



PROCESSO SELETIVO

Fundação Municipal de Saúde - FMS / 2017



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – PROVA TIPO 22
ESPECIALIDADE: MÉDICO NEUROPEDIATRA
DATA: 20/08/2017 – HORÁRIO: 9h às 12h (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o seguinte material:
 - a) Este caderno com 40 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.**OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material supramencionado e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.**
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **3 (três) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **2h 30min (duas horas e trinta minutos)** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

PROCESSO SELETIVO - FMS / 2017

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE

Nº DE INSCRIÇÃO						

TEXTO 01 (Para as questões de 01 a 08).

A CULPA É DOS PAIS?

Novos estudos mostram que o desleixo da família à mesa é uma das causas de um mal crescente: a obesidade infantil.

(...)

A probabilidade de uma criança gorda ser um adulto igualmente roliço é altíssima. Um dos motivos: o número de células adiposas, que retêm gordura, conhecidas como adipócitos, é geralmente definido até os 20 anos. Depois dessa idade, nada é capaz de diminuir a quantidade de adipócitos, nem a mais radical das dietas. Quando uma pessoa emagrece, os adipócitos apenas perdem volume, mas continuam lá. A quantidade dessas células adiposas acumulada nas primeiras duas décadas de vida é determinada por dois fatores: genética e hábitos alimentares. A influência da dieta é enorme. Imaginemos alguém programado geneticamente para ter 70 bilhões de células adiposas. Se, na infância e na adolescência, essa pessoa foi acostumada a comer de forma saudável, ela pode driblar a genética e nunca atingir a quantidade de adipócitos determinada pelos genes. “Mas, em geral, ocorre o contrário – come-se muito mal e desde cedo”, diz Claudia Cozer Kalil, endocrinologista e coordenadora do Núcleo de Obesidade e Transtornos Alimentares do Hospital Sírio-Libanês, de São Paulo.

(...)

(Revista Veja - Editora ABRIL – edição 2509 – ano 49 – nº 51 – 21.12.2016 – pag.117-118. Por Carolina Melo e Thais Botelho)

QUESTÃO 01

A frase-subtítulo do texto: *Novos estudos mostram que o desleixo da família à mesa é uma das causas de um mal crescente: a obesidade infantil*, nos informa e nos permite compreender que a “obesidade infantil”

- a) tem sido negligenciada pelos estudiosos da saúde.
- b) é muito pesquisada, mas sem uma atenção especial ao tipo de alimento ingerido pelas crianças.
- c) não tem merecido a devida atenção, mesmo com as evidências de que os nutrientes contidos nos alimentos nem sempre fazem bem à saúde.
- d) já foi pesquisada em outros momentos, mas sem levar em conta os hábitos e comportamentos alimentares das famílias.
- e) é um tema pouco discutido, já que não há uma preocupação sistemática com a saúde de crianças e adolescentes.

QUESTÃO 02

O texto é desenvolvido de forma a oferecer resposta à pergunta proposta no título. Essa resposta é apresentada por meio de

- a) questionamentos sobre atitudes incorretas, apontados por pessoas mais experientes.
- b) afirmações sobre o comportamento humano advindas do senso comum.
- c) explicações de natureza científica.

- d) interrogações novas sobre problemas relacionados à alimentação infantil.
- e) informações de conteúdos apresentados em relatórios sobre nutrição saúde.

QUESTÃO 03

A opção na qual palavra(s)/expressão(ões) destacada(s) são empregada(s) em sentido conotativo é:

- a) *A probabilidade de uma criança gorda ser um **adulto igualmente roliço** é altíssima.*
- b) *nada é capaz de diminuir a **quantidade de adipócitos**, ...*
- c) *Quando **uma pessoa emagrece**, os adipócitos apenas perdem volume, ...*
- d) *Se, **na infância e na adolescência**, essa pessoa foi acostumada a comer de forma saudável,...*
- e) *“Mas, em geral, **ocorre o contrário**-...”*

QUESTÃO 04

Dentre as palavras negritadas, nas opções abaixo, aquela que apresenta função morfológica diferente das demais é

- a) ... é **geralmente** definido até os 20 anos.
- b) Mas, **em geral**, ...
- c) ... ela pode driblar a genética e **nunca** atingir a quantidade de adipócitos ...
- d) ... come-se **muito** mal ...
- e) ... **nem** a mais radical das dietas.

TRECHO PARA AS QUESTÕES 05 E 06.

Imaginemos alguém programado geneticamente para ter 70 bilhões de células adiposas. **Se**, na infância e na adolescência, **essa pessoa** foi acostumada a comer de forma saudável, ela pode driblar a genética e nunca atingir a quantidade de adipócitos determinada pelos genes.

QUESTÃO 05

Nas línguas, em geral, contamos com recursos que garantem retomadas de palavras, expressões e similares, com objetivo de manter a coesão dos textos que produzimos. No trecho acima, **essa pessoa** retoma, no texto, o que se negritou em

- a) ... **os adipócitos** apenas perdem volume, ...
- b) A probabilidade de **uma criança gorda** ser um adulto igualmente roliço é altíssima.
- c) A probabilidade de uma criança gorda ser **um adulto** igualmente roliço é altíssima.
- d) Imaginemos **alguém** programado...
- e) Setenta bilhões de **células adiposas**...

QUESTÃO 06

O sentido da palavra **Se**, contextualmente, confere ao contexto uma relação de

- a) finalidade.
- b) condição.
- c) explicação.
- d) contradição.
- e) dúvida.

TRECHO PARA A QUESTÃO 07.

Quando uma pessoa emagrece, os adipócitos apenas perdem volume, mas continuam lá.

QUESTÃO 07

Assinalar a opção que contém uma informação **CORRETA** sobre o período acima.

- a) ... **os adipócitos apenas perdem volume**, é a oração principal desse período composto.
- b) O período em questão é formado, em sua totalidade, por uma oração principal e uma oração coordenada.
- c) ... **mas continuam lá** é uma das orações subordinadas que entram na composição do período.
- d) **Quando uma pessoa emagrece**, ... é uma das orações coordenadas que entram na composição do período.
- e) A palavra **Quando** introduz uma oração coordenada.

QUESTÃO 08

Sobre a estrutura morfossintática do trecho ... *come-se muito mal e desde cedo* ... está **incorreto** apenas o que se afirma em:

- a) ... **come-se muito mal** ... – trata-se de uma oração com sujeito indeterminado.
- b) antes do segmento **desde cedo** subentende-se a repetição **come-se**.
- c) em **muito mal**, o primeiro termo é intensificador do segundo termo.
- d) em ... **come-se muito mal e desde cedo** ..., o **e** é uma palavra que tem função conectiva.
- e) o segmento **muito mal** constitui um termo que completa o sentido de um verbo transitivo indireto.



(www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/economica2013/08/26; Acesso em 11.7.2017)

QUESTÃO 09

O texto acima, por ser uma charge, tem como um dos seus propósitos comunicativos apresentar uma crítica a fatos sociais do cotidiano. Assim sendo, a crítica, nesse texto, estabelece-se a partir do efeito de humor provocado

- a) pelo desconhecimento do paciente sobre a necessidade que ele tem de contar com um plano de saúde para ser atendido.
- b) pela postura física de descontração da atendente ao se dirigir ao paciente.
- c) por um conjunto de fatores, dentre eles a quebra de expectativa na interpretação que o paciente faz a respeito da assertiva/indagação da atendente.
- d) pela incapacidade que o paciente demonstra em perceber que ali não há atendimento gratuito.
- e) pela postura física do paciente ao ouvir a assertiva/indagação da atendente.

QUESTÃO 10

Sobre a estrutura sintática dos recursos verbais presentes na charge **O SENHOR TEM PLANO DE SAÚDE ...** e **ISSO É GRAVE?** É correto afirmar que **PLANO DE SAÚDE** e **GRAVE** constituem, respectivamente,

- a) objeto direto e predicativo do sujeito.
- b) objeto direto e objeto direto.
- c) objeto indireto e predicativo do sujeito.
- d) objeto indireto e objeto indireto.
- e) objeto direto e predicativo do objeto.

QUESTÃO 11

Em relação à legislação estruturante do Sistema Único de Saúde do Brasil, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho.
- b) A articulação das políticas e programas do Sistema Único de Saúde, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; e saúde do trabalhador.
- c) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- d) À direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete, dentre outras ações, formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição; participar na formulação e na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente, de saneamento básico e as relativas às condições e aos ambientes de trabalho.
- e) O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo somente as instituições públicas federais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

QUESTÃO 12

De acordo com a Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, **EXCETO**:

- a) Ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária;
- b) Ser resolutive ao identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo;
- c) Ser capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;
- d) Coordenar o cuidado por meio da elaboração, acompanhamento e gestão de projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.
- e) Ordenar as redes por meio do reconhecimento das necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde definida no nível central do Sistema Único de Saúde contemple as necessidades de saúde dos usuários.

Leia o texto abaixo para responder as questões 13 a 15:

Tupãssi registra quase 80 casos de vômito e diarreia em uma semana

O Hospital Municipal de Tupãssi, no oeste do Paraná, registrou 77 casos de vômito e diarreia em uma semana, de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde. [...]. Dos casos registrados na cidade, 08 funcionários do hospital também apresentarem os sintomas [infectados no local de trabalho ou na comunidade?]. A pasta afirma que ainda não sabe o que pode ter causado o problema, mas suspeita de que as causas podem estar ligadas a alguma bactéria ou virose [...].

A primeira suspeita analisada pelo município foi de que a água da torneira do hospital pudesse estar contaminada, mas os testes realizados pela 20ª Regional de Saúde apontaram resultado negativo para contaminação. "Nós encaminhamos a água para análise no laboratório da 20ª regional e no sábado passado já deu resultado negativo [para vírus e bactérias?]. A partir disso, nós começamos a procurar outros meios (...) para buscarmos a solução e encaminharmos o diagnóstico preciso com relação ao que está acontecendo hoje no município", conta o secretário de saúde de Tupãssi, Lari Pedro Nunes.

Enquanto os resultados de novas análises não são divulgados, a orientação do município é para que os moradores se atentem à higiene pessoal, reforçando a lavagem das mãos todos os dias.

Fonte: <http://www.promedmail.org/pt>

QUESTÃO 13

Ao recomendar a lavagem das mãos todos os dias, mesmo sem saber qual a etiologia do fenômeno descrito, a autoridade municipal adotou uma medida de prevenção classificada como:

- a) Prevenção primária – promoção da saúde
- b) Prevenção primária – proteção específica
- c) Prevenção secundária – diagnóstico precoce
- d) Prevenção secundária – limitação do dano
- e) Prevenção terciária – reabilitação

QUESTÃO 14

Considerando a Portaria GM/MS nº 204/2016, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Por não constar explicitamente na lista de doenças e agravos de notificação compulsória, o fenômeno descrito não deve ser notificado às autoridades sanitárias do município.
- b) Por não constar explicitamente na lista de doenças e agravos de notificação compulsória, o fenômeno descrito poderia ter sido notificado às autoridades sanitárias do município, caso o resultado das análises laboratoriais apontasse a presença de algum patógeno causador de doença constante na referida lista.
- c) A notificação compulsória será realizada somente após a confirmação de doença ou agravo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- d) Apesar de não constar explicitamente na lista de doenças e agravos de notificação compulsória, o fenômeno relatado deve ser notificado, pois representa uma situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública.

- e) A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória não pode ser realizada à autoridade de saúde, por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

QUESTÃO 15

O fenômeno descrito caracteriza o aumento inusitado do número de casos de uma doença ou agravo em um curto período de tempo, denominado:

- a) Epidemia
- b) Pandemia
- c) Endemia
- d) Zoonose
- e) Epizootia

QUESTÃO 16

O predomínio relativo das condições crônicas tende a aumentar em razão da produção social de condições crônicas a partir de prevalência significativa e em geral crescente dos determinantes sociais da saúde, como:

- a) Imunização.
- b) Excesso de peso.
- c) Sedentarismo.
- d) Renda insuficiente.
- e) Tabagismo.

QUESTÃO 17

O processo de planejamento está mencionado no art. 165 da Constituição Federal, dando responsabilidades ao Poder Executivo de elaborar planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais. Da mesma forma, a Lei n. 8.080/1990 define que União, estados, Distrito Federal e municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, **EXCETO**:

- a) elaboração e atualização periódica do plano de saúde;
- b) elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde, de conformidade com o plano de saúde;
- c) planejamento e orçamento descendentes, do nível federal até o local, ouvidos seus órgãos deliberativos;
- d) articulação da política e dos planos de saúde;
- e) utilização dos planos de saúde como base das atividades e das programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde, considerando o financiamento previsto na respectiva proposta orçamentária.

QUESTÃO 18

“O planejamento estratégico em saúde é caracterizado por uma mudança no entendimento do papel do gestor governamental no processo de elaboração e de implementação das políticas. O enfoque estratégico pressupõe que o planejador é um ator social, ou seja, é parte de um “jogo” no qual existem outros atores, com interesse e força distintos”.

Frente à operacionalização e aplicação do método do planejamento estratégico em saúde, analise as assertivas abaixo e assinale a única **CORRETA**:

- a) O planejamento pode ser definido como o processo pelo qual se determina que caminhos devem ser tomados para se chegar a um situação indefinida.
- b) O processo de planejamento em saúde consiste, basicamente, em: identificar problemas, identificar fatores que contribuem para a situação observada, identificar prioridades de intervenção, definir estratégias e quem vai executá-las, avaliar e monitorar as ações executadas.
- c) O planejamento em saúde não pode ser um instrumento flexível, pois embora expresse os resultados de todo o processo de diagnóstico, de análise e de elaboração técnica e política, acordos e pactos, sua utilidade é a de servir como bússola para nortear as atividades que são/serão realizadas.

- d) O plano de saúde, nada mais é do que apenas a expressão dos desejos de quem o planeja, ou seja, simplesmente uma declaração de como o mundo “deveria ser”.
- e) A atividade de planejamento é dividida em três momentos: estratégico, tático e operacional. Este último refere-se à definição da condução do processo de planejamento, à sua determinação no espaço da política e contempla os processos que se relacionam com as mudanças estruturais ou organizacionais de médio e longo prazo.

QUESTÃO 19

Observe o trecho relativo à divulgação da Pesquisa Nacional de Saúde, inquérito de base domiciliar realizada no Brasil em 2013: “Das 200,6 milhões de pessoas residentes no Brasil [em 2013], 6% (12,1 milhões) ficaram internadas em hospitais por 24 horas ou mais nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista. A regiões que apresentaram proporções superiores à média nacional foram Sul (7,5%) e Centro-Oeste (7,4%). Tratamento clínico e cirurgia foram os dois tipos de atendimento mais frequentes nos casos de internação, sendo 42,4% e 24,2% em estabelecimentos de saúde pública. Em instituições privadas, os pesos se invertem: 29,8% procuraram tratamento clínico e 41,7%, cirurgias.

Os valores apresentados em percentuais se referem a um indicador de saúde, sobre o qual é **CORRETO** afirmar:

- a) Trata-se da taxa de internação hospitalar segundo região geográfica, tipo de tratamento (clínico ou cirurgia) e de serviço (público e privado).
- b) Demonstra que o risco de um brasileiro ser internado para tratamento clínico foi maior nos estabelecimentos de saúde pública.
- c) Trata-se da taxa de prevalência de internações hospitalares referidas pelos entrevistados segundo região geográfica, tipo de tratamento (clínico ou cirurgia) e de serviço (público e privado).
- d) Demonstra que a probabilidade de um brasileiro vir a ser internado para tratamento clínico é maior nos estabelecimentos privados de saúde.
- e) Trata-se da taxa de incidência de internações hospitalares referidas pelos entrevistados segundo região geográfica, tipo de tratamento (clínico ou cirurgia) e de serviço (público e privado).

QUESTÃO 20

A vigilância em saúde “está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador”. Assinale a alternativa que contém informação **INCORRETA** sobre os tipos de vigilância em saúde:

- a) Vigilância em saúde do trabalhador - caracteriza-se como um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- b) Vigilância epidemiológica - conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde.
- c) Vigilância sanitária - abrange desde o controle de bens de consumo direta ou indiretamente relacionados à saúde (incluindo as etapas e processos da produção ao consumo) até o controle da prestação de serviços direta ou indiretamente relacionados à saúde.
- d) Vigilância epidemiológica - conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.
- e) Vigilância em saúde ambiental - monitora fatores que podem interferir na saúde humana como: água para consumo humano, ar, solo, desastre naturais, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos e fatores físicos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

Paciente com sete anos de idade, sexo feminino, com história de crise convulsiva em vigência de febre aos dois anos de idade e familiares portadores de epilepsia. Comparece à consulta de neuropediatria com queixa de “desmaio” ocorrido no último mês. Pais descrevem o evento como de curta duração no qual a paciente desenvolveu agudamente hipotonia e caiu ao solo mantendo os olhos fechados. Cerca de 1 minuto após o início do quadro já se encontrava orientada e colaborativa. Sem alterações ao exame neurológico. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Epilepsia rolândica.
- b) Epilepsia mioclônico-astática (Síndrome de Doose).
- c) Epilepsia ausência infantil.
- d) Síncope.
- e) Crise parcial complexa.

QUESTÃO 22

Lactente de onze meses, previamente hígido, é avaliado em pronto atendimento devido crise epiléptica inédita, tipo tônico-clônica generalizada com duração de dois minutos, ocorrida em vigência de febre. Ao exame físico observa-se intensa irritabilidade, sem abaulamento de fontanela e sem constatação de rigidez de nuca. Qual o raciocínio diagnóstico mais adequado e a conduta a ser tomada?

- a) Provavelmente trata-se de uma crise convulsiva febril ou de uma crise convulsiva sintomática secundária à infecção do sistema nervoso central. É recomendado proceder investigação até a análise do líquido cefalorraquidiano.
- b) Provavelmente trata-se de uma crise convulsiva febril simples e deve-se orientar a benignidade do quadro.
- c) Provavelmente trata-se de uma crise convulsiva febril complexa e deve-se orientar a benignidade do quadro.
- d) Provavelmente trata-se de uma crise convulsiva febril simples, porém pela maior chance de recorrência, deve-se iniciar tratamento com droga antiepiléptica.
- e) Provavelmente trata-se de uma crise convulsiva febril ou uma crise convulsiva sintomática secundária a outra patologia. É recomendado proceder investigação até a realização de uma ressonância magnética de encéfalo.

QUESTÃO 23

A epilepsia mioclônica grave da infância (síndrome de Dravet) é, muitas vezes, um quadro dramático que exige o tratamento em politerapia. Nos últimos anos um fármaco adjuvante surgiu como “medicamento órfão” e foi recomendado para casos refratários em associação ao uso de valproato e clobazam. A alternativa que compreende o gene classicamente associado a essa patologia e o tratamento mencionado acima é:

- a) Gene SCN1A; tratamento com estiripentol.
- b) Gene SCN1A; tratamento com sultiame
- c) Gene MECP2; tratamento com levetiracetam.
- d) Gene FMR1; tratamento com levetiracetam.
- e) Gene FMR1; tratamento com estiripentol.

QUESTÃO 24

O enunciado abaixo descreve o perfil de três medicamentos antiepilépticos de uso habitual em neuropediatria:

Medicamento 1: possui amplo espectro de ação, porém não costuma ser a primeira opção para crises focais. Dose alvo entre 10 a 60 mg/kg/dia. Possui dentre seus principais efeitos colaterais: ganho de peso, tremor e queda de cabelos.

Medicamento 2: possui principal indicação no tratamento das crises focais. A dose prescrita deve ser analisada cuidadosamente pelo intenso sinergismo com indutores e/ou inibidores enzimáticos. Possui dentre seus principais efeitos colaterais: rash cutâneo e hepatotoxicidade.

Medicamento 3: corresponde a um dos principais medicamentos utilizados no tratamento da síndrome de West. É utilizado em duas doses diárias. Possui dentre seus principais efeitos colaterais: constrição concêntrica do campo visual.

Qual das alternativas abaixo apresenta medicamentos mais próximos aos perfis descritos acima, respectivamente:

- a) Valproato de sódio; Topiramato; Nitrazepam
- b) Fenitoína; Topiramato; Valproato de sódio
- c) Valproato de sódio; Lamotrigina; Etossuximida
- d) Levetiracetam; Lacosamida; Vigabatrina
- e) Valproato de sódio; Lamotrigina; Vigabatrina

QUESTÃO 25

Dentre as síndromes epiléticas da infância uma é descrita por acometer, principalmente, crianças entre dois e oito anos com desenvolvimento prévio normal e é caracterizada por crises focais, simples ou complexas, em que a maior parte dos sinais e sintomas refletem alterações autonômicas. O vômito como manifestação ictal é um dos principais sinais e algumas crises podem ter duração prolongada (status autonômico). Apesar de duradouras, as crises são infrequentes e o prognóstico é bom. Ao exame de eletroencefalograma são encontrados atividade de base normal e paroxismos epileptiformes focais em topografia occipital, especialmente durante o sono. Trata-se da:

- a) Epilepsia occipital benigna da infância tipo Gastaut.
- b) Epilepsia occipital benigna da infância tipo Panayiotopoulos.
- c) Epilepsia benigna da infância tipo rolândica.
- d) Epilepsia mioclônica juvenil.
- e) Epilepsia occipital tipo Ohtahara.

QUESTÃO 26

Tomando como base o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua quinta edição (DSM – V), atualizado em 2013, no que se refere ao diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), qual destes itens não é considerado critério diagnóstico para TEA:

- a) Hiporreatividade a estímulos sensoriais do ambiente.
- b) Limitação nos comportamentos de comunicação verbal utilizados para interação social.
- c) Interesses restritos que são anormais em sua intensidade e foco.
- d) Limitação na reciprocidade social e emocional.
- e) Sintomas iniciados nas primeiras etapas do desenvolvimento infantil.

QUESTÃO 27

O crescente aumento na incidência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem levado ao uso cada vez mais frequente de instrumentos de triagem diagnóstica. Recentemente a Sociedade Brasileira de Pediatria recomendou a utilização da escala *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)*, em sua versão traduzida para o português do Brasil em 2008, com o objetivo de facilitar o diagnóstico precoce dessa patologia. A respeito desta escala, é **CORRETO** afirmar que:

- a) Pode ser aplicada em crianças a partir de 10 meses de idade
- b) Necessita ser respondida por profissional de saúde treinado
- c) Tem sua utilidade limitada pelo grande tempo necessário para sua aplicação
- d) A presença de 4 respostas divergentes do padrão esperado já determina um resultado positivo para a triagem de TEA
- e) Representa instrumento capaz de diagnosticar o TEA, sem necessidade de avaliação médica detalhada confirmatória.

QUESTÃO 28

Criança de oito anos, sexo masculino, apresenta quadro de cefaleia crônica recorrente, bifrontal, em peso, de forte intensidade e levando o paciente a evitar atividades físicas rotineiras, motivo que levou os pais a buscar ajuda médica. Durante os episódios cursa com vômitos. Não apresenta fotofobia ou fonofobia. Tais crises duram cerca de um dia e costumam apresentar melhora intensa, após o período de sono. Ainda assim, utilizam cerca de oito comprimidos de dipirona por mês para combate à dor. Algumas horas antes do início da cefaleia costuma apresentar fadiga e irritabilidade. Pais negam outros sinais e sintomas. Durante avaliação neurológica fora das crises não foram encontradas alterações ao exame físico. Segundo as orientações vigentes da Sociedade Internacional de Cefaleia, o diagnóstico mais provável é:

- a) Migrânea comum associada a pródromo.
- b) Migrânea com aura.
- c) Cefaleia tensional modificada por abuso de medicamento.
- d) Cefaleia tensional simples.
- e) Sinusite.

QUESTÃO 29

Criança do sexo masculino, nove anos de idade, é levada ao consultório de neuropediatria devido a importante dificuldade de aprendizagem. Ainda não está alfabetizado e não reconhece cores primárias adequadamente. Não é capaz de realizar operações matemáticas básicas e simples, apesar de frequentar uma boa escola e de todo o empenho necessário por parte dos pais. Possui capacidade de interação social discretamente limitada, em parte por não receber atenção dos colegas da mesma idade. Costuma interagir melhor com outras crianças que possuem entre 5 a 7 anos de idade.

Durante anamnese, pais relatam que a movimentação intrauterina era pobre e que após o nascimento permaneceu internado por hipotonia grave e dificuldade para alimentação e ganho de peso. Hoje cursa com obesidade acentuada e baixa estatura. Ao exame físico observa-se discreta hipotonia, sem sinais de piramidalismo.

A alternativa que compreende a principal hipótese diagnóstica e provável origem patogênica é:

- a) Síndrome de Angelman, por provável deleção no cromossomo 15 materno.
- b) Síndrome de Angelman, por provável deleção no cromossomo 15 paterno.
- c) Síndrome de Prader-Willi, por provável deleção no cromossomo 15 paterno.
- d) Síndrome de Prader-Willi, por provável deleção no cromossomo 15 materno.
- e) Paralisia cerebral, por provável encefalopatia hipóxico isquêmica.

QUESTÃO 30

Criança do sexo feminino, quatro anos de idade, apresentou no primeiro mês de vida lesões eritematosas e vesiculares em tronco e extremidades. Tais lesões evoluíram para padrão papular, em placas, que, ao longo dos meses, adquiriram intensa coloração hipercrômica. Ao exame físico observa-se microcefalia, ataxia e retardo mental grave. O diagnóstico mais provável é:

- a) Pênfigo bolhoso.
- b) Xeroderma pigmentosa.
- c) Melanose neurocutânea.
- d) Síndrome de Kleppel-Trenaunay.
- e) Incontinência pigmentar ligada ao X.

QUESTÃO 31

Menina de quatro anos, nascida prematura de 30 semanas, desenvolveu quadro de paralisia cerebral com comprometimento predominante em membros inferiores. Possui a capacidade de deambular com apoio, porém na marcha observa-se limitação pelo fato que as pernas “cruzam uma em frente à outra”, caracterizando uma “marcha em tesoura”. Sobre a terapia com toxina botulínica para esse caso, é falso afirmar que:

- a) O músculo alvo principal é o adutor da coxa, bilateralmente.
- b) O medicamento pode ser mantido em temperatura ambiente.
- c) Deve-se recomendar a aplicação de toxina botulínica preferencialmente após as outras medidas de reabilitação, como fisioterapia, estiverem plenamente estabelecidas.
- d) O efeito de relaxamento muscular é temporário e em geral uma nova sessão é necessária em cerca de 3 a 6 meses
- e) É esperada redução da força muscular após a aplicação da toxina botulínica, justificada por ocorrer de forma controlada e planejada.

QUESTÃO 32

Crises epilépticas representam uma das manifestações mais comuns de doença do sistema nervoso central no período neonatal. Tendo como base a tradicional classificação de Volpe para crises epilépticas, no período neonatal, qual desses tipos de crise epiléptica não costuma se manifestar no recém-nascido?

- a) Crises tônico-clônicas generalizadas.
- b) Crises tônicas generalizadas.
- c) Crises clônicas focais.
- d) Crises mioclônicas focais ou generalizadas.
- e) Crises sutis.

QUESTÃO 33

Adolescente de quinze anos comparece em consulta com queixa de fraqueza lentamente progressiva, em membros inferiores e superiores, no curso de alguns meses, sem correlação com horário durante o dia. Apresenta paresia grau III bilateral, simétrica, predominantemente proximal. Não há alteração dos reflexos profundos, de pares cranianos ou alterações sensitivas. Tônus muscular levemente reduzido. Qual o principal diagnóstico topográfico a ser considerado?

- a) Nervo periférico.
- b) Músculo.
- c) Placa mioneural.
- d) Medula espinhal.
- e) Encéfalo.

QUESTÃO 34

A respeito do ciclo vigília sono, marque a alternativa **FALSA**:

- a) Os núcleos supraquiasmáticos recebem informações fóticas do ambiente através do trato retino-hipotalâmico e enviam eferências para múltiplas áreas do hipotálamo, resultando na liberação de melatonina pela glândula pineal.
- b) Estudos em crianças tem demonstrado que o ritmo circadiano da melatonina endógena não está presente em neonatos logo após o nascimento. O aparecimento desse ritmo ocorre por volta do primeiro ao terceiro mês de vida, de forma gradual.
- c) O fenômeno de atraso de fase é comum em adolescentes, tendo seu pico de incidência por volta dos 16 anos no sexo feminino e de 21 anos no sexo masculino.
- d) As parassonias do tipo sonambulismo e terror noturno são distúrbios do sono REM nos quais ocorre despertar parcial.
- e) Estudos têm demonstrado relação positiva entre a síndrome das pernas inquietas e a deficiência de ferro.

QUESTÃO 35

Recém-nascido prematuro de 31 semanas realiza estudo de tomografia de crânio que demonstra hemorragia subependimária e intraventricular, sem dilatação dos ventrículos. Segundo a classificação de Papile, trata-se de uma hemorragia de qual grau?

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV
- e) V

QUESTÃO 36

A respeito da terapia medicamento do Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), marque a alternativa **FALSA**.

- a) Os psicoestimulantes possuem *tamanho de efeito* superior a outras categorias de medicamentos.
- b) A apresentação comercial Ritalina® é comercializada para crianças acima de 6 anos e seu uso na dose de 0,3 a 1mg/kg/dia gira em torno de valores próximos ao recomendado.
- c) Sintomas como perda de apetite, insônia e taquicardia estão entre os principais efeitos colaterais do metilfenidato.

- d) A bupropiona é um agente de segunda linha que pode ser considerado no tratamento da associação entre TDAH e depressão.
- e) A clonidina é mais eficaz no controle dos sintomas de desatenção que de hiperatividade.

QUESTÃO 37

Sobre as neoplasias do sistema nervoso central na infância, é **VERDADEIRO** afirmar que:

- a) São mais frequentes que as neoplasias do sistema linfóide e hematológico.
- b) Os ependimomas correspondem ao tipo histológico mais comum entre as neoplasias do sistema nervoso central na infância.
- c) O astrocitoma pilocítico, tipo histológico encontrado com frequência nas neoplasias cerebelares da primeira década de vida, possui comportamento agressivo e prognóstico reservado.
- d) Os tumores neuroepiteliais disembrionários (DNET) podem estar localizados em topografia cortical e possuir comportamento indolente, não infiltrativo e sem edema associado, por vezes, compondo o diagnóstico diferencial, juntamente com as displasias corticais, de lesões epileptiformes candidatas ao tratamento cirúrgico.
- e) A esclerose tuberosa é uma patologia relacionada à existência de tumores intraventriculares do tipo glioblastoma multiforme.

QUESTÃO 38

A respeito do exame físico neurológico do recém-nascido, é **FALSO** afirmar que:

- a) No reflexo tônico-cervical assimétrico, após a rotação cefálica lateral ocorre flexão dos membros voltados para a face e a extensão dos membros voltados para a nuca.
- b) Ocorre aumento progressivo do tônus muscular, especialmente na musculatura flexora, durante o avançar da idade gestacional até a chegada do termo.
- c) O reflexo de sucção está presente e completo no recém-nascido normal a partir de valores próximos a 32 semanas de idade gestacional.
- d) Crianças nascidas prematuras que atingem a idade corrigida do termo da gestação não costumam apresentar medida do ângulo de dorsiflexão do pé semelhante à de crianças nascidas a termo.
- e) Medidas de perímetro craniano ao nascimento de recém-nascidos a termo, independente do sexo, entre 33 e 36 centímetros provavelmente se encontram dentro da normalidade.

QUESTÃO 39 _____

Qual dessas patologias não possui ataxia como um de seus principais componentes de cortejo sintomático?

- a) Síndrome de Joubert.
- b) Síndrome de Angelman.
- c) Doença de Friedreich.
- d) Deficiência de vitamina E.
- e) Síndrome de Aicardi

QUESTÃO 40 _____

Qual dessas patologias não costuma cursar com macrocefalia?

- a) Doença de Canavan.
- b) Doença de Alexander.
- c) Doença de Van Der Knapp.
- d) Doença de Tay Sachs.
- e) Doença de Pelizaeus Merzbacher.