



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 25: MÉDICO

Aplicação: 10/8/2008

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ESPECIALIDADE:

NEUROCIURGIA PEDIÁTRICA

ATENÇÃO!

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de Conhecimentos Específicos, confira os seus dados pessoais e a sua opção de especialidade médica transcritos acima bem como o seu nome e a sua especialidade médica no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

AGENDA (datas prováveis)

- I **12/8/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II **13 e 14/8/2008** – Recurso (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **3/9/2008** – Resultado final das provas objetivas, convocação para a entrega dos documentos para a avaliação de títulos e convocação para a perícia médica: Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital SESAn.º 1/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX)61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução do caderno de provas (partes I e II) apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **86 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com relação à anatomia do sistema ventricular, julgue os itens a seguir.

- 86 A parede lateral do corno anterior dos ventrículos laterais é constituída pelo septo pelúcido.
- 87 O trígono colateral é a região do ventrículo lateral onde ocorre a bifurcação entre os cornos lateral e posterior.
- 88 O assoalho do corno inferior do ventrículo lateral apresenta duas eminências alongadas, a eminência colateral e o hipocampo.
- 89 Os corpos mamilares são duas eminências arredondadas de substância cinzenta, visíveis na porção anterior da fossa interpeduncular.
- 90 O forame de Luschka é uma abertura mediana no IV ventrículo, situada na metade caudal do teto ventricular.

Um menino de sete anos de idade apresenta quadro de hipertensão intracraniana associado a ataxia mista (de tronco e apendicular). Ressonância nuclear magnética de crânio evidenciou lesão de vermis cerebelar, sólida, isointensa em T1, com realce homogêneo de contraste associada à hidrocefalia.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 91 O diagnóstico mais provável, considerando o resultado da neuroimagem, é de astrocitoma cerebelar.
- 92 O padrão de hidrocefalia apresentado no caso deve ser do tipo obstrutivo.
- 93 O melhor tratamento possível para o caso é ressecção total da lesão, associada a radioterapia e quimioterapia.
- 94 A disseminação liquórica desse tipo de tumor é comum, fato importante para determinar o prognóstico.
- 95 À microscopia comum, esse tumor é altamente celular, com padrão de citoplasma escasso e núcleo hiper cromático.

Em relação às craniossinostoses, julgue os itens subseqüentes.

- 96 As craniossinostoses são, na sua maioria, uma deformidade pós-natal, sendo uma complicação de hiperdrenagem da derivação ventriculoperitoneal.
- 97 O tratamento cirúrgico normalmente é indicado para evitar os efeitos da hipertensão intracraniana.
- 98 A tomografia computadorizada de crânio é superior à ressonância nuclear magnética, na avaliação das craniossinostoses.
- 99 A craniossinostose mais freqüente afeta a sutura sagital, causando a escafocefalia.
- 100 Na síndrome de Crouzon, há sinostose de múltiplas suturas, sindactilia e encurtamento de extremidades superiores.

Uma menina de três anos de idade deu entrada no pronto-socorro com história maldefinida de queda do sofá. A paciente somou oito pontos na escala de Glasgow, e a tomografia computadorizada de crânio mostrou edema cerebral. Exame de fundo de olho revelou hemorragia retiniana bilateral.

Em relação ao caso clínico acima, julgue os seguintes itens.

- 101 Pela escala de coma de Glasgow, classifica-se o trauma descrito como moderado.
- 102 A formação do edema cerebral, nesse caso, não resulta da perda da auto-regulação cerebral.
- 103 O principal objetivo do tratamento, no caso, é o controle da pressão intracraniana.
- 104 Em crianças, o cuidado com o edema cerebral tem de ser extremo, devido à possibilidade de ocorrência do edema maligno.
- 105 O exame de fundo de olho, nesse caso, não é indicativo da etiologia do mecanismo do trauma.

Em relação à avaliação e ao tratamento da epilepsia na infância, julgue os próximos itens.

- 106 Estima-se que 20% a 30% dos casos de epilepsia na infância sejam classificados como de difícil controle.
- 107 A síndrome de West caracteriza-se pela presença de espasmos, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e padrão eletroencefalográfico de ipsarritmia.
- 108 A síndrome de Lennox-Gastaut é a forma de epilepsia mais comum na infância, sendo, também, de mais fácil controle.
- 109 A síndrome de Sturge-Weber é uma neurofacomatose, caracterizada por nevo facial e atrofia hemisférica, ambos unilaterais, além de hemiparesia.
- 110 Na encefalite crônica de Rasmussen, o aparecimento de convulsões é, caracteristicamente, tardio.

Um lactente masculino foi levado para avaliação. Ele está acima do percentil 90 para o perímetro cefálico, a fontanela anterior está abaulada, há síndrome de Parinaud e engurgitamento das veias do couro cabeludo. A tomografia computadorizada de crânio mostrou hidrocefalia por estenose de aqueduto.

Julgue os itens seguintes, de acordo com o quadro clínico acima descrito.

- 111 A síndrome de Parinaud é secundária à paralisia do VI nervo craniano, devido à hipertensão intracraniana.
- 112 O abaulamento da fontanela anterior não tem significado clínico em lactentes, mesmo na ausência de situações de estresse.
- 113 O diagnóstico de estenose de aqueduto não justifica o quadro clínico apresentado, havendo necessidade de maior investigação.
- 114 O tratamento adequado para o caso é derivação ventricular externa, considerando-se o quadro clínico típico de endocardite bacteriana.

Acerca das anomalias do desenvolvimento do sistema nervoso, julgue os itens a seguir.

- 115 Os cistos aracnóides do tipo III envolvem inteiramente a fissura silviana, causando desvio da linha média.
- 116 Os cistos neuroentéricos manifestam-se clinicamente no período neonatal mediante hidrocefalia supratentorial.
- 117 A malformação de Chiari II caracteriza-se pelo deslocamento caudal da junção cervicobulbar, ponte e IV ventrículo.
- 118 A malformação de Dandy-Walker resulta da atresia dos forames de Lushka e Magendie, causando agenesia do vérmis cerebelar.
- 119 Entre as crianças que nascem com mielomeningocele lombossacra, menos da metade desenvolve hidrocefalia.
- 120 Meningite recorrente é uma manifestação clínica rara no sinus dérmico.

