

**CONCURSO PARA O PROVIMENTO DE
VAGAS E FORMAÇÃO DE CADASTRO
RESERVA EM EMPREGOS DO HOSPITAL
RISOLETA TOLENTINO NEVES (HRTN)**
Edital nº 01/2018

MÉDICO PLANTONISTA / NEUROLOGIA

Código: 22

LEIA COM ATENÇÃO AS SEGUINTE INSTRUÇÕES

1. Este caderno contém as questões da **Prova Objetiva**.
2. Use o rascunho da Folha de Respostas reproduzido ao final deste caderno APENAS para marcar o Gabarito.
3. Ao receber a **Folha de Respostas** da **Prova Objetiva**:
 - Confira seu nome, número de inscrição e o cargo.
 - Assine, **A TINTA**, no espaço próprio indicado.

4. **ATENÇÃO:** transcreva no espaço apropriado da sua **FOLHA DE RESPOSTAS**, com sua caligrafia usual, mantendo as letras maiúsculas e minúsculas, desconsiderando aspas e autoria, a seguinte frase:

“Só é lutador quem sabe lutar consigo mesmo.” Carlos Drummond de Andrade

ATENÇÃO:

FOLHA DE RESPOSTAS SEM ASSINATURA NÃO TEM VALIDADE.

5. Ao transferir as respostas para a **Folha de Respostas**:

- 01

A	B	C	D
☐	☐	☐	☐

 • use apenas caneta esferográfica azul ou preta;
- 02

A	B	C	D
☐	☐	☐	☐

 • preencha, sem forçar o papel, toda a área reservada à letra correspondente à resposta solicitada em cada questão;
- 03

A	B	C	D
☐	☐	☐	☐

 • assinale somente **uma** alternativa em cada questão.
- 04

A	B	C	D
☐	☐	☐	☐

 Sua resposta **NÃO** será computada se houver marcação de mais de uma alternativa, questões não assinaladas ou rasuras.

NÃO DEIXE NENHUMA QUESTÃO SEM RESPOSTA.

A **Folha de Respostas** não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

ATENÇÃO: Período de Sigilo – Não será permitido ao candidato se ausentar em definitivo da sala de provas antes de decorrida 1 (uma) hora do início das provas. O candidato não poderá levar o seu Caderno de Questões da Prova Objetiva. O candidato deverá portar somente caneta esferográfica azul ou preta, fabricada em material transparente e lápis preto. Caso assim não proceda, os pertences pessoais serão deixados em local indicado pelos aplicadores durante todo o período de permanência dos candidatos no local da prova. Será proibido, durante a realização das provas, fazer uso ou portar, mesmo que desligados, telefone celular, relógios, *paggers*, *beep*, agenda eletrônica, calculadora, *walkman*, *notebook*, *palmtop*, gravador, transmissor / receptor de mensagens de qualquer tipo ou qualquer outro equipamento eletrônico, além de óculos escuros, boné, chapéu, gorro, lenço ou similares, podendo a organização deste Concurso Público vetar o ingresso do candidato com outros aparelhos além dos anteriormente citados. Durante o período de realização das provas, não será permitida qualquer espécie de consulta, assim como não será permitido o uso de livros, códigos, manuais, impressos, anotações ou quaisquer outros meios. Será considerada nula a Folha de Respostas da Prova Objetiva que estiver marcada ou escrita, respectivamente, a lápis, bem como contendo qualquer forma de identificação ou sinal distintivo (nome, pseudônimo, símbolo, data, local, desenhos ou formas) produzido pelo candidato fora do lugar especificamente indicado para tal finalidade.

O caderno de questões e o gabarito da Prova Objetiva serão divulgados nos endereços eletrônicos
<www.gestaodeconcursos.com.br> no dia 6 de agosto de 2018.

DURAÇÃO MÁXIMA DA PROVA: 4 (QUATRO) HORAS

ATENÇÃO

Sr.(a) Candidato(a),

Antes de começar a fazer a prova, confira se este caderno contém, ao todo, **40 (quarenta) questões de múltipla escolha**, cada uma constituída de 4 (quatro) alternativas de respostas, assim distribuídas: 10 (dez) questões de **Saúde Pública no Brasil**, 10 (dez) questões de **Atualidades em Saúde** e 20 (vinte) questões de **Conhecimentos Específicos**, todas perfeitamente legíveis.

Havendo algum problema, informe **imediatamente** ao aplicador de provas para que ele tome as providências necessárias.

Caso não observe essa recomendação, não lhe caberá qualquer reclamação ou recursos posteriores.

QUESTÃO 1

A regulação das ações e serviços de saúde, em todo o território nacional, está descrita na Lei Orgânica da Saúde, Lei Nº 8.080/90. Esta Lei muda o modelo organizativo e assistencial de saúde no Brasil.

Sobre a Lei Nº 8.080/90, assinale a alternativa incorreta.

- A) Institui a saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) Define execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- C) Incluiu a participação da comunidade como princípio para as ações e serviços públicos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).
- D) Centralizou a direção político-administrativa do Sistema Único de Saúde (SUS) como responsabilidade da União.

QUESTÃO 2

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) têm como objetivo prestar atenção integral, de qualidade, resolutiva, de forma regionalizada, com integração entre os diversos pontos para atender as necessidades da população.

Sobre as RAS, assinale alternativa incorreta.

- A) As Redes de Atenção à Saúde redefinem os novos modelos de atenção à saúde tornando-os mais efetivos e eficientes no controle dos agravos à saúde.
- B) As Redes de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- C) Para que a Rede de Atenção à Saúde cumpra seu papel, é imprescindível que os hospitais, centralidade da atenção à saúde e promotores do tratamento aos agravos, estejam organizados e sejam responsáveis pelo fluxo do usuário na rede.
- D) Na Rede de Atenção à Saúde, o hospital é considerado um ponto de atenção de alta complexidade com maior complexidade de tecnologias.

QUESTÃO 3

O Sistema Único de Saúde (SUS) é tido como a política de maior inclusão social implementada no Brasil e representa, em termos constitucionais, uma afirmação política do compromisso do Estado brasileiro para com seus cidadãos. Para isso, algumas diretrizes operacionais foram necessárias, e uma delas foi o Pacto pela Vida.

Com relação ao Pacto pela Vida, analise as afirmativas a seguir.

- I. O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos e metas, derivados da análise da situação de saúde da população e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.
- II. O Pacto pela Vida definiu prioridades para o cumprimento das metas no que diz respeito a descentralização, regionalização, financiamento, Programação Pactuada e Integrada, regulação, participação e controle social, planejamento, gestão do trabalho e educação na saúde.
- III. O Pacto pela Vida definiu seis prioridades para o cumprimento das metas: saúde do idoso, controle do câncer de colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna, fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza, promoção da saúde e fortalecimento da atenção básica.
- IV. O Pacto pela Vida definiu quatro prioridades principais para ações de saúde no SUS: participação social, gestão participativa, qualidade e resolutividade.

Estão corretas as afirmativas

- A) I, II e IV, apenas.
- B) I e IV, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) I e III, apenas.

QUESTÃO 4

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte em mulheres e homens no Brasil, em torno de 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos de idade. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem implementado estratégias prioritárias para atenção na rede de urgência.

São estratégias implementadas pelo SUS, exceto:

- A) Organização de linhas de cuidados cardiovasculares, cerebrovasculares e traumatológicos.
- B) Ampliação do acesso e o acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção.
- C) Definição da atenção domiciliar organizada por intermédio das Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (Emad) e das Equipes Multidisciplinares de Apoio (Emap).
- D) Os programas de incentivos e formulação dos planos para melhoria de comunicação intersetorial e das relações multiprofissionais.

QUESTÃO 5

Analise a tabela a seguir.

GRUPOS DE PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS E DE ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAIS
COM VALORES APROVADOS POR ANO NO SUS – BRASIL, EM 2003 E 2007 (em milhões de R\$)

GRUPOS	2003	2007	VARIAÇÃO % ANOS 2003 E 2007
Procedimentos Especializados de Profissionais Médicos e outros de Nível Superior/Médio	1.049,51	1.728,76	64,72
Patologia Clínica	1.098,35	1.575,80	43,47
Terapia Renal Substitutiva	938,17	1.391,87	48,36
Quimioterapia	651,05	1.022,17	57
Radiodiagnóstico	366,33	490,44	33,88
Hemoterapia	332,91	389,08	16,87
Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	295,12	294,80	-0,11

FONTE: SIA/SUS/DATASUS/MS

Sobre o aumento do número de procedimentos especializados nesses quatro anos, especialmente com relação aos procedimentos especializados e quimioterapia, é correto afirmar que houve

- A) um aumento de cobertura na atenção primária.
- B) políticas de investimentos tecnológicos nos hospitais.
- C) políticas de formação de profissionais com alto grau de especialização.
- D) a organização dos processos de regulação.

QUESTÃO 6

Os hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do SUS constituem-se como um ponto de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população. Para isso eles utilizam diversas estratégias para organização do serviço.

A esse respeito, numere a COLUNA II de acordo com a COLUNA I, associando os dispositivos de organização com seus respectivos conceitos.

COLUNA I

1. Classificação de risco
2. Clínica ampliada
3. Diretrizes terapêuticas
4. Gestão da clínica

COLUNA II

- () Recomendações desenvolvidas de modo sistemático para auxiliar os profissionais de saúde e usuários no momento da tomada de decisões acerca de circunstâncias clínicas específicas.
- () Práticas assistenciais e gerenciais desenvolvidas a partir da caracterização do perfil dos usuários por meio da gestão de leitos, corresponsabilização das equipes e avaliação de indicadores assistenciais.
- () Dispositivo de atenção à saúde, centrado nas necessidades de cada usuário e no seu contexto, articulando um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio da implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos compartilhados com os usuários.
- () Protocolo pré-estabelecido, com a finalidade de dar agilidade ao atendimento a partir da análise do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada.

Assinale a sequência correta.

- A) 1 2 3 4
- B) 1 4 2 3
- C) 3 4 2 1
- D) 4 3 1 2

QUESTÃO 7

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) foi uma estratégia importante para a promoção do uso racional de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Com relação à RENAME, assinale a alternativa incorreta.

- A) A RENAME apresenta o conjunto dos medicamentos a serem disponibilizados e ofertados aos usuários no SUS, visando à garantia da integralidade do tratamento medicamentoso.
- B) Os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas definem as linhas de cuidado para cada situação clínica e indicam a melhor abordagem terapêutica em cada fase evolutiva do agravamento, sendo, portanto, fundamentais para acesso a medicamentos no SUS.
- C) Os medicamentos básicos essenciais para o SUS e descritos na RENAME incluem plantas medicinais, drogas e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos, matrizes homeopáticas e tinturas-mãe; e os medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro.
- D) A RENAME tem como objetivo a garantia do acesso a medicamentos e insumos exclusivamente para agravos específicos e contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS, como: tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, leishmaniose, filariose, meningite, oncocercose, peste, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza. São garantidos, ainda, medicamentos para *influenza*, HIV/AIDS, doenças hematológicas, tabagismo e deficiências nutricionais, além de vacinas, soros e imunoglobulinas.

QUESTÃO 8

O Decreto Nº 7.508/11 regulamenta a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Nesse Decreto, novos conceitos são assumidos para a organização do SUS.

Análise a afirmativa a seguir:

“O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de _____, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da _____, sendo organizado de forma _____ e _____.”

Assinale a alternativa que completa correta e respectivamente as lacunas da afirmativa anterior.

- A) prevenção / esfera pública / acessível / equânime
- B) promoção / iniciativa privada / regionalizada / hierarquizada
- C) prevenção / comunidade / vertical / centralizada
- D) promoção / comunidade / integral / universal

QUESTÃO 9

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta elementos importantes para a prática dos profissionais que prestam serviços nessas unidades. Reconhecer as diretrizes e os princípios da instituição de saúde onde se pretende estar inserido é fundamental para uma prática de qualidade.

Sobre as diretrizes e princípios hospitalares, é correto afirmar que

- A) os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas que oferecem assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.
- B) os hospitais, enquanto integrantes da Rede de Atenção à Saúde, articulam-se mais com as unidades de pronto atendimento, em virtude do agravamento do quadro dos pacientes, do que com a Atenção Básica de Saúde.
- C) linha de cuidado é uma estratégia de organização da assistência ao usuário internado em unidades hospitalares que viabiliza a vigilância 24 horas e monitoramento das condições clínicas que devem ser anotadas no prontuário.
- D) na equipe de saúde, no hospital, o médico é integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada até a alta hospitalar.

QUESTÃO 10

A Política Nacional de Humanização, que valoriza a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão em saúde até os dias atuais, precisa alcançar quatro prioridades para melhorar a qualidade dos serviços de saúde.

São metas prioritárias para melhorar a qualidade dos serviços de saúde, exceto:

- A) Reduzir as filas.
- B) Ampliar o acesso com atendimento acolhedor.
- C) Oferecer insumos de qualidade e alta tecnologia.
- D) Promover gestão participativa.

QUESTÃO 11

Os Objetivos do Milênio foram definidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2000. Dos oito objetivos, três dizem respeito à saúde: redução da mortalidade de crianças menores de cinco anos, redução da mortalidade materna e controle de doenças infecciosas como a AIDS e a malária, conforme a imagem a seguir.



Disponível em: <www.nacoesunidas.org>.

No Brasil, há resultados importantes em relação a esses oito objetivos.

Sobre os resultados no Brasil, assinale a alternativa incorreta.

- A) Dos três objetivos relacionados à saúde, o Brasil só não atingirá o da mortalidade materna com a melhora da saúde das gestantes.
- B) O Brasil alcançou enorme progresso na redução da subnutrição infantil, uma das metas do objetivo de erradicar a miséria.
- C) No combate a outras doenças, o Brasil foi pioneiro no controle das doenças cardiovasculares, câncer e doenças mentais.
- D) O indicador que melhor capta as experiências de saúde é a expectativa de vida saudável.

QUESTÃO 12

O crescimento e a organização da Estratégia Saúde da Família nos municípios brasileiros está associado à redução da mortalidade infantil e de internações por condições sensíveis à atenção primária.

Esses dados permitem inferir que o Sistema Único de Saúde (SUS) vem consolidando a

- A) ampliação do acesso.
- B) atenção especializada.
- C) resolutividade.
- D) integralidade.

QUESTÃO 13

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde (Conitec) no Sistema Único de Saúde (SUS) tem papel fundamental para os pacientes, pois é ela que vai recomendar a atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Sobre a Conitec, assinale a alternativa incorreta.

- A) A Conitec é responsável pela emissão de recomendação sobre incorporação, exclusão ou alteração das tecnologias no âmbito do SUS, sobre constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
- B) O ministro de estado da Saúde poderá, em caso de relevante interesse público, mediante processo administrativo simplificado, determinar a incorporação ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde.
- C) São tecnologias em saúde: medicamentos, produtos e procedimentos por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde devam ser prestados à população, tais como vacinas, produtos para diagnóstico de uso *in vitro*, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais.
- D) A composição da Conitec não contempla a participação do controle social e submete seus pareceres a consulta pública.

QUESTÃO 14

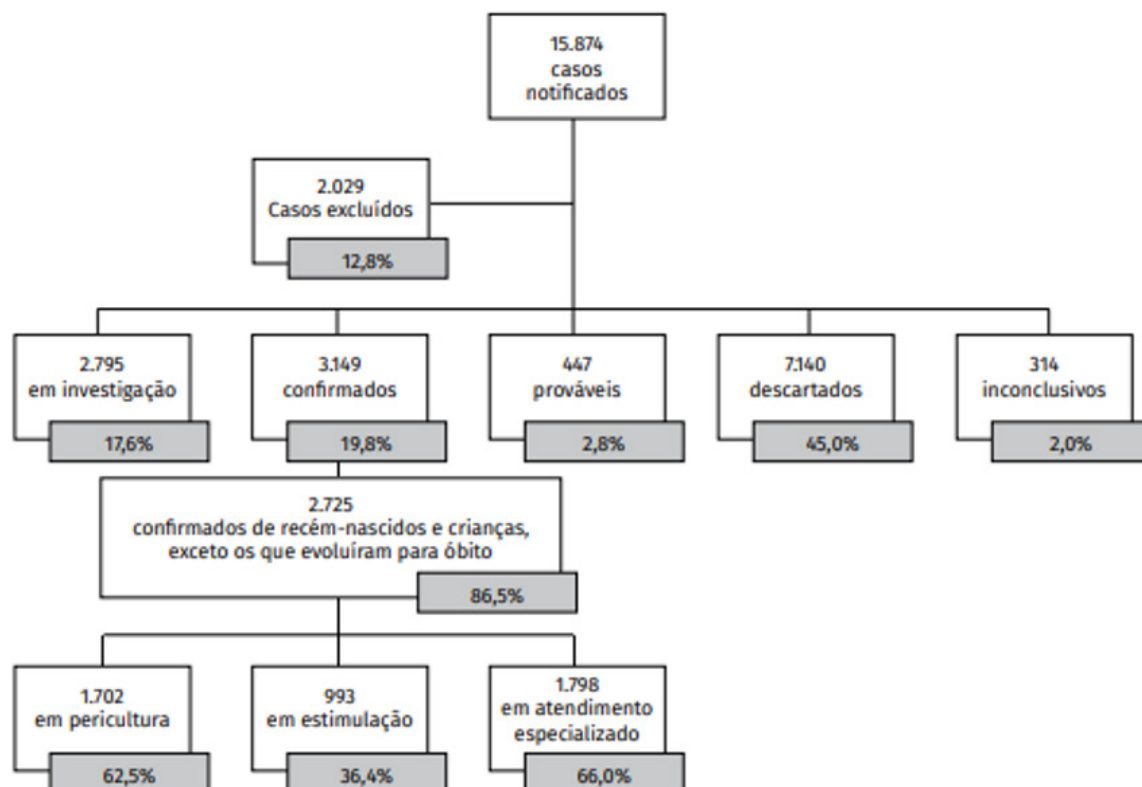
Uma “milagrosa” droga contra o câncer foi e tem sido um tema recorrente no mundo da saúde.

Sobre esse tema, assinale a alternativa incorreta.

- A) Segmentos da sociedade e parte da mídia se mostraram a favor do uso da fosfoetanolamina sintética, sob a alegação de que o produto era produzido no país e de baixo custo, e que a oposição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estaria associada aos interesses da indústria farmacêutica, por razões de mercado.
- B) O Congresso Nacional, pressionado pela repercussão do caso, aprovou em regime de urgência a Lei N° 13.269, que, sancionada pela Presidência, autorizava o uso da fosfoetanolamina sintética por pacientes diagnosticados com neoplasia maligna.
- C) A Associação Médica Brasileira realizou estudos sobre os indicadores do uso da fosfoetanolamina sintética e autorizou sua produção pela Universidade de São Paulo, após recomendações da ANVISA.
- D) O uso da fosfoetanolamina sintética infringiu preceitos básicos da legislação sanitária em vigor, como a proibição da utilização ou da entrega para o consumo de medicamentos não registrados no país.

QUESTÃO 15

Analise, no quadro a seguir, as informações referentes à distribuição do total de notificações de casos suspeitos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final e atenção à saúde (Brasil, 2015-2018).



Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia).

Dados extraídos em 19/04/2018 às 10h (horário de Brasília).

Dados sujeitos a alteração. As informações de atenção à saúde declaradas pelas Unidades da Federação (UFs) possuem diferentes datas de referência.

Sobre as informações apresentadas no quadro, assinale a alternativa incorreta.

- A) A microcefalia é um sinal clínico e não uma doença.
- B) A maior parte dos bebês que apresentam estágios de microcefalia se encontra em atendimento especializado porque precisa de estimulação precoce.
- C) Dengue, febre de chikungunya e doença aguda pelo vírus zika são doenças de notificação compulsória.
- D) A ação de combate ao mosquito *Aedes aegypti* priorizada pelo Ministério da Saúde é a produção da vacina.

QUESTÃO 16

O Brasil vive, desde dezembro de 2016, um dos maiores surtos de febre amarela (FA) de transmissão silvestre da sua história, com ocorrência em estados da região Sudeste, principalmente Minas Gerais e Espírito Santo, mas também no Rio de Janeiro e em São Paulo.

Referente aos surtos de febre amarela, assinale a alternativa incorreta.

- A) O controle da infestação pelo *Aedes aegypti*, a manutenção de elevada cobertura vacinal em áreas com recomendação e a inclusão dessa vacina no calendário de vacinação infantil em todo o país são medidas importantes para reduzir o risco de reurbanização da doença.
- B) A importância epidemiológica da FA advém do seu elevado potencial de disseminação, do risco de reurbanização da transmissão e de sua gravidade clínica, com taxa de letalidade em torno de 50% entre os casos graves.
- C) O Ministério da Saúde intensificou as ações de vigilância epidemiológica que trata de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- D) O controle da doença deve ser realizado com a aplicação da vacina a partir dos 9 meses de idade, com pelo menos uma dose de reforço, conforme recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

QUESTÃO 17

A insuficiência do financiamento para o Sistema Único de Saúde (SUS) sempre acompanhou o sistema público desde sua constituição na década de 90. O polêmico Projeto de Emenda Constitucional Nº 95, PEC do Teto dos Gastos Públicos, esteve na manchete de todos os jornais no ano 2016.

Sobre o SUS, assinale a alternativa incorreta.

- A) No Brasil, o sistema de saúde é pluralista tanto em termos institucionais quanto em termos de fontes de financiamento e de modalidades de atenção à saúde.
- B) O problema do Brasil, se assim pode ser chamado, é que o gasto público é muito baixo para o país ter, efetivamente, um sistema de cobertura universal e atendimento integral.
- C) No Brasil o gasto público supera o privado.
- D) O princípio básico da PEC Nº 95 é que o gasto público federal tenha crescimento real nulo, o que implicará uma redução do gasto público em proporção ao Produto Interno Bruto.

QUESTÃO 18

A integralidade da assistência é o alicerce para o alcance de uma melhor qualidade das ações e serviços voltados para a promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação.

Sobre a integralidade na assistência à saúde, assinale a alternativa incorreta.

- A) A integralidade é a possibilidade de acesso a todos os níveis do sistema, caso o usuário necessite, como também a possibilidade de integrar ações preventivas com as curativas, no dia a dia dos cuidados realizados nos serviços de saúde.
- B) A integralidade é uma forma de ampliar o olhar dos profissionais para além da lógica da 'intervenção pura', tentando alcançar os contornos do que se compreende como 'cuidar', no âmbito da construção dos serviços de saúde.
- C) O Programa Saúde na Escola (PSE), as Academias da Saúde e a Atenção Domiciliar são exemplos concretos da interpenetração de políticas públicas no âmbito local, que potencializam a efetividade do direito à saúde e corroboram para que a equipe se mantenha no exercício da prática do cuidado integral.
- D) O despreparo para lidar com a dimensão subjetiva do ser humano, a fragmentação do processo de trabalho, a constante incorporação e dependência tecnológica da prática em saúde e a formação cartesiana dos profissionais corroboram para práticas de saúde integrais.

QUESTÃO 19

A respeito da Relação Nacional de Medicamentos para o SUS, numere a COLUNA II de acordo com a COLUNA I, associando os insumos à sua área específica.

COLUNA I

1. Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica
2. Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
3. Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
4. Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar

COLUNA II

- () Acesso a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos específicos, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.
- () É constituído por uma relação de medicamentos e insumos farmacêuticos, voltados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica.
- () Medicamentos que possuem descrição nominal própria na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do SUS e integram os procedimentos financiados pelas autorizações de internações hospitalares e pelas autorizações de procedimentos ambulatoriais.
- () Acesso aos medicamentos necessários para o cuidado de uma série de situações clínicas definidas em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

Assinale a sequência correta.

- A) 1 2 3 4
- B) 2 1 4 3
- C) 3 2 1 4
- D) 2 4 1 3

QUESTÃO 20

A _____ é uma ferramenta importante para garantir o acesso aos medicamentos, para buscar que se obtenham os resultados esperados com a farmacoterapia instituída e para promover o uso racional dos medicamentos.

A alternativa que completa corretamente a lacuna é

- A) Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
- B) Política Nacional de Assistência Farmacêutica
- C) Classificação Anatômica Terapêutica Química
- D) Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

MEDICO PLANTONISTA / NEUROLOGIA

QUESTÃO 21

Considere o caso clínico a seguir.

Paciente de 37 anos de idade, em coma pós-acidente automobilístico. Há presença de anisocoria à direita, isto é, pupila direita de 10 mm, e pupila esquerda de 5 mm está relacionada.

O distúrbio neurofisiológico nesse cenário clínico é disfunção

- A) parassimpática à direita.
- B) simpática à direita.
- C) simpática à esquerda.
- D) parassimpática à esquerda.

QUESTÃO 22

Considere o caso clínico a seguir.

Paciente de 18 anos de idade, sexo feminino, sintomas de cefaleia unilateral direita há dois anos. Esta dor tem períodos de melhora e piora, mas nunca remite. No quadro algico mais intenso, refere lacrimejamento e olho vermelho à direita. O quadro de dor nunca comprometeu o lado esquerdo do crânio.

A hipótese diagnóstica que justifica esse quadro clínico é

- A) migrânea com aura.
- B) cefaleia em salvas.
- C) hemicrania contínua.
- D) hemicrania paroxística.

QUESTÃO 23

O atendimento do *status epilepticus* no adulto deve ser realizado seguindo diretrizes e preceitos para que o atendimento tenha os melhores resultados sem complicações clínicas.

São condutas que podem ser realizadas nessa situação, exceto:

- A) Início precoce com benzodiazepínicos na tentativa de abortar a crise.
- B) Infusão de fenitoína (dose de ataque) em 15 minutos para evitar a recorrência de crise.
- C) Avaliar estabilidade hemodinâmica e respiratória devida ao risco de parada cardiorrespiratória.
- D) Avaliar a glicemia com exame de ponta do dedo.

QUESTÃO 24

Considere o caso clínico a seguir.

Paciente de 66 anos de idade apresenta-se com pé caído à direita. Após realizar a anamnese e o exame físico, não foi constatada nenhuma outra anormalidade. A paresia para dorsiflexão do pé direito foi de início e evolução insidiosa. Dosagem de creatinoquinase (CPK) de 350 UI/L (VR: até 150 UI/L).

Frente a esse cenário clínico, a melhor propedêutica e hipótese diagnóstica é

- A) ressonância magnética da coluna lombar sacral e diagnóstico de compressão extrínseca de L5 à direita.
- B) eletroneuromiografia de membros superiores e inferiores e diagnóstico de doença do neurônio motor.
- C) biópsia muscular e diagnóstico de distrofia muscular distal.
- D) ultrassom de panturrilha e diagnóstico de compressão do nervo fibular comum por cisto de Baker.

QUESTÃO 25

Considere o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, 35 anos de idade, com perda visual do olho direito de curso subagudo em dois dias. Tem acuidade visual de 20/100 à direita e 20/20 à esquerda. Teve sintomas de dor à movimentação ocular e refere que a perda visual compromete o campo central de sua visão. Refere que nunca havia apresentado qualquer sintoma semelhante. Nega parestesias e hipoestesia. Estudo de ressonância magnética do encéfalo normal e estudo do nervo óptico direito com lesão captante de contraste localizada e de pequena dimensão na porção retro-orbitária do olho direito.

Frente a esse quadro clínico, o risco de a paciente apresentar esclerose múltipla clinicamente definida nos próximos 12 anos será de

- A) 40%.
- B) 80%.
- C) 50%.
- D) 100%.

QUESTÃO 26

A demência frontotemporal é uma causa significativa de déficit cognitivo na população abaixo de 60 anos.

São características de demência frontotemporal, exceto:

- A) Distúrbio de linguagem.
- B) Desinibição.
- C) Apatia e inércia.
- D) Síndrome da mão alienígena.

QUESTÃO 27

Considere o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, 77 anos de idade, apresenta-se com fibrilação atrial. Durante a avaliação, ela pergunta sobre a prevenção de “derrame” nos portadores de fibrilação atrial.

Baseado nos dados expostos, a conduta a ser seguida nesse caso é

- A) explicar o risco de acidente vascular isquêmico e iniciar com antiagregante plaquetário.
- B) explicar o risco de hemorragia nos portadores de fibrilação atrial e que fazem uso de anticoagulante.
- C) explicar o risco de acidente vascular isquêmico e iniciar com anticoagulação oral desde que o HAS-BLED não seja elevado.
- D) explicar que na faixa etária que ela se encontra (77 anos) não há conduta terapêutica.

QUESTÃO 28

No tratamento medicamentoso das epilepsias, deve-se privilegiar a monoterapia ainda que em dose elevada. No entanto, ocasionalmente a associação de medicamentos é imprescindível para o sucesso terapêutico.

Qual a associação de medicamentos antiepiléticos é racional e sinérgica levando em consideração o mecanismo de ação e características farmacocinéticas das drogas?

- A) fenitoína e carbamazepina.
- B) fenobarbital e clonazepam.
- C) primidona e fenobarbital.
- D) carbamazepina e clobazam.

QUESTÃO 29

Considere o caso clínico a seguir.

Paciente de 55 anos de idade, sexo masculino, foi vítima de acidente vascular isquêmico há dois dias. A investigação revela múltiplas estenoses intracranianas. Não há anormalidade ecocardiográfica e nenhum relato de arritmia cardíaca (realizado Holter e eletrocardiograma).

Nesta situação, assinale a conduta correta.

- A) Iniciar anticoagulação com warfarina.
- B) Iniciar anticoagulação com novos anticoagulantes orais.
- C) Iniciar antiagregação plaquetária com duas drogas por curto período.
- D) Iniciar novo estudo com Holter para indicar o uso de anticoagulante.

QUESTÃO 30

São padrões associados a grave alteração clínica, exceto:

- A) Surto-supressão.
- B) Coma alfa.
- C) Depressão difusa arreativa.
- D) Atividade delta rítmica intermitente.

QUESTÃO 31

Considere o caso clínico a seguir.

Paciente de 63 anos de idade, sexo masculino, queixa-se de mialgia importante e paresia proximal de grau leve após o uso de sinvastatina. Após a suspensão do medicamento, não apresentou melhora em 90 dias. Manteve desde o início CPK (creatinofosforase) elevada.

A hipótese diagnóstica que justifica esse quadro clínico é

- A) paciente portador de doença muscular prévia que descompensou com uso de estatina.
- B) paciente provavelmente renal crônico compensado, e o efeito colateral musculoesquelético tem persistido somente por essa razão.
- C) paciente portador de miopatia necrotizante aguda pós uso de estatina.
- D) paciente provavelmente portador de miopatia por corpos de inclusão.

QUESTÃO 32

Considere o caso clínico a seguir.

Paciente de 66 anos de idade, sexo feminino, diagnóstico recente de epilepsia secundária (pós-acidente vascular cerebral isquêmico) com crises focais motoras. A paciente é portadora de litíase renal e fibrilação atrial (faz uso de warfarina).

O anticonvulsivante apropriado para essa situação é

- A) levetiracetam.
- B) fenobarbital.
- C) fenitoína.
- D) carbamazepina.

QUESTÃO 33

A síndrome de hipoventilação é uma causa de cefaleia matutina logo após o paciente despertar.

A hipótese que melhor explica a causa desse tipo de cefaleia é

- A) vasoconstrição cerebral.
- B) vasodilatação cerebral.
- C) alterações da estrutura do sono (diminuição da fase REM).
- D) aumento da pressão arterial.

QUESTÃO 34

Considere o caso clínico a seguir.

Paciente de 70 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, tem forte cefaleia há três semanas. Não tem relato prévio de cefaleia. Nega ser diabética ou hipertensa. Nega também qualquer outro antecedente médico relevante.

O achado do exame físico que, nesse caso, pode ser específico para a determinar a causa da cefaleia é

- A) crepitação da articulação temporomandibular.
- B) dor no exame da cintura pélvica e escapular.
- C) tetraparesia proximal.
- D) espessamento doloroso da artéria temporal.

QUESTÃO 35

Dos seguintes achados, aquele que pode ser encontrado em um portador de esclerose múltipla é

- A) doença retiniana.
- B) livedo reticular.
- C) mioquimia facial.
- D) fasciculação de língua.

QUESTÃO 36

Considere o caso clínico a seguir.

Paciente de 12 anos de idade, sexo feminino, apresenta forte encefalopatia aguda associada a cefaleia e dificuldade de marcha. Há dez dias apresentou quadro viral inespecífico. O estudo de imagem com ressonância magnética do encéfalo revela múltiplas lesões da substância branca encefálica, tálamo e núcleos da base. O estudo do liquor apresenta 60 células (predomínio linfomonocítico), proteína de 160 mg% e glicorraquia de 80 mg% (glicemia 110 mg%).

A provável causa do quadro manifestado por essa paciente é

- A) encefalomielite aguda disseminada.
- B) esclerose múltipla.
- C) ataxia cerebelar.
- D) encefalite por herpes simples.

QUESTÃO 37

Em relação à doença de Parkinson, a manifestação clínica que, se presente no paciente, sugere uma alternativa de diagnóstico diferente é

- A) tremor bilateral.
- B) perda de equilíbrio logo no início dos sintomas.
- C) bradicinesia.
- D) tremor que piora com atividades de maior concentração.

QUESTÃO 38

O medicamento que pode ser utilizado no tratamento de demência associada à doença de Parkinson é

- A) pramipexole.
- B) rivastigmina.
- C) memantina.
- D) entacapone.

QUESTÃO 39

A principal causa de meningite bacteriana no adulto é

- A) *Streptococcus pneumoniae*.
- B) *Neisseria meningitidis*.
- C) *Haemophilus influenzae*.
- D) *Listeria monocytogenes*.

QUESTÃO 40

Considere o caso clínico a seguir.

Paciente de 55 anos de idade apresenta-se com sintomas de vertigem recorrente de manhã. Eventualmente esses sintomas se repetem ao longo do dia e normalmente associados à mudança de posição do segmento cefálico. Entre esses episódios, não tem nenhuma queixa. O exame neurológico é normal e a manobra de Dix-Halpike não induz vertigem.

A etiologia e a conduta adequada nessa situação, respectivamente, são

- A) labirintopatia viral / tratamento com aciclovir.
- B) compressão da porção vestibular VIII nervo / prednisona.
- C) acidente vascular de tronco / internação clínica para propedêutica.
- D) vertigem posicional benigna / manobra de reposicionamento labiríntico.

FOLHA DE RESPOSTAS

(RASCUNHO)

1	A	B	C	D	21	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
2	A	B	C	D	22	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
3	A	B	C	D	23	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
4	A	B	C	D	24	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
5	A	B	C	D	25	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
6	A	B	C	D	26	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
7	A	B	C	D	27	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
8	A	B	C	D	28	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
9	A	B	C	D	29	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
10	A	B	C	D	30	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
11	A	B	C	D	31	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
12	A	B	C	D	32	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
13	A	B	C	D	33	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
14	A	B	C	D	34	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
15	A	B	C	D	35	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
16	A	B	C	D	36	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
17	A	B	C	D	37	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
18	A	B	C	D	38	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
19	A	B	C	D	39	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐
20	A	B	C	D	40	A	B	C	D
	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐

AO TRANSFERIR ESSAS MARCAÇÕES PARA A FOLHA DE RESPOSTAS,
OBSERVE AS INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS DADAS NA CAPA DA PROVA.
USE CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL OU PRETA.

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.