



**PREFEITURA MUNICIPAL DA
ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE PERUÍBE**

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

029. PROVA OBJETIVA

MÉDICO NEUROLOGISTA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta 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.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

Leia a charge para responder às questões de números 01 e 02.



(Bob Thaves, "Frank & Ernest". Em: <https://www.estadao.com.br/cultura/quadrinhos>. 02.04.2024. Adaptado)

01. Em conformidade com a norma-padrão, as lacunas da charge devem ser preenchidas, respectivamente, com:

- (A) surgiu ... à ... que
- (B) tinha ... a ... que
- (C) existia ... a ... de que
- (D) havia ... à ... de que
- (E) era ... a ... de que

02. Considerando o emprego e/ou a colocação de pronomes, assinale a alternativa que apresenta, de acordo com a norma-padrão, a sequência correta para a frase: Não tenho pedras na vesícula ou no rim.

- (A) Tenho-nas na cabeça.
- (B) Tenho elas na cabeça.
- (C) Tenho-as na cabeça.
- (D) Tenho-lhes na cabeça.
- (E) As tenho na cabeça.

Leia o texto para responder às questões de números 03 a 11.

Com mais idosos, será preciso fortalecer o SUS

Dados recém-divulgados pelo IBGE mostram que os brasileiros têm destinado parcelas crescentes de sua renda a serviços de saúde e medicamentos nos últimos anos, uma tendência previsível com a transformação demográfica e o envelhecimento da população.

A despesa pública e privada do país com tal finalidade somou 9,7% do Produto Interno Bruto em 2021, ante 8% em 2010. A expansão deve continuar nos próximos anos, visto que em países mais desenvolvidos e com maior proporção de idosos entre os habitantes, como Alemanha, França e Reino Unido, o índice chega a 12% ou mais.

Por aqui, o aumento dos gastos no período se concentrou nas famílias – de 4,4% para 5,7% do PIB. Já os desembolsos dos governos federal, estaduais e municipais passaram de 3,6% para 4% do produto.

Os números refletem o sistema híbrido de financiamento da saúde que, na prática, desenvolveu-se no Brasil. Embora disponhamos de um sistema público universal de atendimento, o que sem dúvida é uma conquista civilizatória, estamos longe de poder abrir mão dos recursos privados.

Será necessário fortalecer o SUS para fazer frente à alta esperada da participação de idosos na população. Hoje, homens e mulheres com idade acima dos 65 anos representam perto de 11% dos brasileiros; projeta-se que o patamar de 20% será ultrapassado em 2050, e o de 30% estará próximo em 2070.

No atual cenário de penúria orçamentária, não há como pensar em um aumento rápido e vigoroso dos recursos do SUS. A longo prazo, será preciso rever prioridades e conter outras despesas para viabilizar maior atenção ao setor.

(Editorial. *Folha de S.Paulo*, 07.04.2024. Adaptado)

03. As informações apresentadas no texto permitem afirmar corretamente que

- (A) a expansão da despesa pública e privada do Brasil vem aumentando ao longo dos anos, atingindo patamares de países europeus, o que sinaliza que o aumento de idosos deixou de ser preocupação.
- (B) o envelhecimento da população brasileira requer um olhar atento das autoridades, considerando-se os gastos nas famílias e o impacto da participação dos idosos na população a longo prazo.
- (C) a projeção para o envelhecimento da população brasileira coloca o país em uma situação economicamente difícil, uma vez que a injeção de recursos no SUS tenderá a diminuir nas próximas décadas.
- (D) os gastos nas famílias brasileiras e os desembolsos dos governos federal, estaduais e municipais sugerem a inviabilidade do SUS para prover atendimento à população idosa já a partir de 2050.
- (E) o sistema híbrido de financiamento da saúde cobra menos dos cidadãos e mais dos governos, o que permite prever que, com o envelhecimento da população, os governos ficarão sem recursos.

04. A informação é apresentada ao leitor sob forma de hipótese em:

- (A) Dados recém-divulgados pelo IBGE mostram que os brasileiros têm destinado parcelas crescentes de sua renda a serviços de saúde e medicamentos nos últimos anos... (1º parágrafo)
- (B) A despesa pública e privada do país com tal finalidade somou 9,7% do Produto Interno Bruto em 2021, ante 8% em 2010. (2º parágrafo)
- (C) ... em países mais desenvolvidos e com maior proporção de idosos entre os habitantes, como Alemanha, França e Reino Unido, o índice chega a 12% ou mais. (2º parágrafo)
- (D) No atual cenário de penúria orçamentária, não há como pensar em um aumento rápido e vigoroso dos recursos do SUS. (6º parágrafo)
- (E) A longo prazo, será preciso rever prioridades e conter outras despesas para viabilizar maior atenção ao setor. (6º parágrafo)

05. Considere as passagens:

- ... uma tendência **previsível** com a transformação demográfica e o envelhecimento da população. (1º parágrafo)
- Já os **desembolsos** dos governos federal, estaduais e municipais passaram de 3,6% para 4% do produto. (3º parágrafo)
- Os números **refletem** o sistema híbrido de financiamento da saúde... (4º parágrafo)
- No atual cenário de **penúria** orçamentária, não há como pensar em um aumento... (6º parágrafo)

Os termos destacados significam, correta e respectivamente:

- (A) esperada; dispêndios; revelam; miséria.
- (B) provável; recursos; confirmam; limitação.
- (C) iminente; previsões; sugerem; mudança.
- (D) desejada; cálculos; ultrapassam; abastança.
- (E) renunciada; gastos; contestam; restrição.

06. Há termo(s) empregado(s) em sentido figurado na expressão:

- (A) transformação demográfica (1º parágrafo)
- (B) próximos anos (2º parágrafo)
- (C) aumento dos gastos (3º parágrafo)
- (D) recursos privados (4º parágrafo)
- (E) fazer frente (5º parágrafo)

07. No título do texto – **Com** mais idosos, será preciso fortalecer o SUS –, a preposição destacada expressa sentido de

- (A) causa.
- (B) companhia.
- (C) intensidade.
- (D) consequência.
- (E) conformidade.

08. A reescrita da passagem do 4º parágrafo – Embora disponhamos de um sistema público universal de atendimento, o que sem dúvida é uma conquista civilizatória, estamos longe de poder abrir mão dos recursos privados. – está de acordo com o sentido do texto e com a norma-padrão em:

- (A) Como contamos com um sistema público universal de atendimento, o que provavelmente é uma conquista civilizatória, estamos longe de poder renunciar dos recursos privados.
- (B) Ainda que contemos com um sistema público universal de atendimento, o que indubitavelmente é uma conquista civilizatória, estamos longe de poder renunciar aos recursos privados.
- (C) Apesar de contarmos com um sistema público universal de atendimento, o que certamente é uma conquista civilizatória, estamos longe de poder renunciar com os recursos privados.
- (D) Tanto contemos com um sistema público universal de atendimento, o que possivelmente é uma conquista civilizatória, que estamos longe de poder renunciar pelos recursos privados.
- (E) Uma vez que contamos com um sistema público universal de atendimento, o que conseqüentemente é uma conquista civilizatória, estamos longe de poder renunciar os recursos privados.

09. A reescrita de passagem do texto está em conformidade com a norma-padrão de pontuação em:

- (A) A expansão, deve continuar nos próximos anos...
- (B) ... o aumento dos gastos no período se concentrou, nas famílias...
- (C) ... o que, sem dúvida, é uma conquista civilizatória...
- (D) Será necessário, fortalecer o SUS...
- (E) ... projeta-se que, o patamar de 20% será ultrapassado em 2050...

10. Considere as frases:

- Parcelas crescentes de renda dos brasileiros têm sido destinadas _____ despesas com serviços de saúde e medicamentos.
- Será necessário fortalecer o SUS para que se possa dar a devida assistência _____ população idosa.
- Hoje, homens e mulheres que chegam _____ 65 anos representam perto de 11% dos brasileiros.

De acordo com a norma-padrão, as lacunas devem ser preenchidas, respectivamente, com:

- (A) as ... a ... à
- (B) a ... a ... à
- (C) à ... à ... a
- (D) às ... à ... a
- (E) a ... à ... à

11. A concordância nominal atende à norma-padrão em:

- (A) De acordo com estudos, projeta-se que haja bastante idosos no Brasil em 2070.
- (B) A longo prazo, é necessário a revisão de prioridades e a contenção de despesas.
- (C) O fortalecimento do SUS é urgente, pois a rede de atendimento está meia onerada.
- (D) Vem mostrando-se relevante o aumento dos gastos com saúde nas famílias.
- (E) Para que seja viabilizado mais atenção ao SUS, devem-se conter outras despesas.

Leia o texto para responder às questões de números 12 a 15.

A velha

A velha era felicíssima. Pois não é verdade que tinha uma boa vida e nada lhe faltava?

Só nessa manhã tinha encontrado um lugar vago num banco de jardim, nem demasiado à sombra nem demasiado ao sol, o elétrico não vinha excessivamente cheio e também conseguiu lugar, o padeiro disse-lhe bom dia com um ar tão simpático, quando ela deixou em cima do balcão o dinheiro de três carcaças, e o empregado da mercearia ficou a conversar depois de lhe dar o troco e perguntou-lhe se gostava daquela nova marca de café.

O mal de muita gente era não saber dar o devido valor às coisas. A maioria esbanjava tempo e felicidade, da mesma forma que esbanjava dinheiro. Se se fosse a ver, poucos sabiam aproveitar o que tinham. Por exemplo, não aproveitavam a água quente, que ficava nos canos depois de se ligar o gás e de a água aquecer, não se lembravam de apagar logo as luzes do teto quando passavam de um quarto para outro, nem desligavam os queimadores do fogão um pouco antes de a comida estar pronta. Sim, quantos faziam isso? E depois admiravam-se de o dinheiro não chegar ao fim do mês.

(Teolinda Gersão, "A velha". Em: Massaud Moisés.
A Literatura Portuguesa Através Dos Textos. Adaptado)

12. Entende-se que contribuía para a felicidade da velha

- (A) a satisfação com o endividamento alheio.
- (B) o gasto com produtos de alto valor.
- (C) a economia contínua em seu cotidiano.
- (D) o controle de gastos pessoais e alheios.
- (E) a admiração de pessoas esbanjadoras.

13. Considere as passagens do terceiro parágrafo:

- Se se fosse a ver, poucos sabiam aproveitar o que tinham.
- E depois admiravam-se de o dinheiro não chegar ao fim do mês.

Os termos destacados são, correta e respectivamente:

- (A) artigo; pronome; artigo.
- (B) preposição; pronome; artigo.
- (C) pronome; pronome; pronome.
- (D) preposição; artigo; artigo.
- (E) pronome; artigo; pronome.

14. O sentido expresso pelo adjetivo em "A velha era **felicíssima**." e o sentido da frase "A maioria esbanjava tempo e felicidade, da mesma forma que esbanjava dinheiro." são, correta e respectivamente, de:

- (A) intensidade e comparação.
- (B) desdém e conclusão.
- (C) polidez e oposição.
- (D) intensidade e finalidade.
- (E) desdém e comparação.

15. Assinale a alternativa em que a colocação pronominal está em conformidade com a norma-padrão.

- (A) Se sentia feliz a velha, pois achava que tinha uma boa vida e nada lhe faltava.
- (B) As pessoas sempre admiravam-se de o dinheiro nunca chegar ao fim do mês.
- (C) O mal de muita gente era não preocupar-se em dar o devido valor às coisas.
- (D) Não aproveitavam a água quente, que mantinha-se nos canos após ligar o gás.
- (E) A velha encontrou lugar no elétrico; sentou-se, já que ele não vinha muito cheio.

- 16.** A Constituição Federal estabelece que a seguridade social compreende um conjunto de ações destinadas a assegurar os direitos relativos a
- (A) saúde, educação e assistência social.
 - (B) moradia, aposentadoria e saúde.
 - (C) saúde, previdência e assistência social.
 - (D) saúde, previdência e trabalho.
 - (E) educação, previdência e assistência social.
- 17.** O preceito constitucional que estabelece que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada tem como uma de suas diretrizes a descentralização, que deve ter direção única
- (A) na esfera federal, apenas.
 - (B) nas esferas estaduais, apenas.
 - (C) nas esferas municipais, apenas.
 - (D) nas esferas das regionais de saúde, apenas.
 - (E) em cada esfera de governo.
- 18.** Assinale a alternativa que corresponda a uma competência exclusiva das secretarias municipais de saúde e do Distrito Federal, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica.
- (A) Pactuar estratégias, diretrizes e normas de implementação da atenção básica com a Comissão Intergestores Bipartite.
 - (B) Articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde.
 - (C) Consolidar, analisar e transferir para o Ministério da Saúde os arquivos dos sistemas de informação enviados pelos municípios.
 - (D) Programar as ações da atenção básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas.
 - (E) Definir estratégias de articulação com as demais gestões municipais do SUS com vistas à institucionalização da avaliação da atenção básica.
- 19.** A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) é um colegiado de negociação e pactuação com importantes atribuições na organização da atenção básica de saúde. Fazem parte dessa comissão representantes
- (A) do gestor federal e dos gestores estaduais e do Distrito Federal.
 - (B) do gestor federal e dos gestores municipais.
 - (C) dos gestores estaduais e dos gestores municipais.
 - (D) dos gestores municipais e respectivos conselhos municipais de saúde.
 - (E) dos gestores estaduais e respectivos conselhos estaduais de saúde.
- 20.** A descentralização da gestão da saúde é uma das principais características do SUS. Seu principal objetivo é o de
- (A) concentrar os recursos e as decisões em nível federal, otimizando a alocação de verbas.
 - (B) ampliar a autonomia dos municípios na organização e execução das políticas de saúde, respondendo às necessidades locais.
 - (C) reduzir os custos com a saúde pública, compartilhando responsabilidades com o setor privado.
 - (D) fortalecer o papel dos governos estaduais na regulação e no controle do sistema de saúde.
 - (E) diminuir a participação da sociedade civil na formulação e no acompanhamento das políticas públicas de saúde.
- 21.** Um dos principais princípios do Programa Nacional de Humanização do SUS (PNH) é a transversalidade, que significa:
- (A) atuar em todas as áreas do conhecimento e da prática profissional, integrando diferentes saberes.
 - (B) concentrar os esforços em ações de saúde de baixa complexidade, como vacinação e educação sanitária.
 - (C) valorizar igualmente os profissionais de saúde, independentemente do seu grau de escolaridade, evitando qualquer tipo de tratamento preconceituoso.
 - (D) implementar um modelo de gestão da saúde padronizado para todos os municípios do país.
 - (E) priorizar o atendimento a pacientes com doenças graves, mas sem negligenciar a atenção à saúde preventiva.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

22. A dengue é, hoje, uma das doenças mais frequentes no Brasil e atinge a população em todos os estados, independentemente da classe social. É correto afirmar, com relação a essa doença, que
- (A) as principais espécies vetoras, no Brasil, são o *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*.
 - (B) os casos graves, quando comparados aos casos de dengue clássico, têm uma incidência relativamente baixa e sua letalidade também é baixa.
 - (C) a transmissão ocorre pela picada do macho do mosquito vetor.
 - (D) as formas graves, nas crianças, geralmente ocorrem após o terceiro dia da doença, quando a febre começa a ceder.
 - (E) somente os casos confirmados são de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
23. Numa pesquisa experimental, analisam-se variáveis que se acredita sejam a causa de algum efeito e outras que se acredita sejam afetadas pelas mudanças nas primeiras. Essas variáveis são denominadas, respectivamente, de
- (A) controle e independente.
 - (B) quantitativa e qualitativa.
 - (C) controle e dependente.
 - (D) dependente e controle.
 - (E) independente e dependente.
24. Um importante indicador do nível de saúde de uma população é o que representa a média de anos que um indivíduo nascido em um determinado ano pode esperar viver. Esse indicador é denominado de
- (A) taxa de natalidade.
 - (B) expectativa de vida ao nascer.
 - (C) Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).
 - (D) taxa de mortalidade infantil.
 - (E) anos de vida perdidos por morte prematura.
25. Paciente procura unidade de saúde com ferimento limpo e superficial na mão. Interrogado sobre as vacinas contra o tétano, diz que acredita que tomou três doses, mas não tem certeza nem se lembra de quando foi a última. Com relação a profilaxia do tétano, é correto afirmar que
- (A) deve ser aplicada a vacina, não deve ser administrado o soro antitetânico nem aplicada a penicilina benzatina.
 - (B) deve ser aplicada a vacina, não deve ser administrado o soro antitetânico, deve ser aplicada penicilina benzatina.
 - (C) deve ser aplicada a vacina, deve ser administrado o soro antitetânico, deve ser aplicada penicilina benzatina.
 - (D) não deve ser aplicada a vacina, não deve ser administrado o soro antitetânico, deve ser aplicada penicilina benzatina.
 - (E) não deve ser aplicada a vacina, não deve ser administrado o soro antitetânico nem aplicada a penicilina benzatina.

26. Considerando os critérios diagnósticos para cefaleias primárias e secundárias, bem como a necessidade de uma abordagem clínica detalhada para o manejo adequado da dor, das seguintes opções, assinale a que melhor descreve um caso típico de cefaleia tensional episódica.
- (A) Dor pulsátil localizada em hemicrânio esquerdo, com duração de 4 horas, associada a náusea e fotofobia.
 - (B) Cefaleia súbita e intensa, com pico máximo em menos de um minuto, descrita como “a pior dor da vida” do paciente.
 - (C) Dor latejante na região frontal, acompanhada por aura visual transitória, seguida por vômito recorrente.
 - (D) Cefaleia bilateral em aperto ou compressiva, sem características exacerbadas pela atividade física rotineira e ausência de náuseas ou vômitos.
 - (E) Dor persistente no vértice craniano iniciada após trauma cranioencefálico recente, com progressivo aumento da intensidade ao longo dos dias.
27. Paciente de 58 anos é admitido na unidade de emergência apresentando rebaixamento do nível de consciência, evoluindo para coma nas últimas horas. Não há histórico médico de abuso de drogas e nem de etilismo, e a família relata que ele estava bem até dois dias atrás. Ao exame físico, o paciente não responde a estímulos verbais ou dolorosos e apresenta respiração irregular do tipo Cheyne-Stokes, pupilas médio-fixas e pouco reagentes à luz. A tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste encontra-se a seguir.



(https://prod-images-static.radiopaedia.org/images/4170261/c5d7c3ed6c7fe53e59c2dd902e44b9_big_gallery.jpg)

- Com base nesse cenário clínico e nos conhecimentos sobre as etiologias e os mecanismos fisiopatológicos associados ao coma, das seguintes alternativas, assinale a que apresenta a mais provável causa do estado comatoso desse paciente.
- (A) Intoxicação por opioides, levando à depressão respiratória central.
 - (B) Meningite bacteriana aguda, causando aumento da pressão intracraniana.
 - (C) Hipoglicemia severa, resultante em disfunção global cortical transitória.
 - (D) Isquemia mesencefálica bilateral secundária a trombose basilar progressiva.
 - (E) Encefalopatia hepática decorrente da descompensação súbita de cirrose hepática pré-existente.

28. Homem de 35 anos sofre um acidente automobilístico e é trazido ao pronto-socorro com suspeita de traumatismo raquimedular (TRM). Ao exame inicial, o paciente apresenta paraplegia, com ausência de sensibilidade tátil e dolorosa abaixo do nível do umbigo. O reflexo bulbo-cavernoso está presente. A ressonância magnética da coluna vertebral confirma uma lesão na região torácica, sem evidências radiológicas de compressão óssea sobre o tecido medular.

Com base no exame clínico e nos achados radiológicos, o nível neurológico mais provável da lesão é:

- (A) Lesão em T12-L1, resultando em comprometimento dos nervos lombares.
- (B) Lesão em T10-T11, afetando a inervação motora e sensitiva das extremidades inferiores.
- (C) Lesão cervical alta (C4-C5), levando à tetraplegia e disfunção respiratória.
- (D) Lesão sacral S2-S4, preservando a função motora, mas comprometendo controle esfinteriano.
- (E) Lesão em L2-L3, causando cauda equina, com déficit motor variável nas pernas.

29. Paciente de 22 anos é admitida na unidade de emergência com cefaleia intensa, vômitos e alteração do nível de consciência. A tomografia computadorizada (TC) do crânio não demonstrou lesões expansivas ou sinais óbvios de hemorragia intracraniana. A fundoscopia revela papiledema bilateral. O exame neurológico indica presença de bradicardia e hipertensão arterial sistêmica. Com base nestes achados clínicos, das seguintes medidas terapêuticas apresentadas, assinale a que é a mais indicada para o manejo inicial dessa paciente.

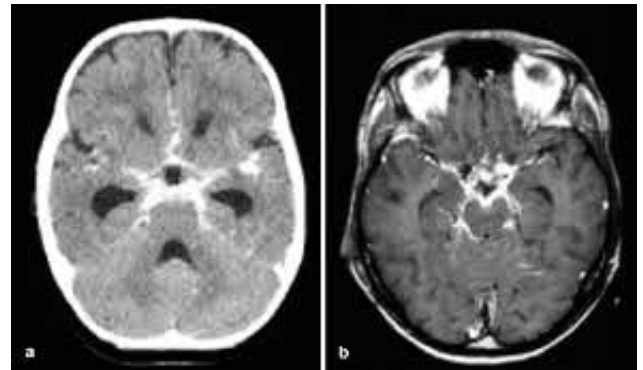
- (A) Manter cabeceira elevada e administrar um diurético osmótico, como manitol, para redução da pressão intracraniana.
- (B) Realizar uma punção lombar imediata para aliviar a pressão cerebrospinal.
- (C) Iniciar anti-hipertensivos orais visando normalizar gradualmente a pressão arterial.
- (D) Prescrever analgésicos opiáceos para controle da dor associada à cefaleia intensa e manter a cabeceira a zero graus.
- (E) Indicar corticosteroides em altas doses para diminuir potencial edema cerebral inflamatório.

30. Homem de 45 anos apresenta-se ao consultório médico relatando fraqueza muscular progressiva e simétrica dos membros inferiores, que começou há aproximadamente seis meses. Ele menciona dificuldades em subir escadas e levantar-se de uma cadeira sem auxílio. Nega antecedentes de doenças prévias ou uso de medicamentos. O exame físico revela atrofia leve dos músculos proximais das coxas, com preservação da força muscular distal nos membros inferiores e superiores. Os reflexos tendinosos estão normais, e não há evidência de envolvimento sensorial ou autonômico. A CreatinoKinase (CK) sérica está discretamente elevada.

Assinale a alternativa que apresenta a etiologia mais provável para esse quadro clínico.

- (A) Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), caracterizada por alterações genéticas na distrofina.
- (B) Miopatia mitocondrial, resultante de defeitos na cadeia respiratória mitocondrial.
- (C) Polimiosite idiopática, uma doença inflamatória autoimune que afeta os músculos esqueléticos.
- (D) Hipotireoidismo adquirido, causando miopatia metabólica com acumulação intramuscular de glicosaminoglicanos.
- (E) Síndrome Miotônica Tipo 1 (Doença de Steinert), associada à disfunção no canal iônico do músculo esquelético.

31. Paciente de 30 anos, previamente saudável, apresenta-se com um quadro clínico de duas semanas de evolução caracterizado por cefaleia persistente, febre baixa e rigidez nuchal. O exame do Líquido cefalorraquidiano (LCR) revela pleocitose linfocítica, hipoglicorraquia e hiperproteínorraquia. A tomografia computadorizada (TC) do crânio encontra-se a seguir.



(<https://www.google.com/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F>)

Das seguintes etiologias, a mais provável para os achados clínicos e laboratoriais nesse paciente é:

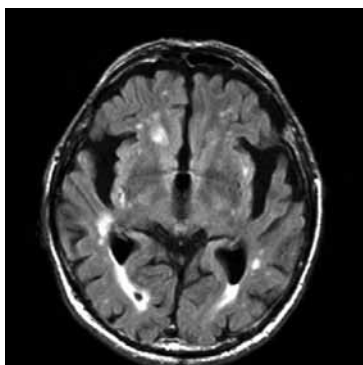
- (A) Meningite bacteriana aguda causada por *Neisseria meningitidis*.
- (B) Neurocisticercose decorrente da infecção por *Taenia solium*.
- (C) Meningoencefalite viral provocada pelo vírus *Herpes simplex* tipo 1.
- (D) Leucoencefalopatia multifocal progressiva associada ao vírus JC.
- (E) Meningite tuberculosa resultante da infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

32. Mulher de 28 anos, com histórico conhecido de lúpus eritematoso sistêmico (LES), é admitida na clínica com queixas recentes de cefaleia, confusão mental e episódios intermitentes de parestesias nas mãos. O exame neurológico demonstra déficits cognitivos leves e hiperreflexia bilateral sem outras anormalidades focais. A ressonância magnética (RM) do encéfalo não mostra lesões isquêmicas agudas ou crônicas, nem evidências de vasculite cerebral.

Considerando o diagnóstico diferencial para manifestações neuropsiquiátricas no LES, das seguintes opções, assinale a que representa a explicação mais provável para os sintomas apresentados pela paciente.

- (A) Neuropatia periférica induzida por anticorpos anti-fosfolípidos, secundária ao LES.
- (B) Encefalopatia urêmica como resultado da nefrite lúpica em estágio avançado.
- (C) Esclerose múltipla concomitante, dada a sobreposição imunológica potencial entre as duas doenças.
- (D) Crise convulsiva parcial complexa decorrente do envolvimento cortical pelo LES.
- (E) Encefalopatia difusa associada ao LES, caracterizada por disfunção cognitiva e alterações psiquiátricas sem lesões estruturais específicas no encéfalo.

33. Paciente de 72 anos é referida ao consultório neurológico com queixas progressivas de perda de memória, alterações no comportamento e dificuldade em realizar tarefas diárias complexas, observadas pela família nos últimos dois anos. A avaliação cognitiva estruturada revela déficits significativos na memória episódica, funções executivas e orientação visuoespacial. O exame neurológico é notável por marcha apráxica e presença leve de rigidez axial. A ressonância magnética (RM) encontra-se a seguir.



(<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fradiopaedia.org>)

Com base nesses achados clínicos e radiológicos, das seguintes condições, assinale a que representa, corretamente, o diagnóstico mais provável.

- (A) Doença de Alzheimer (DA), caracterizada por atrofia cortical difusa predominante nos lobos temporais.
- (B) Demência frontotemporal (DFT), associada à degeneração neuronal focal nas regiões frontais e anteriores dos lobos temporais.
- (C) Demência com corpos de Lewy (DCL), marcada pela coexistência de sintomas parkinsonianos junto a flutuações cognitivas.
- (D) Doença cerebral multi-infarto, decorrente da doença cerebrovascular isquêmica crônica.
- (E) Hidrocefalia normotensiva idiopática, apresentando tríade clínica típica composta por demência, distúrbio da marcha e incontinência urinária.

34. Considerando os mecanismos fisiopatológicos relacionados aos distúrbios do sono, dentre as seguintes alternativas, assinale a que melhor descreve a relação entre apneia obstrutiva do sono (AOS) e suas consequências sistêmicas.

- (A) A apneia obstrutiva do sono é caracterizada por episódios recorrentes de completa cessação da respiração durante o sono, sem associação significativa com doenças cardiovasculares ou metabólicas.
- (B) A patogênese da apneia obstrutiva do sono está primariamente associada à atonia muscular periférica que ocorre em todas as fases do ciclo de sono REM, não tendo impacto na qualidade geral do sono ou na saúde cardiovascular.
- (C) Durante os eventos de apneia na AOS, há uma diminuição nos níveis de oxigênio sanguíneo que pode levar a múltiplos despertares noturnos e fragmentação do sono, contribuindo para hipertensão arterial sistêmica e outras complicações cardiovasculares.
- (D) Os indivíduos com apneia obstrutiva do sono apresentam um risco reduzido para desenvolvimento de diabetes tipo 2 e síndrome metabólica, visto que os eventos repetitivos de hipoxemia promovem uma melhora na sensibilidade à insulina.
- (E) O tratamento da apneia obstrutiva do sono é estritamente farmacológico, sendo desnecessária a utilização de dispositivos como CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas), dado seu limitado benefício clínico no manejo dos sintomas diurnos e na prevenção das sequelas sistêmicas da doença.

35. A neuromielite óptica (NMO), também conhecida como doença de Devic, é uma condição autoimune que afeta primariamente o nervo óptico e a medula espinhal. Recentemente, anticorpos específicos têm sido associados à patogênese da NMO. Dos seguintes anticorpos, aquele que tem um papel central na fisiopatologia da NMO e pode ser usado como marcador diagnóstico para distinguir esta condição de outras desordens desmielinizantes do sistema nervoso central é:

- (A) Anticorpos anti-MOG (glicoproteína mielina-oligodendrócito) são consistentemente encontrados em todos os pacientes com NMO, sendo responsáveis pela iniciação do processo inflamatório característico dessa doença.
- (B) Anticorpos anti-NMDA (receptor de N-metil-D-aspartato) foram identificados como biomarcadores específicos para a neuromielite óptica, mediando diretamente a demielinização axonal observada nesta condição.
- (C) Anticorpos anti-aquaporina-4 (AQP4-IgG), direcionados contra o canal iônico aquaporina-4 nos astrócitos, são altamente específicos para a neuromielite óptica e estão implicados na disfunção da barreira hematoencefálica e subsequente dano tecidual.
- (D) Os anticorpos anti-GAD65 (descarboxilase do ácido glutâmico 65 kDa), embora presentes em diversas desordens neurodegenerativas, são considerados marcadores definitivos no diagnóstico diferencial entre NMO e esclerose múltipla.
- (E) O achado laboratorial de anticorpos anti-Ro/SSA é crítico no estabelecimento do diagnóstico de neuromielite óptica, dada sua alta prevalência nessa população quando comparada com outras doenças autoimunes sistêmicas.

36. Durante a avaliação semiológica da motricidade, diversos aspectos são considerados para determinar a integridade do sistema motor.

Assinale qual sinal ou sintoma é mais sugestivo de uma lesão no trato corticospinal.

- (A) Atrofia muscular progressiva e fasciculações, que sugerem predominantemente um processo patológico na unidade motora inferior.
- (B) Presença de sinal de Babinski, caracterizado pela extensão do hálux em resposta à estimulação plantar, indicando uma via piramidal comprometida.
- (C) Diminuição da força muscular com preservação dos reflexos tendinosos profundos, típica das miopatias inflamatórias ou metabólicas.
- (D) Hipotonia generalizada e arreflexia tendinosa profunda associada a distúrbios sensoriais periféricos como evidência primária de síndromes polineuropáticas.
- (E) Rigidez em roda dentada, mais frequentemente observada em distúrbios extrapiramidais, como a doença de Parkinson.

37. As infecções do sistema nervoso central, como meningites e encefalites, possuem características clínicas e etiológicas distintas. Considerando os achados laboratoriais típicos no líquido cefalorraquidiano (LCR) de pacientes com suspeita dessas condições, das alternativas seguintes, assinale a que, corretamente, corresponde ao perfil mais comumente encontrado em casos de meningite bacteriana aguda.

- (A) Predominância de linfócitos no LCR, glicose normal ou ligeiramente diminuída e proteínas normais ou discretamente elevadas.
- (B) Aumento acentuado da contagem de neutrófilos polimorfonucleares no LCR, redução significativa dos níveis de glicose e aumento pronunciado nas concentrações proteicas.
- (C) Contagem elevada de eosinófilos no LCR associada a uma leve hiperproteiorraquia, sem alterações significativas na glicose.
- (D) Pleocitose mista, com predomínio mononuclear tardio no curso da doença, hiperglicorraquia e presença marcante de anticorpos intratecais específicos para agentes virais.
- (E) Ausência virtualmente completa de células brancas no LCR acompanhada por um aumento desproporcional nos níveis proteicos, sem alteração na concentração da glicose.

38. As algias craniofaciais representam um grupo diverso de condições que causam dor na região da cabeça e face. Dentre os diferentes tipos, a neuralgia do trigêmeo é uma das mais caracteristicamente descritas por sua dor paroxística e lancinante. Qual dos seguintes achados clínicos é mais típico da neuralgia do trigêmeo?

- (A) Dor contínua e profunda localizada na mandíbula ou maxilar, frequentemente associada à mastigação ou palpação dos músculos mastigatórios.
- (B) Episódios recorrentes de cefaleia em salvas, com duração entre 15 minutos a 3 horas, acompanhados por lacrimejamento unilateral e congestão nasal.
- (C) Dor intensa, aguda e intermitente desencadeada por estímulos táteis leves no rosto ou movimentos como falar ou escovar os dentes, sem déficits neurológicos focais persistentes.
- (D) Cefaleia global persistente, com sensação de pressão interna aumentada, piorando ao longo do dia e muitas vezes exacerbada pela tosse ou esforço físico.
- (E) Sensibilidade extrema ao frio ou calor nos dentes afetados indicativa de pulpites odontogênicas crônicas com irradiação para o couro cabeludo.

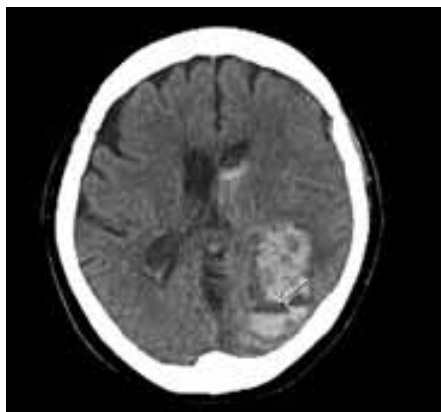
39. Paciente de 28 anos apresenta-se ao consultório relatando episódios recorrentes de crises convulsivas generalizadas. Após uma avaliação diagnóstica completa, incluindo eletroencefalograma (EEG) e ressonância magnética cerebral, ela é diagnosticada com epilepsia do lobo temporal refratária a monoterapia antiepiléptica.

Com base no atual entendimento da terapêutica para esta condição, das seguintes estratégias, assinale a alternativa que representa o próximo passo mais adequado no manejo dessa paciente.

- (A) Iniciar tratamento imediato com corticosteroides em altas doses para supressão aguda das atividades epileptiformes observadas no EEG.
- (B) Adicionar um segundo medicamento antiepiléptico com mecanismo de ação complementar ao fármaco inicialmente utilizado na monoterapia.
- (C) Prescrever uma dieta cetogênica rigorosa como única abordagem terapêutica adicional, sem alterações nos medicamentos antiepilépticos atuais.
- (D) Encaminhar imediatamente para procedimento cirúrgico de calosotomia anterior, visando prevenir a propagação inter-hemisférica das descargas elétricas.
- (E) Introduzir terapia cognitivo-comportamental (TCC), pois as intervenções psicológicas são consideradas linha de frente no controle das crises epiléticas refratárias.

40. Homem de 52 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica não aderente ao tratamento, apresenta-se no pronto-socorro com cefaleia súbita e intensa, acompanhada por vômitos e rápida deterioração do nível de consciência.

A tomografia computadorizada (TC) encontra-se a seguir.



(<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fradiopaedia.org>)

Com base nos protocolos atuais para manejo avançado do acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH), das opções apresentadas, assinale a alternativa que melhor reflete a conduta terapêutica inicial mais adequada.

- (A) Iniciar imediatamente o uso endovenoso de antifibrinolíticos para estabilizar o coágulo existente e prevenir expansão da hemorragia.
- (B) Implementar medidas agressivas para redução da pressão intracraniana (PIC), incluindo terapia hiperosmolar e ventriculostomia com drenagem de líquido, com o objetivo de manter a pressão de perfusão cerebral adequada.
- (C) Instituir controle rigoroso da pressão arterial utilizando agentes anti-hipertensivos tituláveis endovenosos, visando a uma meta sistólica entre 120-140 mmHg em combinação com monitorização contínua dos parâmetros neurológicos e revisões periódicas por imagem.
- (D) Indicar transfusões repetidas de concentrado plaquetário, independentemente dos níveis basais destas células, visando otimizar a coagulação sanguínea.
- (E) Avaliar rapidamente os níveis plasmáticos do paciente para potenciais distúrbios na coagulação ou trombocitopenia induzida por medicamentos anti-hipertensivos prévios que possam necessitar correção antes das demais intervenções clínicas ou cirúrgicas.

41. Considerando os avanços recentes na compreensão das neoplasias cerebrais, dos seguintes marcadores moleculares, é atualmente reconhecido como um fator prognóstico significativo e utilizado para a classificação de gliomas, conforme as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) para tumores do sistema nervoso central:

- (A) Expressão elevada de receptor de fator de crescimento epidérmico (EGFR).
- (B) Presença da mutação isocitrato desidrogenase 1 (IDH1).
- (C) Níveis aumentados de proteína p53.
- (D) Superexpressão do gene HER2/neu.
- (E) Alterações na via do receptor tirosina quinase c-KIT.

42. O Programa Previne Brasil foi implementado pelo Ministério da Saúde com o intuito de reformular o financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Este programa visa fortalecer a atenção primária, incentivando ações que promovam melhorias na qualidade do cuidado e no acesso aos serviços de saúde.

Dentre as alternativas, assinale a que reflete corretamente um dos componentes principais do Programa Previne Brasil.

- (A) O programa foca exclusivamente na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.
- (B) O financiamento é baseado unicamente em indicadores demográficos, independentemente dos resultados em saúde.
- (C) Uma das bases para o repasse financeiro é o número de procedimentos realizados pelas unidades básicas de saúde proporcional ao número de equipes multidisciplinares cadastradas.
- (D) O cadastramento individualizado e a vinculação dos usuários às equipes de saúde são essenciais para a distribuição dos recursos federais.
- (E) As verbas são destinadas apenas para campanhas nacionais pontuais, como vacinação e controle epidêmico.

43. A semiologia do tronco cerebral é fundamental para a localização de lesões e o diagnóstico diferencial em neurologia. Sinais e sintomas clínicos podem ajudar na identificação da área específica do tronco cerebral, que pode estar afetada. Das seguintes alternativas, assinale a que descreve corretamente um sinal neurológico associado a uma lesão no tronco cerebral.

- (A) Hemiparesia contralateral sem alterações sensoriais, indicando possível envolvimento da cápsula interna.
- (B) Ataxia ipsilateral dos membros com dismetria, sugerindo comprometimento cerebelar.
- (C) Paralisia facial central ipsilateral à lesão, refletindo dano ao córtex motor primário.
- (D) Sinal de Babinski bilateral positivo, evidenciando provável disfunção piramidal supra-tronco.
- (E) Síndrome de Horner ipsilateral combinada com ataxia dos membros e perda dissociada da sensibilidade térmica e dolorosa no lado oposto do corpo, sugestiva de síndrome de Wallenberg ou infarto lateral medular.

44. Considerando as doenças degenerativas do sistema nervoso, das seguintes afirmações, assinale a que é correta a respeito da Doença de Parkinson.

- (A) A Doença de Parkinson é uma condição neurodegenerativa exclusivamente hereditária, não sendo influenciada por fatores ambientais.
- (B) O diagnóstico da Doença de Parkinson pode ser definitivamente confirmado com o uso de biomarcadores sanguíneos específicos para a doença.
- (C) Na patogênese da Doença de Parkinson há uma perda seletiva dos neurônios dopaminérgicos na substância negra pars compacta e formação dos corpos de Lewy intraneuronais.
- (D) Os tratamentos disponíveis para a Doença de Parkinson são capazes de reverter completamente os sintomas motores e não motores associados à condição.
- (E) A fisioterapia tem um papel secundário no manejo da Doença de Parkinson, sendo eficaz apenas nas etapas iniciais da doença.

45. As neuropatias periféricas compreendem um grupo heterogêneo de distúrbios que afetam o sistema nervoso periférico. Os avanços na neurologia molecular têm proporcionado uma melhor compreensão dos mecanismos subjacentes a essas doenças.

Com base nesse conhecimento, qual das seguintes opções descreve corretamente uma associação genética específica e seu respectivo fenótipo clínico em neuropatias hereditárias?

- (A) A mutação no gene MPZ (Mielina Proteína Zero), associada à Neuropatia Hereditária com Suscetibilidade à Paralisia por Pressão (HNPP), resulta tipicamente em polineuropatia desmielinizante de caráter recorrente e transitório.
- (B) O alelo patogênico do gene GJB1, codificador da conexina-32, é responsável pela forma axonal dominante da Neuropatia Hereditária Sensitivo-Motora (CMT2).
- (C) Mutação no gene MPZ leva ao desenvolvimento de Charcot-Marie-Tooth tipo 1B (CMT1B), caracterizada por hipertrofia uniforme dos nervos periféricos detectável clinicamente.
- (D) A presença de mutações missenses no gene MFN2 está relacionada ao fenótipo da Doença de Dejerine-Sottas, uma neuropatia hipertrófica congênita grave.
- (E) Alterações no gene SOD1 são conhecidas por causar a forma autossômica recessiva da Ataxia de Friedreich, manifestando-se como degeneração espinocerebelar progressiva com cardiomiopatia associada.

46. Com base nos princípios de semiologia da sensibilidade, dentre as seguintes opções, assinale a que descreve corretamente um teste específico e sua interpretação clínica relacionada ao processamento sensorial.

- (A) O sinal de Romberg, que testa a propriocepção, quando positivo sugere uma lesão primária nas vias lemniscais mediais, sem envolvimento dos sistemas vestibulares ou cerebelares.
- (B) A manobra de Phalen é utilizada para avaliar alterações na sensibilidade térmica e dor no território do nervo mediano, sendo indicativa de neuropatia periférica quando positiva.
- (C) O teste de estesiometria consiste em determinar o limiar vibratório utilizando um diapasão 128 Hz colocado sobre proeminências ósseas e está especialmente indicado para detectar comprometimento precoce das fibras mielínicas grossas.
- (D) Na pesquisa da grafoestesia, pede-se ao paciente para identificar letras ou números traçados na pele com um objeto pontiagudo; déficits nessa habilidade são mais consistentemente associados à disfunção cortical parietal contralateral à área testada.
- (E) O Teste de Tinel tem como objetivo avaliar a integridade das vias espinais anterolaterais por meio da percussão suave ao longo do trajeto dos principais troncos nervosos superficiais e correlaciona-se diretamente com lesões desmielinizantes agudas desses nervos.

47. O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é um sistema estratégico de informação que visa à reestruturação das informações da atenção básica no Brasil.

Com relação às funcionalidades técnicas e operacionais do e-SUS AB, dentre as seguintes opções, assinale a correta.

- (A) O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), dentro do sistema e-SUS AB, não permite a integração com sistemas de informação hospitalar ou especializados, sendo uma plataforma exclusiva para registros em nível de atenção primária.
- (B) No contexto do e-SUS AB, o uso da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) é dispensável na codificação dos diagnósticos, tendo sido substituída por um código específico desenvolvido pelo próprio sistema.
- (C) Uma das características centrais do e-SUS AB é a necessidade constante de conexão à internet para o registro dos dados pelos profissionais da saúde, impossibilitando seu uso em localidades com conectividade precária.
- (D) O Coletor Nacional de Dados do Sistema Único de Saúde (Sistema CDS), parte integrante do e-SUS AB, possibilita aos municípios realizar o envio periódico dos dados coletados, mesmo quando estes são registrados offline.
- (E) Dentro da arquitetura tecnológica implementada pelo Ministério da Saúde para o funcionamento eficiente do e-SUS AB, todos os dados inseridos são armazenados exclusivamente em servidores locais nas unidades básicas sem backup centralizado nacionalmente.

48. Homem de 68 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e fibrilação atrial crônica (em uso irregular de anticoagulante oral), é trazido ao pronto-socorro após ser encontrado caído no banheiro por um familiar. O paciente apresenta afasia de expressão, hemiparesia direita e desvio do olhar conjugado para a esquerda. Os sintomas tiveram início há aproximadamente 2 horas e meia, segundo relato do familiar. A tomografia computadorizada craniana inicial não demonstrou sinais evidentes de hemorragia intracraniana ou grandes áreas de infarto estabelecido. Com base nesse caso clínico e nas recomendações atuais para tratamento da fase aguda do acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi), qual das seguintes opções terapêuticas é mais adequada?

- (A) Iniciar imediatamente dose terapêutica de heparina não fracionada intravenosa sem realizar trombólise, considerando o risco aumentado de sangramento pelo uso prévio irregular dos anticoagulantes orais.
- (B) Administrar clopidogrel em dose de ataque seguido por aspirina antes da confirmação da etiologia isquêmica através da ressonância magnética com sequência DWI (Diffusion Weighted Imaging).
- (C) Realizar a trombólise endovenosa com alteplase recombinante t-PA (rtPA), desde que os exames laboratoriais excluam contraindicação relacionada à coagulação sanguínea.
- (D) Proceder à trombectomia mecânica urgente, sem necessidade prévia ou concomitante administração de rtPA, dadas as manifestações clínicas sugestivas de extenso território cerebral comprometido.
- (E) Prescrever doses profiláticas subcutâneas de enoxaparina, juntamente com nimodipino via oral, visando prevenir complicações vasculares secundárias.

49. Paciente de 29 anos é trazido ao pronto-socorro após um acidente de motocicleta. Ele está confuso, agitado e apresenta fala incoerente. Ao exame físico, torporoso, desperto aos estímulos dolorosos, mas não obedece a comandos verbais, e suas respostas motoras aos estímulos dolorosos são retirada anormal flexora (decorticação).

Com base na Escala de Coma de Glasgow (ECG), qual é a pontuação correta do paciente e qual implicação clínica pode ser correta e imediatamente inferida?

- (A) ECG = 9 (O4 + V3 + M5), indicando um traumatismo cranioencefálico (TCE) leve.
- (B) ECG = 10 (O4 + V2 + M4), sugerindo que o paciente deve ser submetido à ventilação mecânica profilática para proteger as vias aéreas.
- (C) ECG = 11 (O3 + V4 + M4), refletindo uma lesão cerebral moderada com indicação para tomografia computadorizada craniana urgente.
- (D) ECG = 7 (O3 + V2 + M2), representando um TCE grave e necessidade imediata de avaliação por neurocirurgia para possível intervenção cirúrgica.
- (E) ECG = 12 (O3 + V5 + M4), denotando uma condição neurológica que requer monitoramento intensivo das funções vitais e possíveis complicações secundárias ao TCE.

50. Paciente de 50 anos apresenta-se com um quadro agudo de perda da força muscular nos membros inferiores, disfunção vesical e ausência de sensibilidade térmica e dolorosa abaixo do nível do umbigo. No entanto, a propriocepção e o tato discriminativo estão preservados. A ressonância magnética revela uma lesão compressiva na região anterior da medula espinhal ao nível de T10.

Com base no quadro clínico e radiológico desse paciente, qual das seguintes síndromes medulares é mais provavelmente responsável pelos seus sintomas?

- (A) Síndrome Central da Medula Espinhal – caracterizada por maior comprometimento motor em membros superiores do que em inferiores, com preservação relativa das funções sensoriais.
- (B) Síndrome Posterior da Medula Espinhal – manifestando-se primariamente pela perda seletiva da propriocepção e vibração nas extremidades inferior e superior bilateralmente.
- (C) Síndrome Anterior da Medula Espinhal – demonstrada pela perda dos tratos corticoespinhais anterolaterais resultando em déficit motor bilateral abaixo do nível lesionado, acompanhado por alterações na sensibilidade à dor e temperatura.
- (D) Síndrome Brown-Séquard Plus – evidenciada pela hemiparesia ipsilateral com perda tátil contralateral associada a sinais autonômicos como disfunção vesical decorrente de dano adicional às estruturas centrais ou laterais adjacentes.
- (E) Síndrome Cauda Equina – caracterizando-se por uma variedade desordenada de déficits motores assimétricos nos membros inferiores, bem como alterações sensitivas radiculares distribuídas irregularmente, acompanhadas frequentemente por reflexos tendinosos diminuídos ou ausentes.

