto afirmar que:
- A) A insuficiência suprarrenal ocorre com acentuada diminuição da força muscular.
 - B) O hipertireoidismo se apresenta comumente com fraqueza muscular e dor.
 - C) A acromegalia está comumente associada com aumento muscular.
 - D) No hiperparatiroidismo, as manifestações se assemelham às do tétano.
 - E) O hipoparatiroidismo se apresenta frequentemente com comprometimento neurológico.
47. A síndrome de Heerfordt, manifestada por paralisia facial uni ou bilateral, associada com parotidite e uveíte, é consequência de:
- A) Herpes por varicela-zóster;
 - B) Hanseníase;
 - C) Sarcoidose;
 - D) Infecção bacteriana;
 - E) Poliomiosite.
48. Deficits sensitivos característicos, além da impossibilidade de fazer um círculo com o polegar e o indicador, ocorrem nas lesões do nervo:
- A) Ulnar;
 - B) Mediano;
 - C) Radial;
 - D) Ramo interósseo anterior;
 - E) Ramo interósseo posterior.
49. Dentre as neuropatias determinadas geneticamente, aquela que se apresenta com retinite pigmentosa, icterícia e surdez é a:
- A) Doença de Refsum;
 - B) Ataxia de Friedreich;
 - C) Neuropatia de Déjerine-Sottas;
 - D) Doença de Fabry;
 - E) Neuropatia sensitiva hereditária.
50. O reflexo superficial patológico dentre os nomeados abaixo é o reflexo:
- A) Cilioespinal;
 - B) Cutaneoabdominal;
 - C) Cremastérico;
 - D) Palmomentoniano;
 - E) Anal.

51. Nas lesões de quiasma óptico, a ocorrência campimétrica que acontece é a:
- A) Quadrantopsia superior;
 - B) Amaurose;
 - C) Quadrantopsia inferior;
 - D) Hemianopsia bitemporal;
 - E) Hemianopsia nasal.
52. Um paciente que apresente subitamente estrabismo divergente, ptose palpebral, com uma pupila normal, deve ser suspeitado como portador de:
- A) Diabetes;
 - B) Sarcoidose;
 - C) Aneurisma de circulação posterior;
 - D) Síndrome de Guillain-Barré;
 - E) Encefalite letárgica.
53. Em paciente com diagnóstico de HIV que exhibe polineuropatia sensitiva pura, dolorosa, deve-se pensar que o quadro neurológico é decorrente de:
- A) Linfoma meníngeo secundário;
 - B) Esclerodermia farmacológica;
 - C) Uso de fármacos contra HIV;
 - D) Vasculite dos nervos periféricos;
 - E) Citomegalovírus.
54. O sinal da “prata batida” e a erosão do dorso da sela turca são sinais evidentes de:
- A) Tumor selar;
 - B) Hipertensão intracraniana;
 - C) Osteomielite;
 - D) Doença de Hodgkin;
 - E) Hipocalcemia.
55. Uma tetraparesia aguda ou subaguda é mais frequentemente decorrente de:
- A) Diabetes mellitus;
 - B) Porfíria aguda ou subaguda;
 - C) Intoxicação pelo mercúrio;
 - D) Síndromes miastênicas.
 - E) Síndrome de Guillain-Barré.

Médico - Neurologista - Nível Superior

Médico - Neurologista - Nível Superior

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO

1. Você está recebendo do Fiscal de Sala o Caderno de Questões e a Folha de Respostas.
2. Confira o Caderno de Questões. Verifique se estão impressas as 55 (cinquenta e cinco) questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 (cinco) opções (A, B, C, D, E). Verifique ainda se a numeração das questões está distribuída de acordo com o Edital:
01 a 05 - *Língua Portuguesa*;
06 a 10 - *História e Geografia de Petrópolis*
11 a 15 - *Noções de Administração Pública*
16 a 25 - *Conhecimento de Saúde Pública*
26 a 55 - *Conhecimentos Específicos*
3. Verifique em seguida seus dados na Folha de Respostas: nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento. Qualquer irregularidade comunique de imediato ao Fiscal de Sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
4. A prova terá duração de 4 horas, incluindo o tempo para preenchimento da Folha de Respostas.
5. Leia atentamente cada questão e assinale na Folha de Respostas a alternativa que responde corretamente a cada uma delas. Esta será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento da Folha de Respostas e sua respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição da Folha de Respostas por erro do candidato.
6. Observe as seguintes recomendações relativas à Folha de Respostas:
A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;
Outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição da Folha de Respostas. Será atribuída nota zero às questões:
 - não assinaladas;
 - com falta de nitidez;
 - com mais de uma alternativa assinalada;
 - emendadas, rasuradas ou com marcação incorreta.
7. O Fiscal de Sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida solicite a presença do Coordenador de Local.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização das provas após 60 (sessenta) minutos contados do seu efetivo início.
9. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotações durante a prova no Caderno de Questões.
10. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início das provas.
11. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato termine a prova.
12. Ao terminar a prova, entregue ao Fiscal de Sala a Folha de Respostas e o Caderno de Questões. Não é permitido ao candidato, após terminar a prova, levar o Caderno de Questões.

Boa Prova!

ESPAÇO PARA MARCAÇÃO DE SUAS RESPOSTAS

1	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51
2	7	12	17	22	27	32	37	42	47	52
3	8	13	18	23	28	33	38	43	48	53
4	9	14	19	24	29	34	39	44	49	54
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55