



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO
Fundação Hospitalar de Saúde (FHS)

CONCURSO PÚBLICO
Nível Superior

Aplicação: 1.º/3/2009

EMPREGO
31

MÉDICO
ÁREA DE ATUAÇÃO:
NEUROPEDIATRIA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

TARDE

ATENÇÃO!

Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.

- 1 Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de **Conhecimentos Específicos**, confira o número e o nome de seu emprego transcritos acima e no rodapé de cada página numerada com o que está registrado na sua **folha de respostas**.
- 2 Quando autorizado pelo aplicador, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O homem nasceu para lutar e a sua vida é uma eterna batalha.

AGENDA (datas prováveis)

- I 3/3/2009, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II 4 e 5/3/2009 – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III 25/3/2009 – Resultados finais das provas objetivas e do concurso: Diário Oficial do Estado de Sergipe e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 1 – SEAD/SES/SE – FHS, de 10/10/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **51 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

Texto para os itens de 51 a 66

Constam, da prescrição de um paciente de 47 anos de idade, com diagnóstico médico de diabetes melito do tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e angina estável, os seguintes medicamentos: metformina 1.000 mg/dia, rosiglitazona 4 mg/dia, hidroclorotiazida 12,5 mg/dia, enalapril 40 mg/dia, ácido acetilsalicílico 100 mg/dia, dinitrato de isossorbida 80 mg/dia e atenolol 25 mg/dia.

Em relação aos medicamentos citados no texto acima, julgue os itens subsequentes.

- 51 A ação antiagregante plaquetária do ácido acetilsalicílico decorre da acetilação irreversível da enzima ciclo-oxigenase das plaquetas e do endotélio vascular.
- 52 A metformina possui como uma de suas ações básicas a redução da gliconeogênese hepática.
- 53 O efeito principal da rosiglitazona é estimular a secreção de insulina pelas células beta do pâncreas.
- 54 Hipouricemia, hipoglicemia e hiperpotassemia são efeitos colaterais associados ao uso da hidroclorotiazida.
- 55 O enalapril é um anti-hipertensivo que pertence à classe dos bloqueadores dos receptores de angiotensina II.
- 56 No paciente em questão, o enalapril também é útil por atuar evitando a progressão da nefrosclerose diabética.
- 57 A associação entre o enalapril e a hidroclorotiazida tem efeitos farmacológicos sinérgicos em relação ao controle dos níveis da pressão arterial sistêmica.
- 58 O atenolol deve ser usado com cautela no paciente considerado, por mascarar sintomas de hipoglicemia e prolongar a ocorrência desse evento, ao inibir a neoglicogênese.
- 59 O nitrato utilizado no paciente em tela promove redução significativamente maior na pós-carga do que na pré-carga de trabalho do coração.
- 60 O uso prolongado de dinitrato de isossorbida pode causar o fenômeno de tolerância, o qual requer a imediata suspensão desse medicamento.

Considerando os diagnósticos médicos do paciente descrito no texto, julgue os itens de **61 a 66**, relativos a exames complementares.

- 61 Glicemia de jejum (por 12 horas) e após 2 horas de sobrecarga com 75 g de glicose anidra por via oral, iguais a 100 mg/dL e 126 mg/dL, respectivamente, permitem o diagnóstico laboratorial de diabetes melito.
- 62 Nesse paciente, a dosagem sérica da hemoglobina glicada reflete o nível glicêmico nas últimas 8 a 12 semanas anteriores à medição.

- 63 O diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica depende necessariamente da realização de monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA).
- 64 Valor anormalmente elevado de microalbuminúria de 24 horas deve ser considerado marcador de baixo risco cardiovascular nesse paciente.
- 65 O teste ergométrico em esteira pode ser solicitado a esse paciente com vistas à confirmação do diagnóstico clínico e para a verificação da gravidade da limitação às atividades físicas em decorrência da doença angiosa, por exemplo.
- 66 Em pacientes como esse, um frequente achado no eletrocardiograma convencional de 12 derivações é representado pela presença de persistente supradesnivelamento do segmento ST (maior do que 2 mm).

Com respeito às emergências clínicas e cirúrgicas, julgue os itens que se seguem.

- 67 Anticoagulação com heparina de baixo peso molecular representa o tratamento medicamentoso inicial de primeira escolha em paciente com diagnóstico de tromboembolia pulmonar, hemodinamicamente estável e sem disfunção do ventrículo direito.
- 68 As evidências recentes têm mostrado que, devido às graves complicações associadas, o uso do balão de Sengstaken-Blakemore está absolutamente contraindicado no tratamento de pacientes cirróticos em episódio agudo de sangramento de varizes gastroesofágicas.
- 69 A drenagem rápida de volumes maiores do que 1,5 L, durante toracocentese de alívio em um paciente com grande derrame pleural e importante dispneia, pode ocasionar edema pulmonar de reexpansão.
- 70 Em paciente de 17 anos de idade que se apresenta no pronto-socorro após episódio de síncope, com confusão mental, hipotensão arterial grave e má perfusão periférica, cujo eletrocardiograma convencional permita o diagnóstico de taquicardia ventricular polimórfica e sustentada, com frequência cardíaca média de 178 bpm, o tratamento de primeira escolha deve ser a cardioversão elétrica sincronizada.
- 71 Oxigenoterapia por via inalatória e derivados ergotamínicos são exemplos de opções terapêuticas usadas no tratamento de uma crise aguda de paciente com diagnóstico de cefaleia em salvas.

Acerca da ética médica e da legislação profissional, julgue os itens de **72 a 75**.

- 72 O diretor clínico de um hospital privado pode impedir que um paciente seja atendido por seu médico assistente, caso esse profissional não pertença ao corpo clínico daquele nosocômio.
- 73 O médico deve sempre fornecer o máximo de informações solicitadas pelo paciente quando da alta hospitalar, de preferência em laudo circunstanciado.
- 74 O pleno entendimento da fisiopatologia do diagnóstico e do tratamento das doenças possibilita, ao profissional médico, a capacidade e o poder de realizar procedimentos terapêuticos necessários para o paciente, independentemente de seu consentimento e da situação clínica.
- 75 Ortotanásia pode ser definida como o uso de todos os métodos terapêuticos possíveis e existentes em paciente que sofre doença incurável e em estado agônico, visando prolongar-lhe a vida, sem certeza de sua real eficácia ou da reversibilidade da situação clínica.

Considerando aspectos de psicologia médica, julgue os itens subsequentes.

- 76 Cumprimentar o paciente carinhosamente, chamando-o pelo nome, constatar e responder a aspectos emocionais e ouvir ativamente são exemplos de funções relacionadas com o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente durante a consulta médica.
- 77 Deve-se sempre forçar o paciente a encarar a gravidade de sua doença, mesmo quando ele apresente negação acerca desse assunto.

A respeito das infecções hospitalares, julgue os itens seguintes.

- 78 As infecções adquiridas pelos recém-nascidos desde o momento do parto até 48 horas de vida, durante a fase de hospitalização, ou até 48 horas seguintes à alta hospitalar, com exceção das infecções transplacentárias, são consideradas infecções neonatais hospitalares.
- 79 Apenas o tempo de internação hospitalar e a gravidade da doença de base são fatores de risco para a ocorrência de infecção hospitalar por *Staphylococcus aureus* metilicina-resistente (MARSA).
- 80 O uso tópico de mucipirocina é uma das maneiras de erradicação do estado de portador nasal crônico de MARSA.

No Brasil, as ações desenvolvidas para promoção da saúde da criança desencadearam um declínio na taxa de mortalidade infantil em várias regiões do país. É preocupante o fato de que 90% da mortalidade de recém-nascidos no mundo ainda ocorram em países em desenvolvimento onde há poucos recursos e a disponibilidade tecnológica da saúde tem diferentes prioridades. A redução da mortalidade infantil neonatal é ainda mais difícil pois está associada tanto a fatores biológicos como à assistência pré e perinatal ao neonato. A prevenção da mortalidade infantil neonatal envolve principalmente investimentos em serviços hospitalares de tecnologia mais complexa bem como em ações educativas e de saúde pública.

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os itens a seguir.

- 81 A paquigiria é um comprometimento que envolve a migração neuronal.
- 82 A lisencefalia pode cursar com crises epiléticas refratárias de difícil controle, sendo a hipsarritmia um achado eletrencefalográfico frequente nesses casos e em crianças portadoras de síndrome de Lennox-Gaustault.
- 83 Os marcos importantes do desenvolvimento (sustentar a cabeça, sentar, engatinhar e andar) é consequente à mielinização cerebral, a qual é antecedida pela organização cerebral.
- 84 A diplegia espástica normalmente é consequente à hemorragia periventricular e elevada incidência nos recém-nascidos prematuros.
- 85 A encefalopatia hipóxico-isquêmica é considerada a maior causa de morte perinatal em recém-nascidos a termo, com maior incidência nos locais onde a assistência pré ou perinatal é de baixa qualidade. Acomete múltiplos órgãos, principalmente rins, coração e cérebro, sendo as manifestações neurológicas mais comuns as convulsões, a hipotonia e a hiporreflexia.

A calcificação patológica constitui um processo mórbido de origem nas alterações metabólicas celulares. Essas alterações induzem a uma deposição anormal de sais de cálcio e outros sais minerais heterotopicamente, ou seja, em locais onde não é comum a sua deposição. Em outras palavras, a calcificação patológica é assim definida por se localizar fora do tecido ósseo ou dental, em situações de alteração da homeostase e da morfostase. Em relação às calcificações intracerebrais, julgue os itens de **86 a 91**.

- 86 As lesões cerebrais causadas pelo toxoplasma são consequentes tanto a uma inflamação das meninges como a área de necrose (cerebral e meníngea). Os locais comumente acometidos pela necrose são o parênquima cerebral, os gânglios da base e a região do aqueduto de Sylvius.

- 87 As calcificações corticais constituem uma importante manifestação patológica da síndrome de Sturge-Weber, ocorrendo nas áreas subjacentes ao angioma. Começam na substância branca subcortical e depois aparecem no córtex, predominantemente nas camadas II e III originadas de uma isquemia crônica por deficiência da drenagem venosa. Elas são um achado incomum nas tomografias computadorizadas (TCs), mas na ressonância magnética podem ser facilmente visualizadas em T1 e pouco notadas em T2.
- 88 As calcificações cerebrais em TC de crânio constituem um achado comum na neurocisticercose. Apesar de a neurocisticercose ser um fator etiológico para crises epiléticas sintomáticas, o achado de microcalcificações na TC não implica necessariamente que estas sejam a causa da epilepsia.
- 89 O critério básico para a utilização do praziquantel no tratamento da neurocisticercose consiste na verificação de que a doença esteja em atividade. A presença de cistos viáveis, visíveis (por exemplo, na TC de crânio), juntamente com os testes imunológicos de soro e liquor positivo, são fundamentais para a confirmação do diagnóstico. O achado isolado de calcificações cerebrais que traduzem a morte e a degeneração dos cisticercos não justifica o tratamento com o praziquantel.
- 90 A microcefalia, definida como medida da circunferência cefálica abaixo do percentil 5, pode estar presente em até 50% das crianças portadoras de citomegalovirose congênita nascidas assintomáticas. As calcificações são, na maioria dos casos, corticais e raramente periventriculares, elevando assim a incidência de retardo mental.
- 91 Nas crianças com neurotuberculose podem ser encontrados granulomas e microgranulomas que podem ser confundidos com calcificações. Sua localização preferencial ocorre nas regiões periventriculares e no tálamo, como na toxoplasmose congênita.

Estudos europeus e brasileiros mostram que as crianças migranosas perdem, em média, de 1 a 4 dias por ano de aulas escolares devido às crises. Perdem, além disso, o equivalente a 8 dias por ano devido à redução da produtividade. Assim, não somente o absentismo como a redução do desempenho escolar terão consequências a longo prazo. Considerando esses fatos, julgue os itens subsequentes.

- 92 A *migrânea* com aura também é conhecida como enxaqueca comum ou simples.
- 93 O estado migranoso é uma complicação da *migrânea* em que as crises de dor de cabeça duram mais que 72 horas a despeito do tratamento.
- 94 A vertigem paroxística noturna é classificada como uma síndrome periódica da infância, e as crianças que apresentam essa síndrome têm uma alta probabilidade de virem a ser portadores de enxaqueca no futuro.
- 95 A avaliação da eficácia de uma droga anti-enxaqueca deve ser feita após 2 a 3 meses da utilização da medicação prescrita, independentemente do fármaco escolhido, embora alguns pacientes melhorem antes disso.

Julgue os itens que se seguem relacionados com drogas antiepiléticas.

- 96 O fenobarbital é a droga de primeira escolha no tratamento das crises epiléticas do tipo ausência.
- 97 A hiperplasia gengival é o efeito colateral mais preocupante quando a criança encontra-se medicada com o valproato de sódio.
- 98 A carbamazepina é um anticonvulsivante moderno, sendo sua escolha prioritária para o tratamento das crises febris.
- 99 O topiramato é uma droga antiepilética, mas pode também ser utilizada no tratamento da *migrânea*.
- 100 A difenil-hidantoina pode induzir crises de ausência.
- 101 O divaloproato de sódio exerce seus efeitos benéficos mediante mecanismos gabaérgicos e elevação da condutância do potássio, produzindo uma despolarização neuronal.

Tumor cerebral primário é qualquer tumor que se desenvolve no cérebro. Os tumores podem estar restritos a determinada área, ser invasivos (que se propagam para áreas vizinhas), benignos (não cancerígenos) e malignos (cancerígenos). Os tumores podem destruir diretamente as células cerebrais, ou afetá-las indiretamente, em decorrência da inflamação da compressão, do edema ou da hipertensão intracraniana. A partir dessas informações, julgue os itens a seguir.

- 102 O meduloblastoma é o tumor cerebral pediátrico mais comum, sendo mais frequente no sexo feminino e em crianças na faixa etária escolar.
- 103 O craniofaringioma é um tumor localizado próximo ao pedúnculo hipofisário e é frequentemente benigno, porém a sua proximidade com estruturas vitais dificulta a extirpação cirúrgica. Trata-se de tumor raro, representando menos de 5% dos tumores cerebrais nas crianças. O tratamento de primeira escolha desse tumor é a quimioterapia.
- 104 O astrocitoma cerebelar é considerado um tumor maligno, cístico e de crescimento rápido.

Nos últimos anos, o termo distúrbio de aprendizagem tem despertado grandes discussões relacionadas a definição, fatores causais e procedimentos terapêuticos. Esses debates levantam questões importantes, tais como a identificação do profissional habilitado para intervir, tanto preventiva como terapêuticamente. Considerando as diversas causas que podem interferir no processo ensino-aprendizagem, julgue os itens de **105 a 111**.

- 105 A tecnologia digital afeta o cérebro humano através de uma intensa atividade em uma área da região frontal esquerda, o córtex pré-frontal dorsolateral. Essa região controla a habilidade de avaliar informações complexas e tomar decisões.
- 106 O conteúdo digital em excesso altera os circuitos neurais do hipocampo, das amígdalas e do córtex pré-frontal, prejudicando a percepção, o raciocínio e a atenção, além de provocar depressão.

- 107 A alexia é definida como a incapacidade de se orientar espacialmente, ler gráficos e analisar tabelas. Esse comprometimento está frequentemente associado ao lobo parietal direito, o que é muito comum em crianças disléxicas.
- 108 O aumento do nível de dopamina nas sinapses neuronais no córtex pré-frontal justifica o mecanismo fisiopatológico para o transtorno do *deficit* de atenção e hiperatividade (TDAH).
- 109 A memória recente é uma função cortical superior, enquanto a memória tardia é uma função hipocampal.
- 110 O espelhamento de letras pode ocorrer na dislexia e na lateralidade cruzada.
- 111 A dificuldade de sequencialização e ordenamento de letras, palavras e números é um sintoma da lateralidade cruzada consequente a uma disfunção do campo visual.

Cada um dos itens de 112 a 120 apresenta um quadro clínico seguido de uma assertiva a ser julgada.

- 112 Uma criança com 4 anos de idade, do sexo masculino, foi levada ao pronto-socorro com história de uso prévio de amoxicilina com a finalidade de tratamento de uma otite média aguda. O quadro evoluiu com persistência da febre e o paciente encontra-se no quinto dia de antibioticoterapia. Há 2 dias, o menor encontra-se muito irritado e com vômitos. Nos exames clínico e neurológico, foi observada rigidez de nuca e discreta hemiparesia à direita. O liquor mostrou uma redução na glicorraquia e aumento de polimorfonucleares. A tomografia cerebral evidenciou uma efusão subdural à esquerda. Nesse quadro clínico, o agente etiológico mais provável é o *Haemophilus influenzae*.
- 113 Recém-nascido com 7 dias de vida, com hiperbilirrubinemia inexplicável, vem apresentando episódios de vômitos, letargia, hipotonia e desidratação. Os sintomas são recorrentes, quando a criança é alimentada com fórmulas de leite. Nos períodos de crise, o nível de amônia registrado no sangue era de 480 $\mu\%$ e, no LCR, de 550 $\mu\%$. Com a restrição proteica, tanto o nível de amônia como os sintomas neurológicos normalizaram. Nesse quadro, o achado é compatível com a hiperamonemia do tipo I.
- 114 Uma criança com 8 anos de idade, queixa-se de dores pelo corpo, tanto espontâneas como desencadeadas pela marcha, associadas a *deficit* de força muscular nos membros inferiores, além de antecedente de IVAS no período de 10 dias antes do início do quadro. O prejuízo motor evoluiu de forma ascendente e simétrica, apresentando-se incontinência fecal e urinária. O LCR apresentou hiperproteínoorraquia e hipocelularidade. Nesse quadro, o liquor com as características descritas afasta a possibilidade de polirradiculoneurite.
- 115 Em uma criança com 12 anos de idade, apresentando anemia crônica e trombocitopenia com hepatoesplenomeglia, foi realizado um aspirado de medula óssea que evidenciou a presença de células de depósito. Constatou-se, ainda, atividade reduzida da β -glucosidase em leucócitos de sangue periféricos. Nesse quadro, o diagnóstico mais provável é de doença de Wilson.

- 116 Uma criança com um ano de idade, com antecedente de prematuridade (idade gestacional de 33 semanas) que evoluiu com anóxia neonatal, necessitando de acompanhamento em UTI neonatal por 45 dias devido a membrana hialina e meningite neonatal, no exame neurológico, apresenta microcefalia e hemiparesia incompleta à direita, com predomínio braquial e crural. Ela está apresentando crises tônico-clônicas generalizadas e desencadeadas em momentos de febre, e o EEG evidencia descargas de ondas agudas e pontas nas projeções frontotemporais. A criança encontra-se em uso de fenobarbital. Nesse quadro clínico, é correto concluir pelo diagnóstico de crise febril.
- 117 Uma criança com 8 anos de idade apresenta crises parciais caracterizadas por parestesia de hemiface à esquerda e sensação de língua grande. Durante o sono, apresenta crises tônico-clônicas generalizadas. Seu desenvolvimento neuropsicomotor normal, o seu rendimento escolar é bom. O exame neurológico é normal. EEG evidencia uma descarga de ondas agudas nas projeções centrotemporais à direita. Tomografia de crânio normal. Resposta positiva com a carbamazepina. Nesse quadro clínico, é correto concluir pelo diagnóstico de epilepsia benigna da infância.
- 118 Uma criança com 7 anos de idade foi repentinamente levada à diretoria por fazer palhaçadas e dançar na classe quando todos estão quietos. Refere a diretora que a criança disse, na ocasião: “não consigo parar de rir”. Nesse quadro clínico, tem-se um exemplo de manifestação de alteração do humor, com humor elevado ou expansivo, que pode ser encontrada em crianças portadoras de transtorno bipolar.
- 119 Um lactente com 6 meses de idade, tem antecedente de aspiração meconial no período neonatal, quando necessitou de oxigêniooterapia em Hood e CPAP nasal. No exame neurológico observou-se lalação, sustento completo da cabeça, prensão digitopalmar presente, tono flexor ausente, reflexo de Magnus-De Kleijin ausente, reflexo de Moro presente mas incompleto, reflexo de Landau I e II presente. Estímulo luminoso em várias direções presente. Nesse quadro clínico, é correto concluir que a criança apresenta um retardo no desenvolvimento neuropsicomotor.
- 120 Uma criança com 10 anos de idade foi levada a avaliação neurológica, com queixa de dificuldade de reter informações. Não é hiperativa nem impulsiva, porém é muito dispersa em sala de aula, embora seja esforçada com relação aos estudos. Exame neurológico normal. Realizados EEG e estudo do P 300, estes foram normais. Audiometria normal. Avaliação oftalmológica e ortóptica sem alterações. Teste de WISC normal para a idade cronológica. O processamento auditivo central mostrou um comprometimento do processo gnóstico auditivo verbal, no que se refere à habilidade de atribuir significado à informação fonêmica. Nesse quadro clínico, o diagnóstico correto da criança é de *deficit* de percepção com prejuízo da decodificação.

