

CADERNO DE PROVA

Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de São José

Concurso Público • Edital 003/2015/GAB

<http://saudesaojose.fepese.org.br>

S14 | Médico Neurologista (Neurofisiologia)



Desejamos a
você uma
Boa Prova!

Instruções



Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.

* A duração da prova inclui o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**;
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova, se:

- faltam folhas e a sequência de questões está correta.
- há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade!

Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Após terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado.



29 de novembro



35 questões



das 14 às 17h30



3h30 de duração*

Conhecimentos Gerais

(20 questões)

Língua Nacional

5 questões

Leia o texto.

Desde que o primeiro ser humano foi atingido pelo amor-paixão, sentiu necessidade de dar nome ao fenômeno que o deixava sem palavras. Mas logo o amante percebeu que o nome não bastava. Era preciso compreender o amor. E vieram as metáforas (como se o chão fugisse debaixo de meus pés, como se meu coração saltasse pela boca, como se o céu partisse em mil pedaços...). Mas compreender não bastava, faltava o outro, aquele que despertava tão agradável desespero. E nasceu a fala amorosa. Mas nem o outro bastava. (...)

Não existe amor mudo – o amor não se completa no outro, mas na palavra.

O amor pede a palavra. In: Treze dos melhores contos de amor da literatura brasileira. Org. Rosa Amanda Strausz.

1. Analise as frases abaixo quanto ao uso correto do sinal indicativo da crase.

1. Falei àquele amigo sobre o caso da doença de amor.
2. Não gostei da peça à que você se referiu.
3. Minha opinião sobre o amor é igual à de todos.
4. “Vou receitar o remédio certo à paciente”, disse o médico.
5. Não fale tal coisa à outras pessoas.

Está **correto** o uso da crase em:

- a. () 3 e 5.
- b. () 4 e 5.
- c. (X) 1, 3 e 4.
- d. () 1, 4 e 5.
- e. () 2, 3 e 4.

2. Analise a veracidade das afirmativas feitas com base no texto.

1. Nomear, compreender ou falar sobre o amor não é suficiente para o amante.
2. A fala amorosa nasceu de uma necessidade do amante.
3. As palavras sublinhadas no texto iniciam orações coordenadas adversativas e criam um contraste em relação à informação apresentada anteriormente.
4. Na frase: “Era preciso compreender o amor”, o termo sublinhado é o sujeito.
5. A frase “E vieram as metáforas” é uma oração coordenada conclusiva e traz a ideia, no texto, de que a ação da frase anterior foi realizada.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. () São corretas apenas as afirmativas 3 e 4.
- b. (X) São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
- c. () São corretas apenas as afirmativas 1, 3 e 5.
- d. () São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 4.
- e. () São corretas apenas as afirmativas 3, 4 e 5.

3. Assinale a alternativa **correta** quanto à pontuação.

- a. (X) Para serenar a paixão, propus uma serenata ao luar.
- b. () Não bastava, embora me fosse dada a maior explicação sobre o amor.
- c. () O amor se explicado ao amante, pode render juras eternas e completas.
- d. () E nasceu, um amor incondicional.
- e. () O amor, é uma metáfora eterna.

4. Considere as afirmativas que seguem.

1. O Requerimento é um documento, com suposto apoio legal, específico para fazer um pedido ou solicitação a uma autoridade competente.
2. Um Ofício tem como finalidade o tratamento de assuntos oficiais pelos órgãos da Administração Pública entre si e também com particulares.
3. As partes que compõem o Ofício são: 1. Tipo e número do expediente, seguido da sigla do órgão que o expede; 2. Local e data com alinhamento à direita; 3. Assunto; 4. Destinatário; 5. Texto; 6. Fecho; 7. Assinatura; 8. Identificação do signatário.
4. Quanto à concordância verbal estão corretas as frases: 1. Houveram muitos casos graves de Dengue no município X. 2. Devem haver medicamentos o suficiente para o combate à Dengue, neste hospital.
5. Quanto à regência verbal está correta a frase: "Informei ao paciente sobre sua doença, ele não quis ouvir a palavra do especialista, paciência!"

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas corretas.

- a. () São corretas apenas as afirmativas 1 e 4.
- b. () São corretas apenas as afirmativas 3 e 5.
- c. () São corretas apenas as afirmativas 4 e 5.
- d. (X) São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
- e. () São corretas apenas as afirmativas 3, 4 e 5.

5. Analise as orações abaixo.

1. "O propranolol, substância usada no tratamento da ansiedade, é a nova estrela do combate ao alcoolismo". (Planeta, set.2012)
2. Os ecologistas protestaram contra a queima da floresta.
3. Médicos e pacientes saíram do hospital felizes.
4. Todos estavam confiantes na vitória.
5. O tribunal considerou o réu culpado.

Assinale a alternativa que mostra a **correta** classificação dos termos sublinhados.

- a. () vocativo, adjunto adnominal, predicativo do objeto, verbo intransitivo, predicativo do sujeito.
- b. () adjunto adverbial explicativo, complemento nominal, predicativo do sujeito, verbo transitivo direto, predicativo do objeto.
- c. () aposto, complemento nominal, predicativo do objeto, verbo de ligação, predicativo do sujeito.
- d. () aposto, adjunto adnominal, predicativo do sujeito, verbo intransitivo, predicativo do objeto.
- e. (X) aposto, complemento nominal, predicativo do sujeito, verbo de ligação, predicativo do objeto.

**Legislação e
Temas de Saúde Pública**

15 questões

6. Para implementação do Sistema Único de Saúde, um conjunto de leis e normas operacionais sustentou juridicamente a sua implementação.

Destas leis, aquela que agregou todos os serviços de saúde do Estado, nas três esferas, federal, estadual e municipal, e os serviços privados contratados ou conveniados foi a:

- a. (X) Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90.
- b. () Lei Orgânica da Saúde nº 8.142/90.
- c. () Portaria 2488/2011 da Política Nacional de Atenção Básica.
- d. () Norma Operacional Básica (NOB), editada em 1991.
- e. () Norma Operacional Básica (NOB), editada em 1993.

7. Na Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, a principal fonte de informações de agravos à saúde é feita através do/a(s):

- a. () Alertas epidemiológicos.
- b. () Sistema sentinela de vigilância.
- c. (X) Notificação compulsória de doenças.
- d. () Notificações das comissões de infecção hospitalar.
- e. () Alterações nas taxas de morbidade e mortalidade das doenças.

8. São indicadores gerados a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan):

- a. () Taxa ou coeficiente de mortalidade infantil e neonatal.
- b. () Taxa ou coeficiente de mortalidade materna e neonatal.
- c. () Taxa ou coeficiente de mortalidade e qualidade de vida.
- d. (X) Taxa ou coeficiente de incidência, prevalência e letalidade.
- e. () Taxa ou coeficiente de natalidade e fecundidade.

9. Nas medidas de controle e avaliação das doenças, principalmente nas epidemias, o conhecimento do intervalo de tempo que decorre desde a penetração do agente etiológico no hospedeiro (indivíduo já está infectado), até o aparecimento dos sinais e sintomas da doença, variando de acordo com a doença considerada, é fundamental.

Esse intervalo de tempo é conhecido como:

- a. () Período manifesto.
- b. (X) Período de incubação.
- c. () Período de transmissibilidade.
- d. () Período de convalescença.
- e. () Período sub-clínico.

10. Atualmente, segundo a Vigilância Epidemiológica, a Cólera e a Dengue são consideradas como doenças transmissíveis:

- a. () Com tendência de estabilidade.
- b. () Com quadro de persistência.
- c. () Com tendência declinante.
- d. () Erradicadas e reemergentes
- e. (X) Emergentes e reemergentes.

11. Dos elementos substantivos do processo de construção do Distrito Sanitário, aquele que compreende uma área geográfica que comporta uma população com características epidemiológicas e sociais e com suas necessidades e os recursos de saúde para atendê-la caracteriza o(a):

- a. () População adstrita.
- b. () Microrregião.
- c. (X) Território.
- d. () Prática sanitária.
- e. () Processo de trabalho.

12. Na Vigilância Epidemiológica, um **comunicante** é definido como:

- a. () A presença do agente ou fator de risco.
- b. () A relação entre o número de casos de um evento e uma determinada população, num dado local e época.
- c. () Uma pessoa ou animal infectado ou doente que apresenta características clínicas, laboratoriais e epidemiológicas específicas de uma doença ou agravo.
- d. () Uma pessoa cuja história clínica, sintomas e possível exposição a uma fonte de infecção sugerem que o mesmo possa estar ou vir a desenvolver alguma doença infecciosa.
- e. (X) Todo aquele (pessoa ou animal) que esteve em contato com um reservatório (pessoa - caso clínico ou doente e portadores ou animal infectado) ou com ambiente contaminado, de forma a ter oportunidade de adquirir o agente etiológico de uma doença.

13. dentre os elementos substantivos referidos para a construção dos Distritos Sanitários estão a participação e o controle social no Conselho de Saúde das três esferas de governo.

São diretrizes fundamentais em relação a esses conselhos:

- a. () Caráter administrativo e financeiro.
- b. () Caráter de avaliação, controle e planejamento.
- c. () Caráter gerencial e de financiamento do sistema.
- d. (X) Caráter deliberativo, caráter paritário e caráter orgânico-institucional dos sistemas municipais de saúde.
- e. () Caráter organizacional e de planejamento das atividades de saúde.

14. Não é considerada como base de dados oficial em saúde:

- a. (X) Datasus.
- b. () SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde).
- c. () SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde).
- d. () SVE (Sistema de Informações da Vigilância Epidemiológica).
- e. () SVS (Sistema de Informações da Vigilância Sanitária).

15. O acesso deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea nas unidades básicas de saúde.

O princípio que se baseia na premissa de que é preciso tratar diferentemente os desiguais (diferenciação positiva) ou cada um de acordo com a sua necessidade, corrigindo diferenciações injustas e negativas e evitando iatrogenias devido à não observação das diferentes necessidades é a:

- a. () Igualdade.
- b. (X) Equidade.
- c. () Justiça social.
- d. () Universalidade.
- e. () Hierarquização.

16. Uma das funções do acolhimento nas unidades locais de saúde é a avaliação de risco e vulnerabilidade aos modos de intervenção necessários.

Se na avaliação de risco o paciente é considerado como atendimento prioritário (risco moderado), ele necessita de:

- a. () uma orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade.
- b. () agendamento/programação de intervenções clínicas e cirúrgicas.
- c. () intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico.
- d. (X) intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medida de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso.
- e. () atendimento no dia por uma situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe, levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial.

17. Baseado na avaliação de risco e vulnerabilidade realizada durante o acolhimento, situações como disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo que já terminou, conflito familiar, são classificadas como:

- a. () Atendimento imediato (alto risco de vida).
- b. () Atendimento prioritário (risco moderado).
- c. (X) Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante).
- d. () Situação não aguda – Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade.
- e. () Situação não aguda – Adiantamento de ações previstas em protocolos.

18. No controle de epidemias e endemias o conhecimento dos *atributos* dos Agentes Etiológicos ou Biopatógenos, segundo sua *relação com o hospedeiro*, são fundamentais para o seu controle.

Analise as afirmativas abaixo em relação ao assunto.

1. Infectividade é a capacidade de certos organismos (agentes) de penetrar, se *desenvolver* e/ou se *multiplicar* em um outro (hospedeiro) ocasionando uma infecção. Exemplo: alta infectividade do vírus da gripe e a baixa infectividade dos fungos.
2. Patogenicidade é a capacidade do agente, uma vez instalado, de *produzir sintomas e sinais* (doença). Ex: é alta no vírus do sarampo, onde a maioria dos infectados tem sintomas, e reduzida no vírus da pólio, onde poucos ficam doentes.
3. Virulência é a capacidade do agente de produzir *efeitos graves ou fatais*; relaciona-se à capacidade de produzir toxinas, de se multiplicar etc. Ex: baixa virulência do vírus da gripe e do sarampo em relação à alta virulência dos vírus da raiva e do HIV.
4. Imunogenicidade é a capacidade do agente de, após a infecção, *induzir a imunidade* no hospedeiro. Ex: alta nos vírus da rubéola, do sarampo, da caxumba que imunizam em geral por toda a vida, em relação à baixa imunogenicidade do vírus da gripe, da dengue, das shiguelas e das salmonelas que só conferem imunidade relativa e temporária.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **corretas**.

- a. () São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
- b. () São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 4.
- c. () São corretas apenas as afirmativas 1, 3 e 4.
- d. () São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 4.
- e. (X) São corretas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.

19. Na concepção e organização dos Distritos Sanitários, o conceito operacional que define os serviços de saúde do município ou região considerados como de referência para as populações das áreas de abrangência dos serviços básicos de saúde caracteriza a:

- a. () Área de atuação.
- b. (X) Área de influência.
- c. () Área de abrangência dos serviços básicos.
- d. () Área geopolítica.
- e. () Área de risco.

20. Nas doenças infecciosas são importantes os atributos do hospedeiro em sua relação com o agente patogênico.

Assim, a **Resistência** do hospedeiro é dada como:

- a. (X) O conjunto de mecanismos do organismo que servem de defesa contra a invasão ou multiplicação de agentes infecciosos ou contra efeitos nocivos de seus produtos tóxicos.
- b. () A presença de anticorpos que possuem ação específica sobre o micro-organismo responsável por uma doença infecciosa ou sobre suas toxinas.
- c. () A fragilidade, a possibilidade de adoecimento por determinado agente, fator de risco ou conjunto de causas.
- d. () Os componentes que podem levar à doença ou contribuir para o risco de adoecimento e manutenção dos agravos de saúde.
- e. () A fonte de onde veio determinada infecção.

Conhecimentos Específicos

(15 questões)

21. ASH, 33 anos, programador, hígido, refere um quadro de dor de forte intensidade em ambos os testículos de início insidioso há 3 anos; não apresentava nenhum outro sintoma associado. Procurou atendimento com um Urologista sendo diagnosticada uma *Epididimite*; entretanto, como o tratamento foi ineficaz, a orientação em seu retorno foi... *aguenta, pois esse tipo de dor dura meses*.

Todavia, com o passar dos meses não houve melhora, ao contrário, ela se acentuava e se difundia para outras áreas, particularmente a virilha. Caracteristicamente piorava ao sentar, aliviando com deambulação. Ele permaneceu com esse quadro inalterado por dois anos; porém, há seis meses, notou sensível piora. Nesse momento a dor se agravou sendo referida em todo períneo, nádegas e região lombar baixa bilateralmente associada a parestesias em sela. Referenciado a um Proctologista, este, após exame, solicitou parasitológico de fezes e ultrassonografia, ambos normais. Foi encaminhado para um cirurgião vascular que o aconselhou a procurar um ortopedista que, por sua vez, solicitou uma radiografia simples de bacia. Como esse exame foi igualmente normal, recebeu orientação para fazer fisioterapia, a qual não promoveu nenhum alívio. Adicionalmente à piora dos sintomas dolorosos notou, há nove meses, queda da libido e falta das ereções matinais. Nesse período apresentou pela primeira vez uma disfunção erétil e a partir deste episódio não conseguiu mais ter ereções completas, nem observou mais ereções espontâneas. Alarmado procurou socorro em uma clínica de Andrologia. Novamente foi submetido a uma onerosa investigação infrutífera. Recebeu uma receita de *vitaminas afrodisíacas* e sugestão de que procurasse ajuda na Psicologia, devido a suposta natureza psíquica de seus sintomas. Constrangimento foi a única resposta a essa terapia. Seguindo em sua *via crucis* retornou à Urologia que, após reavaliação laboratorial, novamente negativa, o referenciou à Neurologia para investigação, pois *uma hérnia discal poderia justificar o seu quadro*. Nesta ocasião foi solicitada uma RM da coluna lombo-sacra e uma eletroneuromiografia peniana, com resultados normais. Este profissional sugeriu que *essa dor poderia ser algo gravado em seu cérebro* e prescreveu uma medicação antidepressiva, sem resposta. Ao longo de seu sofrimento passou a perceber alteração na sensibilidade de seu pênis, dormência na região do períneo e impotência sexual completa. Apaixonado pelo seu ofício, curiosamente percebeu nos últimos meses um alívio considerável dos sintomas durante os momentos de folga e piora ao retornar.

Afinal, qual o problema apresentado por ASH?

- a. () Transtorno somatoforme
- b. () Porfíria intermitente aguda
- c. () Neoplasia no Cone Medular
- d. (X) Neuralgia do Nervo Pudendo
- e. () Polineuropatia Periférica de natureza incógnita

22. WS, um senhor de 65 anos, pedreiro, foi encaminhado para avaliação por *fraqueza*. O sintoma, no princípio, foi percebido no membro superior direito; porém, agora é referido nos demais também. Ao exame nota-se uma pessoa com funções cognitivas normais e atrofia e fasciculações difusas, associadas a hiperrreflexia tendinosa e sinal de Babinski bilateral. Não há alteração de sensibilidades, nem tão pouco queixa de disfunção esfíncteriana. Refere que no passado foi operado por úlcera péptica duodenal perfurada (sic).

Qual das opções diagnósticas abaixo listadas deve ser a doença apresentada pelo senhor WS?

- a. () Siringomielia
- b. () Esclerose Múltipla
- c. (X) Doença do Neurônio Motor
- d. () Mielopatia Cervical secundária a Espondilose
- e. () Degeneração combinada de medula e do cérebro por deficiência de vitamina B12

23. Um anel castanho dourado na membrana de Descemet da córnea foi descrito por *Kayser-Fleischer* como *patognomônico* da doença de Wilson, particularmente quando pessoas com esta condição já apresentavam sintomas neurológicos. O exame oftalmológico com uma lâmpada de fenda é a maneira mais eficaz para confirmar ou descartá-lo.

Todavia, ele deixou de ser patognomônico, pois anel idêntico foi descrito em sofreadores de outra doença. Assinale qual.

- a. () Hepatite B
- b. () Hepatite C
- c. () Pancreatite crônica
- d. () Hepatopatia associada a alcoolismo crônico
- e. (X) Cirrose biliar primária

24. No seu ambulatório aparece uma pessoa de 35 anos que diz, dentre outras coisas, ao início do contato, uma frase marcante: “Doutor, a vida está difícil”. Ela está em uso de medicação antidepressiva há bons anos sem qualquer melhora. Você inicia a conversa com uma frase apropriada: “Bom dia, por favor, me fale mais de você?” E ela inicia a seguinte narrativa... *Vivo de trabalho artesanal e nunca dei certo na vida; na escola era um desastre, sempre zoadado por meus colegas, pois quando a professora pedia para ler, eu não conseguia, as letras pulavam. Durante as provas, qualquer barulho, por mínimo que fosse, eu perdia a concentração e minhas notas eram sempre as piores da turma. Na minha casa, quando víamos algum filme, eu sempre notava um detalhe da cena que os demais não viam. Entretanto, em várias ocasiões, as professoras me falavam - imagino como consolo - que eu era muito inteligente; enfim, eu era um Burro sábio. Por bons anos usei óculos, pois pensavam que eu tinha uma visão deficiente. Durante a adolescência comecei a beber e desde então não parei. Apesar disso, minha memória é ótima e também faço cálculos de cabeça com grande facilidade.*

Sua HMP era negativa, exceto para traumas comuns da infância. Na história da sua família havia vários “burros inteligentes” iguais a ela e alguns muito bem sucedidos nas suas atividades.

Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- a. () Dislalia
- b. (X) Dislexia
- c. () Hipotireoidismo
- d. () Hematoma Subdural crônico
- e. () Síndrome de Landau-Kleffner

25. O fenômeno de Leão – “depressão alastrante” – está correlacionado com qual das condições abaixo listadas?

- a. (X) Enxaqueca/Migrânea
- b. () Intoxicação por cocaína
- c. () Intoxicação por morfina
- d. () Leptospirose
- e. () Depressão

26. Na prevenção da doença vascular obstrutiva é essencial ensinar as pessoas a se manterem bem hidratadas, comer frutas e verduras em abundância e controlar adequadamente níveis tensionais e glicemia, dentre outros fatores.

Mas, naquelas pessoas que já apresentaram eventos vasculares obstrutivos, na atualidade, há uma substância extraída originalmente da casca do Chorão/Salgueiro (*Salix x Pendulina* - uma planta asiática) que deveria ser prescrita.

Assinale a alternativa que indica **corretamente** essa substância.

- a. Aspirina
- b. Dipiridamol
- c. Clopidogrel
- d. Sinvastatina
- e. Gingko Biloba

27. Esclerose Múltipla é a mais comum doença desmielinizante e sua etiologia permanece incógnita. Ela é bem mais frequente em países de clima frio. Sua forma mais comum de apresentação é caracterizada por surtos de ataque/remissão. No seu início as pessoas acometidas costumam apresentar sintomas de difícil interpretação. Por outro lado, diversos estudiosos sugerem que a expressão *Esclerose Múltipla* alberga distintas enfermidades que tem em comum desmielinização em áreas distintas do sistema nervoso central.

Aliás, o célebre Professor Francês Jean Martin Charcot descreveu como típica desta doença uma tríade de sintomas que julgava erroneamente como diagnóstico dela. Assinale qual.

- a. Atrofia muscular + Nistagmo + Fala escandida
- b. Tremor intencional + Arreflexia + Disfasia
- c. Tremor intencional + Nistagmo + Fala escandida (= Disártrica)
- d. Rigidez muscular + Movimentos involuntários + Fala escandida
- e. Hipotonia muscular + Sinal de Babinski + Arreflexia

28. Considere JAM, 41 anos, frentista desde os 20 anos de idade. Sua esposa refere que ele vem *ficando diferente nos últimos anos*. Além de crises epiléticas aparentemente generalizadas e tipo tônico clônicas, apresenta discretos movimentos involuntários tipo Coreia e deterioração cognitiva, ambas de caráter progressivo. Ele estava em uso de Fenitoína há cerca de três anos para controlar suas crises epiléticas; porém, devido aos movimentos involuntários, esta droga foi suspensa e Levetiracetam prescrita no seu lugar. A mudança de medicação controlou seus ataques epiléticos; todavia, não alterou sua Coreia nem melhorou seu status cognitivo e *tics vocais* passaram a ser percebidos nos últimos meses. A dosagem de CPK estava aumentada. A história progressiva é negativa e na história da família parece haver outras pessoas com sintomas similares aos descritos acima.

Assinale a alternativa diagnóstica que deve ser considerada de modo prioritário.

- a. Coreia de Huntington
- b. Coreia de Sydenham (Coreia Reumática)
- c. Doença de Wilson (Coreia Tetânica)
- d. Neuroacantocitose (Coreia Acantocitose)
- e. Hipotireoidismo e Coreia secundárias ao uso prolongado de Fenitoína

29. Assinale a alternativa que indica as três mais prováveis causas de epilepsia sintomática no Brasil.

- a. Hidatidose, Trauma de crânio e Neoplasias cerebrais.
- b. Displasia cortical, Encefalite herpética e Trauma de Crânio.
- c. Cisticercose, Meningite crônica e Neoplasias cerebrais.
- d. Cisticercose, Displasia cortical e Mal formação A-V.
- e. Cisticercose, Crises febris na infância e Trauma de crânio.

30. LCBB, 78 anos, militar aposentado, assintomático até recentemente, vem a consulta por uma dor recorrente em região malar direita. Este sintoma está lhe deixando louco(sic). Refere que os ataques dolorosos se repetem várias vezes ao dia, sempre no mesmo local, e que está *perdendo a vontade de viver*. Mastigar, escovar os dentes e até lavar o rosto são capazes de disparar o pesadelo. Ao exame se percebe uma pessoa abatida e emagrecida, barba por fazer e evidências de dermatite seborreica na face.

Qual é o diagnóstico do senhor LCBB?

- a. () Neuralgia Herpética
- b. (X) Neuralgia do Trigêmeo
- c. () Neuralgia do Glossofaríngeo
- d. () Inflamação em dente da arcada superior e ipsilateral ao sintoma
- e. () Disfunção da ATM secundária a má oclusão dentária

31. PD é uma senhora de 83 anos de idade, nível educacional bom e há vinte anos aposentada do trabalho em serviço público. Um familiar narra que ela vivia bem até há cerca de dois meses, inclusive com viagens frequentes e sem acompanhantes. Os sintomas iniciaram após uma reforma da casa, quando sofreu um leve acidente. Segundo sua filha, um pequeno pedaço de telha bateu no seu crânio; porém, *nem foi preciso levar para avaliação médica, pois somente se formou um pequeno galinho*. Familiares tem observado que neste período ela perdeu toda a sagacidade mental que a caracterizava. Exame revela uma pessoa sonolenta, confusa e desorientada, incapaz de identificar familiares e de escrever ou contar números.

Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável para explicar a síndrome demencial apresentada por esta senhora.

- a. () Hipotireoidismo
- b. (X) Hematoma Subdural
- c. () Hematoma Extradural
- d. () Doença de Alzheimer
- e. () Encefalopatia Espongiforme Subaguda

32. GM, uma pessoa de quarenta e sete anos, trabalhador rural no interior de Santa Catarina, foi trazido à consulta por *desânimo*. Outrora era uma brilhante pessoa hiperativa e o que mais gostava de fazer nos momentos de folga era passear nas matas. Aliás, foi depois de uma excursão por duas semanas em uma floresta nativa de Mata Atlântica, que seus sintomas se iniciaram. No princípio eram dores articulares migrantes e depois surgiu anorexia associada a uma lassidão imensa (*só quer ficar deitado, diz sua esposa*). Pelo exame nota-se uma pessoa emagrecida, discreta hipertermia, com força muscular diminuída universalmente – grau III e um eritema com halo esbranquiçado central no dorso.

Assinale a alternativa que indica o mais provável diagnóstico de GM.

- a. () Malária
- b. () Febre Amarela
- c. () Doença de Lyme
- d. () Febre Reumática
- e. (X) Síndrome de Baggio-Yoshinari

33. HC, 67 anos, política há décadas, vem à consulta por “depressão”. Há meses vem acusando uma sensação de estafa mesclada com melancolia. Desde o início da vida adulta está habituada a tomar pequenas doses de vinho cabernet sauvignon diariamente. Usa flunarizina – 10 mg/dia – há um ano por “labirintite” e há três meses seu médico lhe prescreveu fluoxetina na dose de 40 mg/dia. Apesar do uso regular desta substância, ela nega qualquer melhora e segundo suas palavras *segue ladeira abaixo*. Exame revela um *fascies* triste; movimentos oculares normais, bem como demais pares cranianos; força muscular normal, idem trofismo, reflexos profundos inalterados e cutâneo-plantar em flexão bilateralmente. Além disso, moderada hipertonia tipo roda denteada era facilmente perceptível nos quatro membros e discreto tremor de repouso em membros superiores.

A senhora HC tem:

- a. () Paralisia Supranuclear Progressiva.
- b. () Genuína Depressão não responsável a IRS.
- c. (X) Parkinsonismo secundário ao uso de flunarizina.
- d. () Síndrome de Wernicke-Korsakoff.
- e. () Doença de Parkinson.

34. ATB, uma pessoa jovem, porte atlético, foi trazido a emergência para exame por *dificuldade para andar de início recente*. Refere que estava bem até há dois dias, quando teve uma discussão no trabalho e iniciou com *fraqueza nas pernas*. O sintoma se acentuou nas últimas horas e no momento só consegue deambular com ajuda de terceiros. Sua HMF é negativa e quanto a dados de história pregressa relata episódio de gripe há duas semanas. Pelo exame observa-se tetraparesia flácida associada a arreflexia tendinosa e reflexo cutâneo-plantar indiferente bilateralmente. O exame das sensibilidades é normal e não há alteração de esfíncteres.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- a. Guillain-Barré
- b. Doença do Neurônio Motor
- c. Mielite transversa pós infecção viral
- d. Transtorno somatoforme
- e. Miosite

35. Pessoas com Epilepsia Mioclônica Juvenil, desde que sigam orientação profilática adequada, costumam apresentar boa resposta à medicação apropriada e em doses baixas.

Abaixo há uma única opção, em que todas elas são, **no momento**, as únicas drogas antiepiléticas eficientes no seu tratamento. Assinale qual.

- a. Fenitoína, Levetiracetam e Primidona
- b. Carbamazepina, Fenitoína e Fenobarbital
- c. Etosuximide, Fenobarbital e Oxcarbazepina
- d. Fenobarbital, Topiramato e Valproato de Sódio
- e. Carbamazepina, Fenitoína e Valproato de Sódio

Coluna
em Branco.
(rascunho)

**Página
em Branco.
(rascunho)**

**Página
em Branco.
(rascunho)**



FEPESE • Fundação de Estudos e Pesquisas Socioeconômicos
Campus Universitário • UFSC • 88040-900 • Florianópolis • SC
Fone/Fax: (48) 3953-1000 • <http://www.fepese.org.br>