

MÉDICO

Data: 24/08/2014

Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este **Caderno**, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos sobre SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 20	21 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo:

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- Será **eliminado** do Processo Seletivo o candidato que:

- Utilizar ou consultar cadernos, livros, notas de estudo, calculadoras, telefones celulares, pagers, walkmans, régua, esquadros, transferidores, compassos, MP3, Ipod, Ipad e quaisquer outros recursos analógicos.
- Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

*O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões **não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.***

Somente decorridas 2 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.

PORTUGUÊS

OUTRO PARADIGMA: ESCUTAR A NATUREZA

Agora que se aproximam grandes chuvas, inundações, temporais, furacões e deslizamentos de encostas temos que reaprender a escutar a natureza. Toda nossa cultura ocidental, de vertente grega, está assentada sobre o *ver*. Não é sem razão que a categoria central – ideia – (*eidos* em grego) significa visão. A *tele-visão* é sua expressão maior. Temos desenvolvido até os últimos limites a nossa visão. Penetramos com os telescópios de grande potência até a profundidade do universo para ver as galáxias mais distantes. Descemos às derradeiras partículas elementares e ao mistério íntimo da vida. O olhar é tudo para nós. Mas devemos tomar consciência de que esse é o modo de ser do homem ocidental e não de todos.

Outras culturas, como as próximas a nós, as andinas (dos quéchuas e aimaras e outras) se estruturam ao redor do *escutar*. Logicamente eles também veem. Mas sua singularidade é escutar as mensagens daquilo que veem. O camponês do altiplano da Bolívia me diz: “eu escuto a natureza, eu sei o que a montanha me diz”. Falando com um xamã, ele me testemunha: “eu escuto a Pachamama e sei o que ela está me comunicando”. Assim, tudo fala: as estrelas, o sol, a lua, as montanhas soberbas, os lagos serenos, os vales profundos, as nuvens fugidias, as florestas, os pássaros e os animais. As pessoas aprendem a escutar atentamente estas vozes. Livros não são importantes para eles porque são mudos, ao passo que a natureza está cheia de vozes. E eles se especializaram de tal forma nesta escuta que sabem ao ver as nuvens, ao escutar os ventos, ao observar as lhamas ou os movimentos das formigas o que vai ocorrer na natureza.

Quando Francisco Pizarro em 1532 em Cajamarca, mediante uma cilada traiçoeira, aprisionou o chefe inca Atahualpa, ordenou ao frade dominicano Vicente Valverde que com seu intérprete Felipillo lhe lesse o *requerimento*, um texto em latim pelo qual deviam se deixar batizar e se submeter aos soberanos espanhóis, pois o Papa assim o dispusera. Caso contrário poderiam ser escravizados por desobediência. O inca lhe perguntou donde vinha esta autoridade. Valverde entregou-lhe o livro da Bíblia. Atahualpa pegou-o e colocou ao ouvido. Como não tivesse escutado nada jogou a Bíblia ao chão. Foi o sinal para que Pizarro massacrasse toda a guarda real e aprisionasse o soberano inca. Como se vê, a *escuta* era tudo para Atahualpa. O livro da Bíblia não falava nada.

Para a cultura andina tudo se estrutura dentro de uma teia de relações vivas, carregadas de sentido e de mensagens. Percebem o fio que tudo penetra, unifica e dá significação. Nós ocidentais vemos as árvores mas não percebemos a floresta. As coisas estão isoladas umas das outras. São mudas. A fala é só nossa. Captamos as coisas fora do conjunto das relações. Por isso nossa linguagem é formal e fria. Nela temos elaborado nossas filosofias, teologias, doutrinas, ciências e dogmas. Mas esse é o nosso jeito de sentir o mundo. E não é de todos os povos.

Os andinos nos ajudam a relativizar nosso pretensão “universalismo”. Podemos expressar as mensagens por outras formas relacionais e includentes e não por aquelas objetivísticas e mudas a que estamos acostumados. Eles nos desafiam a *escutar* as mensagens que nos vêm de todos os lados.

Nos dias atuais devemos escutar o que as nuvens negras, as florestas das encostas, os rios que rompem barreiras, as encostas abruptas, as rochas soltas nos advertem. As ciências na natureza nos ajudam nesta escuta. Mas não é o nosso hábito cultural captar as advertências daquilo que vemos. E então nossa surdez nos faz vítimas de desastres lastimáveis. Só dominamos a natureza, obedecendo-a, quer dizer, escutando o que ela nos quer ensinar. A surdez nos dará amargas lições.

Leonardo Boff
(Adaptado de: alainet.org)

01. A crítica do autor ao “modo de ser homem ocidental” está melhor sintetizada em:

- A) “Toda nossa cultura ocidental, de vertente grega, está assentada sobre o *ver*” (1º parágrafo)
- B) “Outras culturas, como as próximas a nós, as andinas (dos quéchuas e aimaras e outras) se estruturam ao redor do *escutar*” (2º parágrafo)
- C) “Foi o sinal para que Pizarro massacrasse toda a guarda real e aprisionasse o soberano inca” (3º parágrafo)
- D) “Nela temos elaborado nossas filosofias, teologias, doutrinas, ciências e dogmas.” (4º parágrafo)
- E) “Mas não é o nosso hábito cultural captar as advertências daquilo que vemos” (6º parágrafo)

02. A menção a culturas baseadas no “escutar” pretende sustentar a seguinte ideia:

- A) as referências religiosas ocidentais permanecem insuficientes na atualidade
- B) os saberes científicos são baseados em observação detalhada de partículas imperceptíveis
- C) as sociedades ocidentais precisam estabelecer outra relação com a natureza
- D) as culturas andinas são facilmente submetidas a imposições militares
- E) os serviços de meteorologia são constantemente desautorizados por previsões místicas

03. A partir de uma leitura global do texto, o último parágrafo cumpre o papel de:

- A) advertir acerca dos desastres ambientais iminentes
- B) ironizar a limitação dos conhecimentos científicos
- C) reafirmar a necessidade de um domínio racional da natureza
- D) defender o retorno à condição de sociedade primitiva para o ocidente
- E) dialogar com a teoria da relatividade em perspectiva mística

04. Em “Nós ocidentais vemos as árvores mas não percebemos a floresta” (4º parágrafo), o emprego da 1ª pessoa do plural produz o seguinte efeito de sentido:

- A) confere tom agressivo à crítica proposta
- B) propõe superioridade da cultura ocidental
- C) ironiza as culturas baseadas em misticismos
- D) atenua a crítica incluindo o autor em seu alvo
- E) reforça o espírito colonialista europeu

05. De acordo com a norma padrão, é correto introduzir o complemento por “à”, com acento grave indicando a crase, caso na oração “ e se submeter **aos soberanos espanhóis**” (3º parágrafo) o termo em destaque seja substituído por:

- A) à uma lei estrangeira
- B) à nova regra imposta
- C) à qualquer regulamento
- D) à outro imperador
- E) à seu chefe autoritário

06. “Para a cultura andina tudo se estrutura dentro de uma teia de relações vivas” (4º parágrafo). O emprego da preposição “para”, nesse contexto, expressa valor semântico de:

- A) finalidade
- B) conformidade
- C) conclusão
- D) direção
- E) tempo

07. Um fragmento em que o pronome destacado remete a elementos situados depois dele é:

- A) "Assim, tudo fala: as estrelas, o sol, a lua, as montanhas soberbas" (2º parágrafo)
- B) "E eles se especializaram de tal forma nesta escuta" (2º parágrafo)
- C) "Como se vê, a escuta era tudo para Atahualpa" (3º parágrafo)
- D) "Para a cultura andina tudo se estrutura numa teia de relações vivas" (4º parágrafo)
- E) "As ciências na natureza nos ajudam nesta escuta" (6º parágrafo)

08. Uma palavra que teve sua acentuação gráfica alterada pelo último Acordo Ortográfico é:

- A) camponês
- B) dispusera
- C) ideia
- D) dogmas
- E) galáxias

09. "E eles se especializaram **de tal forma** nesta escuta **que** sabem (...) o que vai ocorrer na natureza" (2º parágrafo). A relação estabelecida pelos elementos destacados é de:

- A) tempo
- B) condição
- C) concessão
- D) comparação
- E) consequência

10. O emprego das aspas em "universalismo" sugere a seguinte ideia:

- A) reivindicar autoridade moral para as observações feitas
- B) neutralizar as críticas negativas a um campo do saber
- C) reforçar a relatividade da perspectiva ocidental
- D) demonstrar a superioridade da tradição científica
- E) inverter os termos da comparação realizada

CONHECIMENTOS SOBRE SUS

11. A Constituição Brasileira de 1988 prevê que a saúde é direito de todos os brasileiros, garantido mediante :

- A) oferta de serviços públicos e privados de saúde integrados através de uma rede centralizada
- B) iniciativa das prefeituras locais, com prioridade para os serviços assistenciais prestados às populações carentes
- C) políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos
- D) um sistema único e centralizado, condicionado à previsão de recursos no orçamento da União, destinados à assistência social
- E) financiamento do governo federal e, complementarmente, pelos recursos da iniciativa privada nacional

12. Conforme disposto na Lei 8.080/90, serão cofinanciadas pelo SUS, pelas universidades e pelo orçamento fiscal, entre outras, as :

- A) atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde
- B) ações de saneamento básico e vigilância sanitária
- C) atividades de saúde voltadas para a recuperação de viciados
- D) ações de vacinação e vigilância epidemiológica.
- E) ações de detecção de qualquer mudança nos fatores de saúde coletiva

13. O conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, caracteriza a:

- A) clínica ampliada
- B) atenção básica à saúde
- C) rede sentinela
- D) humanização da saúde
- E) saúde da família

14. O profissional que desenvolve ações que buscam a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita à Unidade Básica de Saúde é o:

- A) ator social
- B) conselheiro comunitário
- C) assistente social
- D) agente sanitário
- E) agente comunitário de saúde

15. Uma das competências da direção municipal do Sistema de Saúde, ditada pela Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, é:

- A) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
- B) definir e coordenar o sistema de rede de laboratórios de saúde pública
- C) estabelecer normas para a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras
- D) elaborar normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados de saúde
- E) promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde

16. Segundo foi estabelecido na Lei nº. 8.142/90, a Conferência Estadual de Saúde terá como um dos seus objetivos:

- A) estabelecer critérios e valores para a remuneração de serviços de saúde
- B) aprovar parâmetros de cobertura assistencial
- C) propor as diretrizes para a formulação da política de saúde estadual
- D) deliberar sobre o cronograma financeiro para os distritos sanitários
- E) aprovar o plano plurianual de assistência

17. Conforme tratado na Lei nº. 8.080/90, a execução dos serviços de Vigilância Epidemiológica é de competência:

- A) do Ministério da Saúde, com colaboração do Ministério do Meio Ambiente
- B) da Direção Municipal e, em caráter complementar, da Direção Estadual do SUS
- C) da Fundação Nacional de Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde
- D) das Secretarias Municipais de Saúde e da iniciativa privada
- E) de Fundações e Sociedades Beneficentes

18. Segundo a Lei 8.080/90, os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização:

- A) das Fundações Estaduais de Saúde
- B) das Diretorias de Saúde
- C) dos Departamentos de Saúde do SUS
- D) dos respectivos Conselhos de Saúde do SUS
- E) das Conferências de Saúde

19. Preconiza a Lei Federal 8.142/90 que, para os municípios receberem repasses de recursos financeiros, deverão contar, entre outros, com:

- A) Diretoria Técnica de Saúde e Conferência Municipal de Educação
- B) Conselho Municipal de Saúde e Fundo Municipal de Saúde
- C) Relatório de Gestão e Sindicato dos Trabalhadores da Saúde
- D) Conselho Municipal de Saúde e Sindicato dos Trabalhadores da Saúde
- E) Relatório de Gestão e Diretoria Colegiada da Saúde

20. Segundo a Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, um dos critérios para o estabelecimento de valores a serem transferidos a estados, Distrito Federal e municípios é:

- A) a participação paritária dos usuários no conselho de saúde
- B) a produção de atividades de pesquisa e desenvolvimento científico
- C) o desempenho técnico, econômico e financeiro no período atual
- D) a eficiência na arrecadação de taxas, impostos e emolumentos
- E) o perfil epidemiológico da população a ser coberta

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. No que tange ao Programa Saúde da Família, pode-se afirmar que:

- A) baseia-se na interiorização do médico de família
- B) utiliza os princípios da territorialização e da vigilância à saúde
- C) relaciona-se com recursos do SIH/SUS
- D) preconiza técnicas de baixo custo para aplicação exclusiva em populações mais carentes
- E) constitui-se a equipe de um médico, um enfermeiro e três agentes de saúde

22. Pensando no desenvolvimento de ações de prevenção das doenças e de promoção a saúde de uma comunidade, a primeira atividade a ser realizada pela Unidade de Saúde com o objetivo de estruturar as ações a serem desenvolvidas em nível local, deve ser :

- A) diagnóstico da saúde da comunidade
- B) criação do conselho local de saúde
- C) ampliação dos programas oficiais existentes
- D) contratação de agentes comunitários de saúde
- E) atendimento por livre iniciativa de indivíduos da comunidade

23. Quando se introduz um tratamento para doença contagiosa que não a cure, mas aumenta a sobrevivência do paciente, está acarretando:

- A) aumento da incidência
- B) redução da incidência
- C) diminuição da prevalência
- D) aumento da prevalência
- E) aumento da letalidade

24. Das doenças abaixo, tem letalidade de 100%:

- A) meningococemia
- B) tétano
- C) raiva humana
- D) difteria
- E) dengue

25. Está contraindicado durante a gravidez, dentre os citados a seguir, o seguinte retroviral:

- A) estavudina
- B) lamivudina
- C) didanosina
- D) efavirenz
- E) ritonavir

26. Das situações abaixo, são consideradas efeitos adversos das estatinas (inibidores de HMG CoA redutase):

- A) cefaleia, pancreatite, fibrose pulmonar
- B) crises convulsivas, hiperglicemia, hepatite
- C) fibrose pulmonar, nefrolitíase, pancreatite
- D) hepatite, cefaleia, mialgia
- E) cefaleia, hiperglicemia e crise convulsiva

27. A causa mais comum de acidente vascular cerebral cardioembólico é:

- A) fibrilação atrial
- B) cardiopatia reumática
- C) cardiomiopatia dilatada
- D) prótese valvar aórtica
- E) estenose aórtica

28. Paciente masculino, 35 anos de idade, queixando-se de dor na coluna na região dorsal com sete meses de duração. O raio X de coluna revelou colapso parcial de T6 e T7, além de erosão do disco intervertebral. Das patologias abaixo, a mais provável é:

- A) osteoporose
- B) osteoartrose
- C) tuberculose
- D) metástase de carcinoma broncogênico
- E) sarcoidose

29. O efeito de massa é mais frequente no seguinte traumatismo:

- A) hematoma intracerebral
- B) hematoma extradural
- C) hemorragia subaracnóidea
- D) hemorragia intraventricular
- E) hematoma subdural agudo

30. O tratamento de pacientes com HIV positivo é indicado em caso de:

- A) assintomáticos, com CD4 entre 200 e 350 cels/mm³
- B) sintomáticos, independente da contagem de CD4
- C) assintomáticos, com CD4 maior que 500 cel/mm³
- D) síndrome retroviral aguda
- E) assintomáticos, com CD4 maior que 700 cel/mm³

31. Pacientes que se apresentam com febre ou hipotermia, leucocitose ou leucopenia, taquicardia e taquipneia encontram-se no seguinte estado de doença:

- A) choque séptico
- B) septicemia
- C) síndrome de disfunção de múltiplos órgãos
- D) bacteremia
- E) síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS)

32. Paciente que apresente lesões cutâneas em alvo, com halo eritemato circinado de distribuição simétrica é portador de:

- A) rubéola em fase exantemática
- B) larva migrans tratada
- C) *Tinea corporis* em evolução
- D) eritema multiforme
- E) psoríase

33. São parasitoses que possuem quadro clínico que simula síndrome ulcerosa:

- A) estrogiloidiase e giardíase
- B) giardíase e ascaridíase
- C) ascaridíase e amebíase
- D) amebíase e estrogiloidiase
- E) trichiurias e amebíase

34. Paciente com o seguinte marcador sorológico de hepatite viral aguda Hbs Ag positivo, Anti Hbc IgM negativo, Anti HCV negativo, Anti HAV IgM positivo é portador de:

- A) hepatite B crônica e hepatite C crônica
- B) hepatites A e B agudas
- C) hepatite A aguda e hepatite B crônica
- D) hepatite B crônica com reação cruzada para hepatite A
- E) hepatite C aguda e hepatite A crônica

35. Paciente com quadro clínico de início abrupto com edema, síndrome nefrótica, sedimento urinário acelular e glomérulo demonstrando, à microscopia eletrônica, fusão ou esfacelamento de podócitos é portador do diagnóstico de:

- A) glomeruloesclerose segmental e focal
- B) glomerulopatia de lesões mínimas
- C) nefropatia membranosa
- D) glomerulonefrite membranoproliferativa
- E) nefropatia membranosa

36. Paciente referindo uso recente de antibiótico, que passa a apresentar febre, artralgias, *rash* cutâneo, eosinofilia e cilindros leucocitários possui o diagnóstico mais provável de:

- A) síndrome hemolítico urêmico
- B) púrpura trombocitopênica trombótica
- C) pielonefrite aguda bilateral
- D) síndrome nefrótica
- E) nefrite intersticial alérgica

37. Paciente com presença de crioglobulinemia, hematúria glomerular, proteinúria nefrótica e consumo de complemento das frações C3 e C4 pode ser portador de:

- A) SIDA, neoplasia de linhagem epitelial ou granulomatose de Wegener
- B) hepatite B, linfoma ou doença de Berger
- C) sífilis, glomerulonefrite pós-estreptocócica ou doença de Alport
- D) lúpus eritematoso sistêmico, endocardite bacteriana ou hepatite C
- E) sarcoidose, hepatite B ou sífilis

38. Das patologias abaixo, a que mais frequentemente evolui com pulso paradoxal é:

- A) pericardite constritiva
- B) angina estável
- C) insuficiência aórtica
- D) estenose aórtica
- E) insuficiência mitral

39. São contra-indicações absolutas ao uso de fibrinolíticos no infarto agudo do miocárdio:

- A) paciente menstruada; HAS
- B) ressuscitação cardiopulmonar; úlcera péptica nos últimos 3 meses
- C) AVC isquêmico nos últimos 6 meses; tumor intracraniano
- D) AVC isquêmico ocorrido em qualquer tempo; uso de anticoagulante orais
- E) pneumonia; insuficiência cardíaca

40. Paciente feminina, 37 anos de idade, com pápulas e placas violáceas disseminadas por todo o corpo há quatro meses. Tosse seca, dispneia e dor torácica à esquerda há dois meses. Radiografia do tórax: lesões de limites imprecisos bilateralmente e derrame pleural esquerdo. O diagnóstico mais provável é:

- A) pneumocistose com manifestação pulmonar
- B) sarcoma de Kaposi
- C) granulomatose de Wegener com vasculite cutânea
- D) tuberculose pulmonar
- E) bronquiectasia

41. Paciente do sexo masculino, 73 anos de idade, com história de tosse com secreção, dor torácica e febre há uma semana. Ao exame físico: regular estado geral, taquipneia, murmúrio vesicular diminuído em 1/3 inferior de hemitórax direito e macicez à percussão. A radiografia de tórax mostra opacidade em 1/3 inferior de hemitórax direito. O provável diagnóstico é:

- A) pneumonia com derrame pleural
- B) enfisema pulmonar
- C) neoplasia pulmonar
- D) tuberculose
- E) bronquiectasia

42. A maioria dos casos de mesotelioma maligno está, epidemiologicamente, relacionada às doenças pulmonares ocupacionais do tipo:

- A) beriliose
- B) silicose
- C) siderose
- D) bagaçose
- E) asbestose

43. É característica da síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético:

- A) sódio urinário aumentado
- B) volume urinário aumentado
- C) hipertensão arterial
- D) pressão venosa central baixa
- E) volume urinário diminuído

44. Paciente do sexo masculino apresenta subitamente vertigens, disfagia, ataxia cerebelar, síndrome de Claude-Bernard-Horner de um lado do corpo e anestesia termodolorosa do outro lado. Esse paciente revela acometimento:

- A) pontino
- B) capsular
- C) medular cervical
- D) bulbar
- E) retro-orbitário

45. Paciente etilista, sofreu trauma em queda de escada. Após trinta dias, apresenta alteração do comportamento, cefaleia e hemiparesia direita. O provável diagnóstico é:

- A) demência vascular
- B) demência alcoólica
- C) hematoma subdural crônico
- D) hipertensão arterial refratária
- E) hematoma intracerebral

46. Dos germes abaixo, não estão relacionados à artrite reativa:

- A) Shiguella, gonococcus
- B) Salmonela, Clamydia
- C) Yersinea, campilobacter
- D) Eschericia coli, proteus
- E) Clamydia, acinetobater

47. A doença de Alzheimer caracteriza-se por apresentar, dentre os sinais e sintomas abaixo:

- A) transtorno de conduta e nistagmo
- B) mioclonias e afasia
- C) perda da memória e degeneração subcortical
- D) dislexia e apraxia
- E) alterações corticais e perda de memória

48. Sensação rotatória – sensação de desequilíbrio, náuseas, vômitos, zumbido em um ou ambos ouvidos, nistagmo. Esses dados descrevem, devido à frequência em nosso meio, a:

- A) insuficiência vertebrobasilar
- B) vertigem postural benigna
- C) neurite vestibular
- D) doença de Meniérie
- E) mastoidite

49. Paciente do sexo feminino, com 20 anos de idade e história de crises convulsivas frequentes nos últimos dois meses, é submetida à tomografia computadorizada do crânio que demonstra múltiplas microcalcificações difusas pelo parênquima cerebral, sem outras alterações. O diagnóstico mais provável é:

- A) glioma cerebral
- B) tuberculose
- C) neurocisticercose
- D) toxoplasmose
- E) criptococose

50. Paciente, 14 anos de idade, sexo feminino, apresenta anemia, cardiomegalia e infarto esplênico com calcificações. Exame radiológico de coluna vertebral revela osteopenia e deformidades por compressão, ocasionando aspecto de biconcavidade. A hipótese diagnóstica mais provável para o caso é:

- A) anemia falciforme
- B) tuberculose
- C) raquitismo
- D) osteomalácia
- E) anemia hemolítica