



PREFEITURA DE
SAQUAREMA
CADA VEZ MELHOR

CONCURSO PÚBLICO

Médico

Neuropediatra

Data: 09/08/2015 - Manhã
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 de 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 Concurso Público 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

NÁUFRAGOS DA MODERNIDADE LÍQUIDA

Qual o próximo centro financeiro? Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo; nos séculos XIV a XVI, Veneza, com suas corporações marítimas e a conquista do Oriente; no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg.

Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal; nos séculos XVIII e XIX, Londres, devido à máquina a vapor e à Revolução Industrial; na primeira metade do século XX, Nova York, com o uso da energia elétrica; na segunda, Los Angeles, com o Vale do Silício. Qual será o próximo?

Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China, a crise ecológica afeta sua qualidade de vida. Caminhamos para um mundo policêntrico, com múltiplos centros regionais de poder.

A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado. Há o risco de, no futuro, todos os serviços serem pagos: educação, saúde, segurança e lazer.

Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo. A vida urbana comprime multidões e, paradoxalmente, induz a solidão. O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança.

Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google. A nanotecnologia produzirá computadores cada vez menores e portáteis. Multiplicar-se-ão os robôs domésticos.

O mundo envelhece. As cidades crescem. Se, de um lado, escazeiam bens insubstituíveis, de outro, produzem-se tecnologias que facilitam a redução do consumo de energia, o tratamento do lixo, o replanejamento das cidades e dos transportes.

O tempo se torna a única verdadeira raridade. Gasta-se menos tempo para produzir e mais para consumir. Assim, o tempo que um computador requer para ser confeccionado não se compara com aquele que o usuário dedicará para usá-lo.

Os produtos postos no mercado são “cronófagos”, isto é, devoram o tempo das pessoas. Basta observar como se usa o telefone celular. Objeto de multiuso, cada vez mais ele se impõe como sujeito com o poder de absorver o nosso tempo, a nossa atenção, até mesmo a nossa devoção.

Ainda que cercados de pessoas, ao desligar o celular nos sentimos exilados em uma ilha virtual. Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...

Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade: deixar-se devorar pelas garras do polvo tecnológico, que nos cerca por todos os lados, ou ousar exercer domínio sobre o tempo pessoal e reservar algumas horas à meditação, ao estudo, às amizades e à ociosidade amorosa. Há que decidir!

Frei Betto
(<http://domtotal.com/blog/>)

01. A pergunta “Qual o próximo centro financeiro?” sugere a antecipação da seguinte ideia:

- A) o espaço urbano será invadido por conflitos rurais
- B) há uma dinâmica biológica de rodízio entre os centros financeiros
- C) a China manifestou vontade de sediar a Organização das Nações Unidas
- D) o fim do embargo econômico a Cuba ampliou as fronteiras da América do Norte
- E) emergência de uma ordem internacional assentada em diversos centros financeiros

02. “O tempo se torna a única verdadeira raridade”. A apropriação acelerada do tempo se manifestará também no estilo do autor. Um aspecto que demonstra, no estilo do autor, a escassez do tempo é:

- A) excesso de informalidade
- B) predomínio de parágrafos curtos
- C) forte carga emotiva e confessional
- D) uso excessivo de algarismos romanos
- E) presença de perguntas sem respostas claras

03. O avanço da mercantilização da vida atualmente está explicitado em:

- A) “Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo”
- B) “Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal”
- C) “O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança”
- D) “Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google”
- E) “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”

04. “Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China”. O conectivo que melhor explicita a relação estabelecida entre as duas frases é:

- A) pois
- B) conforme
- C) mesmo assim
- D) apesar disso
- E) todavia

05. Em “**Ainda que** cercados de pessoas”, o elemento destacado expressa valor semântico de:

- A) lugar
- B) modo
- C) tempo
- D) conclusão
- E) concessão

06. O emprego do acento grave, indicativo de crase, é possível em:

- A) “há uma luta **a** se travar”
- B) “e, paradoxalmente, induz **a** solidão”
- C) “facilitam **a** redução do consumo de energia”
- D) “todos se conectarão **a** todas as redes de informação”
- E) “absorver o nosso tempo, **a** nossa atenção, até mesmo a nossa devoção”

07. O elemento destacado foi adequadamente substituído pelo pronome oblíquo correspondente em:

- A) suas empresas perdem **mercados** para a China/ perdem-los
- B) a urbanização invade **a zona rural**/ invade-la
- C) ao desligar **o celular**/ desligar-lhe
- D) A vida urbana comprime **multidões**/ comprime-as
- E) devoram **o tempo** das pessoas/ devoram-nas

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

- A) policêntrico
- B) infraestruturas
- C) nanotecnologia
- D) replanejamento
- E) janelinha

09. Uma crítica de cunho irônico pode ser observada em:

- A) “no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg”
- B) “A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado”
- C) “Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo”
- D) “O tempo se torna a única verdadeira raridade”
- E) “Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...”

10. Em “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”, a vírgula se justifica por:

- A) separar vocativo
- B) indicar enumeração
- C) marcar oração coordenada
- D) introduzir referência de lugar
- E) destacar oração justaposta

CONHECIMENTOS DE SUS

11. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde prevê que, na incapacidade de atendimento do serviço de saúde, é de responsabilidade do gestor local a resolução das condições de acolhimento e encaminhamento do usuário do SUS, assim como a informação sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível, que devem ser baseados na:

- A) análise dos benefícios e inconvenientes das medidas terapêuticas propostas
- B) duração dos procedimentos, tempo de recuperação e avaliação dos custos
- C) informação das diferentes possibilidades terapêuticas e de sua condição clínica
- D) possibilidade da continuidade da atenção com o apoio domiciliar, se necessário
- E) vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio

12. A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. No que se refere aos medicamentos excepcionais, aqueles considerados de alto custo ou para tratamento continuado, são comprados:

- A) pelo Ministério da Saúde, e as secretarias de saúde ressarcem 80% dos valores obtidos nas licitações
- B) pelo Conselho Municipal de Saúde, composto por gestores e profissionais de saúde, sob o financiamento do Governo Federal
- C) pelas secretarias de saúde, e o ressarcimento a elas é feito mediante comprovação de entrega ao paciente
- D) pelas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, que financiam integralmente os valores por meio de cooperação técnica
- E) pelo gestor municipal que, a partir do Pacto pela Saúde, de 2006, assumiu integralmente os gastos referentes aos medicamentos

13. Se o Termo de Compromisso de Gestão for aprovado na Comissão Bipartite do estado, o gestor municipal passa a ter a gestão de todos os serviços em seu território. Esta condição permite que:

- A) o município receba os recursos de forma regular e automática para todos os tipos de atendimento em saúde que se comprometeu a fazer
- B) o repasse possa ser incrementado conforme a adesão do município aos programas do governo federal
- C) o gestor possa receber mais recursos financeiros, para assumir 30% das responsabilidades dos programas do governo estadual
- D) o município possa garantir 12% de suas receitas para o financiamento à saúde, além dos repasses conveniados
- E) o gestor receba os recursos, trimestralmente, para assumir a responsabilidade pela aquisição dos medicamentos estratégicos

14. Com a edição da Emenda Constitucional nº 29, a utilização dos recursos para a saúde somente será feita:

- A) pelo gestor municipal
- B) pela Comissão Tripartite
- C) pelo Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde)
- D) por um fundo de saúde
- E) por instâncias colegiadas

15. O piso para recebimento dos recursos da Atenção Básica é calculado com base:

- A) nos projetos federais aderidos
- B) na capacidade financeira
- C) na capacidade de atendimento
- D) nos serviços de saúde prestados
- E) no total da população da cidade

16. O acolhimento no campo da saúde, segundo a Política Nacional de Humanização, deve ser entendido como:

- A) diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde, assim como garantia do acesso com responsabilidade e resolutividade nos serviços
- B) conceito vinculado ao problema da recepção da “demanda espontânea”, que privilegia o desenvolvimento do trabalho cotidiano e as questões de acesso aos serviços
- C) condição particular de encontro, que se dá na recepção, tendo como foco a doença, e que privilegia o aspecto da produção de procedimentos e atividades ambulatoriais
- D) ação pontual, como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados
- E) experiência em diversos setores de saúde que propiciam atitudes voluntárias de eficácia e afetividade, por parte de alguns profissionais, resultando num ambiente confortável

17. De acordo com a cartilha do HumanizaSUS na Atenção Básica, o paciente que é cadastrado e acompanhado em uma unidade de saúde da atenção básica, caso tenha uma crise hipertensiva, deverá ser atendido, inicialmente:

- A) pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
- B) pela equipe dessa unidade
- C) por qualquer unidade de emergência
- D) pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- E) por uma unidade especializada

18. No que se refere à formação de consórcios para desenvolver em conjunto ações e serviços de saúde, a Lei nº 8.080/90, diz que, no nível municipal:

- A) o SUS poderá organizar-se em distritos, de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas para cobertura total das ações de saúde
- B) serão criadas comissões intersetoriais com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde
- C) será aplicado aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção regionalizada
- D) as comissões intersetoriais terão força de consórcio no caso de concessão financeira
- E) os consórcios deverão promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional

19. A Conferência Estadual de Saúde, conforme estabelecido na Lei nº 8.142/90, tem como um de seus objetivos:

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

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

- A) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
- B) estabelecer critérios para o controle da qualidade sanitária de produtos
- C) controlar e fiscalizar procedimentos e produtos de interesse para a saúde
- D) coordenar a execução das ações de vigilância epidemiológica
- E) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Lactente de 6 meses de idade, que foi a termo de 37 semanas de idade gestacional, apresenta as seguintes habilidades neuropsicomotoras: senta-se com pescoço ereto e com apoio de tronco e pelve, sustenta parcialmente o peso do corpo quando colocado de pé, pega o chocalho mas não o retém por muito tempo, não transfere objetos de uma mão para outra, dá gargalhadas, grita e não emite sílabas isoladas, observa a própria mão e não tenta espontaneamente pegar o brinquedo, segurando-o quando colocado próximo a sua mão. De acordo com a escala de desenvolvimento de Denver II, esse lactente possui o seguinte diagnóstico:

- A) desenvolvimento neuropsicomotor global adequado para idade
- B) desenvolvimento motor grosseiro e motor fino atrasados para idade
- C) desenvolvimento motor grosseiro, pessoal-social e de linguagem atrasados para idade
- D) desenvolvimento motor fino e pessoal-social atrasados para idade
- E) atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor

22. As idades de desaparecimento do reflexo primitivo de prensão plantar e de aparecimento do reflexo de maturação do "paraquedista" são, respectivamente:

- A) 12 meses e 6 meses
- B) 13 meses e 7 meses
- C) 18 meses e 10 meses
- D) 15 meses e 8 meses
- E) 16 meses e 7 meses

23. A síndrome da paralisia cerebral, que pode ocorrer, por exemplo, após um quadro de asfixia perinatal, é definida clinicamente pela presença de comprometimento:

- A) dos sistemas motor, sensorial e cognitivo com curso progressivo
- B) dos sistemas motor, sensorial e cognitivo com curso não progressivo
- C) do sistema motor com curso não progressivo
- D) dos sistemas motor e cognitivo com curso progressivo
- E) dos sistemas motor e cognitivo com curso não progressivo

24. Lactente feminina de 8 meses de idade, vem à consulta neuropediátrica e sua mãe queixa-se de que "o pescoço da filha fica torto e a cabeça balança". Há aproximadamente 1 mês, a mãe observou que a lactente iniciou movimentos de nistagmo horizontal dos olhos, associados a torcicolo para direita e leve títubeio de cabeça, durando aproximadamente 40 segundos, após os quais a criança retorna às atividades normais. Tais sinais e sintomas ocorrem a uma frequência de aproximadamente 3 vezes/semana, sem relação com o sono, alimentação ou outros fatores deflagradores. O desenvolvimento neuropsicomotor da lactente é normal para a idade. Não há alterações no exame neurológico. O provável diagnóstico para esse caso é:

- A) crise convulsiva focal simples
- B) *spasmus nutans*
- C) *opsoclonus-mioclonus*
- D) crise convulsiva focal complexa
- E) *jactatio capitis*

25. Lactente de 15 meses de idade apresenta relato familiar de 5 episódios caracterizados por perda do tônus corporal total seguida de cianose perioral, e movimentos tônicos dos quatro membros, sem liberação esfinteriana. Após 1 minuto, a criança recupera a consciência e toda função motora e cognitiva. A mãe afirma que, em todas as vezes, os episódios ocorreram após tentativa de retirada de brinquedo da criança. O provável diagnóstico para esse caso é:

- A) crise de perda de fôlego
- B) crise convulsiva generalizada tônica
- C) crise convulsiva focal tônica
- D) crise de birra
- E) síncope vasovagal

26. Pré-escolar de 24 meses de idade é encaminhado à consulta neuropediátrica por atraso na linguagem. A mãe informa que a criança não fala nenhuma palavra com sentido, apenas emitindo sons inespecíficos e gritos. Quando solicitada a cumprir determinado comando vocal, ignora e parece não compreender, muito embora seja capaz de se virar em direção a uma fonte sonora. Corre ainda rígido e não pula. Sobe escadas em quatro apoios. Pega em pinça. Faz rabiscos inespecíficos no papel. Não é capaz de empilhar cubos ou encaixar blocos redondos nas formas. Suas brincadeiras preferenciais são correr e escalar sofás, cadeiras e mesas. Enfileira carrinhos e tende a ficar vários minutos girando a roda dos mesmos. Gosta de observar ventiladores. Quando vai a festas infantis e parquinhos, tende a brincar sozinho e não gosta da aproximação de outras crianças. Quando está feliz e animado, a mãe refere que balança as mãos e bate palmas. Ao exame, observa-se criança com grande agitação psicomotora, não obedecendo aos comandos verbais simples, com pobre contato visual e pouco interesse pelos brinquedos propostos. De acordo com o quadro clínico, o provável diagnóstico é:

- A) transtorno do espectro autista
- B) deficiência intelectual moderada
- C) atraso global do desenvolvimento
- D) transtorno específico da linguagem
- E) deficiência auditiva

27. Pré-escolar de 5 anos e 6 meses de idade apresenta queixa materna de "comportamento agitado em casa e na escola". A mãe refere que a criança andou sem apoio aos 18 meses, correu com 3 anos e andou de triciclo aos 5 anos. As primeiras palavras com sentido foram com 2 anos e 8 meses, após a entrada na creche. Atualmente, o pré-escolar forma frases simples com dislalia de troca e omissão, e não faz relatos breves sobre os eventos que ocorreram durante o dia, nem transmite recados da professora. Não conhece todas as partes do corpo e conhece as 3 cores básicas. Reconhece o círculo, mas não o quadrado e o triângulo. Desenha a figura humana com cabeça e duas pernas. Sabe escrever o nome, mas não reconhece as vogais e consoantes. Tem controle esfinteriano, mas depende da mãe para adequada higiene corporal e oral. Tem preferência por brincadeiras de correr e pular, e sempre com crianças mais novas. Não se interessa por jogos ou quebra-cabeças próprios da idade. Quando contrariado, exhibe grande frustração, jogando-se no chão e batendo a própria cabeça contra a parede. Ao exame, errou testes de semelhança e orientação no tempo e espaço. Com base nessas informações, o provável diagnóstico para esse caso é:

- A) transtorno do déficit de atenção e hiperatividade
- B) deficiência intelectual
- C) transtorno de conduta
- D) transtorno opositor-desafiador
- E) dislexia

28. Lactente de 9 meses de idade, dá entrada na emergência após crise convulsiva tônico-clônica generalizada de 9 minutos. Ao exame, observa-se criança ainda sonolenta, mas com olhar vivo, reconhecendo os pais e sem déficit motor associado. Temperatura axilar de 39°C, hidratada, corada, anictérica e acianótica. Orofaringe hiperemiada e otoscopia com membrana timpânica abaulada e com perda da mobilidade à direita. Aparelhos respiratório, cardiovascular e abdômen sem alterações. Ausência de exantema cutâneo e de rigidez de nuca. O provável diagnóstico e a conduta apropriada para o referido caso clínico são, respectivamente:

- A) crise febril típica e antitérmicos regulares para o domicílio
- B) crise febril atípica e eletroencefalograma na emergência
- C) crise convulsiva associada à febre, tornando necessária a punção lombar para afastar quadro de meningoencefalite
- D) crise febril secundária a otite média aguda à direita e amoxicilina 90 mg/kg/dia por 10 dias para o domicílio
- E) crise convulsiva associada à febre e amoxicilina-clavulanato para o domicílio

29. Escolar de 8 anos de idade com manchas de Brushfield, pregas epicânticas, braquicefalia, defeito de septo atrioventricular, prega simiesca, braquidactilia, baixa estatura, obesidade e deficiência intelectual, é encaminhado à neurologia para avaliação da marcha. Apresenta dificuldades de deambulação, com tetraparesia, hiperreflexia tendinosa, sinal de Babinski, perda do controle esfinteriano vesical e alterações na sensibilidade superficial (tato e dor). O provável diagnóstico para esse quadro clínico é:

- A) acidente vascular encefálico bilateral
- B) esclerose lateral amiotrófica
- C) polineuropatia inflamatória axonal periférica
- D) compressão medular por instabilidade atlantoaxial
- E) mielite transversa cervical

30. Sobre as crises neonatais, é correto afirmar que:

- A) no período neonatal existe intensa atividade sináptica e dendrítica, e os principais neurotransmissores excitatórios são o GABA e o glutamato
- B) os tipos mais frequentes no período neonatal são as crises tônicas generalizadas
- C) o tratamento de primeira linha para as crises neonatais são os benzodiazepínicos
- D) apesar da elevada mortalidade, as crises neonatais não se associam a posteriores sequelas motoras e cognitivas
- E) as convulsões neonatais familiares benignas estão associadas a mutações nos canais de potássio

31. Lactente feminina, 3 meses de idade, é internada com quadro de rebaixamento da consciência. Nasceu a termo, pequena para a idade gestacional e, no 5º dia de vida, apresentou crises convulsivas clônicas multifocais. A mãe, portadora de *diabetes mellitus*, teve pobre controle glicêmico durante a gestação. Ao exame físico atual da lactente, observa-se perímetro cefálico 34 cm, hipotelorismo ocular, base nasal achatada e fenda labiopalatina. Assinale o principal distúrbio metabólico e diagnóstico endocrinológico presente nesta malformação cerebral:

- A) hipernatremia por diabetes *insipidus*
- B) hipoglicemia por hipocortisolismo
- C) hiponatremia por síndrome da secreção inapropriada de vasopressina
- D) hipoglicemia por hipotireoidismo
- E) hipocalemia por hipoaldosteronismo

32. Pré-escolar de 2 anos e 3 meses de idade apresenta movimentos oculares involuntários em todas as direções (*opsoclonus*), associados a mioclonias breves de membros e ataxia de tronco, configurando a síndrome da ataxia *opsoclonus-mioclonus*. Não se correlaciona com essa síndrome a seguinte etiologia:

- A) *Streptococcus spp.*
- B) *Mycoplasma pneumoniae*
- C) Epstein-Barr vírus
- D) neuroblastoma
- E) Hepatite B vírus

33. Neonato, a termo, adequado para idade gestacional, apresenta logo após o nascimento quadro de engasgos, apneias e dificuldades de sucção. Gestação e parto sem intercorrências nosológicas. Ao exame físico, apresenta olhar vivo, acompanha a face humana, hipotonia axial e apendicular extremas, flacidez à palpação dos grupamentos musculares, tórax em sino, arreflexia e miofasciculações em língua. CPK e ecocardiograma normais. Dentre as possibilidades diagnósticas para esse caso, a mais provável é:

- A) distrofia muscular ligada ao sexo
- B) neuropatia sensitivo-motora hereditária
- C) atrofia muscular espinhal
- D) doença de Pompe
- E) miopatia congênita

34. Escolar de 8 anos de idade, apresentou queixa de fraqueza em membros inferiores com perda da capacidade de deambulação em 48 horas. Nega doenças febris e vacinação prévias ao início dos sintomas. Ao exame neurológico, observa-se paraplegia simétrica, hipotonia, hiporreflexia em aquileu e patelar bilateralmente, redução da sensibilidade tátil e dolorosa até cicatriz umbilical e perda dos reflexos cutâneos cremastérico e anal. Ausência de sinal de Lasègue. O exame do líquido revela 2 hemácias/mm³, 50 leucócitos/mm³, com 75% de linfomononucleares, 20 mg/dL de proteínas e 30 mg/dL de glicose. Coloração de gram e teste de aglutinação em látex para meningococo, pneumococo e hemófilos negativos. CPK: 50 ng/mL. Com base na história, exame físico e exames complementares, a principal hipótese diagnóstica é:

- A) miosite viral
- B) síndrome de Guillain-Barré
- C) encefalopatia inflamatória desmielinizante aguda
- D) mielite transversa
- E) poliomielite

35. Adolescente de 13 anos de idade, encontra-se ainda na unidade de terapia intensiva após ter sofrido um traumatismo cranioencefálico grave por atropelamento. Ao exame, observa-se abertura ocular espontânea, movimentos inespecíficos das extremidades superiores e inferiores, expressões faciais inespecíficas e ausência de fixação visual. Nenhuma resposta verbal. Respiração em ritmo regular e espontânea, estabilidade cardiovascular e incontinência fecal e urinária. Incapacidade de deglutição coordenada. Estabelece ciclo de sono-vigília. Não reage de forma voluntária a nenhum estímulo externo, seja verbal, tátil ou doloroso. O diagnóstico do estado de consciência do adolescente é:

- A) estupor
- B) síndrome de *locked-in*
- C) estado vegetativo
- D) mutismo acinético
- E) estado de mínima consciência

36. Escolar de 6 anos de idade, previamente hígido, apresentou quadro de fraqueza de quatro membros, mais acentuada à direita há 3 dias. Há 24 horas também apresentou cefaleia e redução do nível e conteúdo de consciência. Há duas semanas, a mãe refere que o filho apresentou um quadro de gripe. A imagem da ressonância nuclear magnética de crânio revela lesões hiperintensas, arredondadas, mal definidas no *flair* em substância branca e cinzenta, bilateralmente, muitas com distribuição periventricular. A análise do líquido revelou celularidade, proteínas e glicose normais e a pesquisa de bandas oligoclonais foi negativa. Com base no quadro clínico-radiológico, o provável diagnóstico para esse caso é:

- A) vasculite
- B) ADEM
- C) encefalite viral
- D) esclerose múltipla
- E) adrenoleucodistrofia

37. Adolescente de 12 anos de idade vem à consulta queixando-se de que sua boca está torta. Os sintomas iniciaram há 4 dias, mas há 24 horas está mais visível a assimetria facial. Nega quaisquer intercorrências anteriores ou outros sintomas. Ao exame, observa-se dificuldade de franzir a testa, fechar os olhos e sorrir, bilateralmente e mais acentuada à direita. Fundoscopia, campimetria e motricidade ocular extrínseca normais. Sensibilidade facial normal. Disfonia e disfagia discretas. Força grau 5 nos quatro membros e hiporreflexia tendinosa dos membros superiores. O exame líquido revela dissociação albuminocitológica. O provável diagnóstico para esse caso acima é:

- A) botulismo
- B) *miastenia gravis*
- C) paralisia de Bell
- D) síndrome de Moebius
- E) polineurite cranial desmielinizante

38. Pré-escolar de 3 anos de idade, masculino, é trazido à consulta por queixa de "quedas frequentes". A mãe informa que o filho iniciou a marcha sem apoio aos 18 meses e as primeiras palavras com sentido aos 2 anos e que, atualmente, cai muito e tem dificuldades de subir escadas e sofás. Corre com dificuldade. Ao exame físico, observa-se marcha anserina, levantar miopático de Gowers, pseudo-hipertrofia de panturrilhas, força grau 4/5 em cintura pélvica com hiporreflexia tendinosa em patelares e aquileu bilateralmente. Não reconhece cores e partes do corpo. Não forma frases completas, apenas palavras soltas. CPK: 100.000 ng/dL. O provável diagnóstico para esse caso é:

- A) distrofia muscular de Duchenne
- B) neuropatia sensitivo-motora
- C) doença de Pompe
- D) distrofia muscular de Becker
- E) miopatia congênita

39. Pré-escolar de 5 anos de idade apresenta sinusites e pneumonias de repetição, marcha ebriosa, dismetria, disdiadococinesia, tremor de intenção e telangiectasias em conjuntiva e pavilhão auricular. Laboratorialmente, evidencia-se elevação da alfafetoproteína e redução da IgA e IgE. O diagnóstico etiológico do quadro clínico-laboratorial descrito é:

- A) síndrome da ataxia-telangiectasia
- B) ataxia de Friedreich
- C) doença de Machado-Joseph
- D) cerebelite pós-infecciosa
- E) ataxia por deficiência de vitamina E

40. Escolar de 9 anos de idade, feminina, inicia quadro de labilidade emocional e queda do rendimento escolar há 4 semanas. A mãe se queixa de que a filha tem oscilado momentos de irritabilidade com choro, dificultando a convivência com os demais irmãos. Além disso, tem ficado muito inquieta e não mantém braços e pernas parados, quando sentada. Durante o sono, esses movimentos cessam. Ao exame, observa-se hipotonia axial e de membros, e sinal do tocar piano. O provável diagnóstico é:

- A) PANDAS
- B) coreia de Sydenhan
- C) coreia de Huntington
- D) ataxia-telangiectasia
- E) doença de Wilson

41. Escolar de 7 anos de idade queixa-se de episódios de cefaleia há 1 ano, bitemporal, pulsátil, que interrompe atividades, associada a náusea e fotofobia. Tem apresentado em média de 1 a 2 eventos por semana. Além disso, a dor piora em períodos de provas escolares e quando pratica exercícios físicos. Faz uso contínuo de beta-2-agonista + fluticasona inalatórios. Ao exame, PA: 80 x 50 mmHg, FC: 100 bpm, ausculta craniana normal, fundoscopia sem alterações. Marcha atípica, estática normal, força grau 5 nos quatro membros, reflexos profundos 2+/4+ e sensibilidade normal. Dentre as apresentadas a seguir, a melhor escolha medicamentosa para esse caso é:

- A) acetazolamida
- B) propranolol
- C) flunarizina
- D) fluoxetina
- E) cafeína

42. Lactente de 8 meses de idade, iniciou aos 6 meses quadro de nistagmo intermitente e, atualmente, vem também apresentando movimentos de hemiparesia ora do dimídio direito, ora do dimídio esquerdo, sem qualquer comprometimento da consciência e sem sonolência posterior. Os episódios duram de minutos a horas, e sempre cessam com o sono. Ao exame, lactente não senta sem apoio, apresenta pega palmar dos objetos apenas quando colocados próximo a ele, não apresenta balbulcio ou lalação e não brinca com a imagem refletida no espelho. A ressonância nuclear magnética de crânio, o eletroencefalograma e a triagem sérica e urinária para erros inatos do metabolismo foram normais. O provável diagnóstico é:

- A) hemiplegia alternante da infância
- B) síndrome de Rasmussen
- C) paralisia de Todd
- D) ataques isquêmicos transitórios
- E) mitocondriopatia

43. Lactente de 7 meses de idade dá entrada na emergência comatoso, sem abertura ocular espontânea, com gemidos e flexão anormal dos membros ao estímulo doloroso. À fundoscopia observam-se pequenos pontos hemorrágicos e na tomografia computadorizada de crânio identificam-se imagens hiperdensas, junto ao córtex dos lobos parieto-occipitais. A mãe informa que o lactente estava no berço enquanto ela foi ao banheiro e que, quando chegou ao quarto deste, ele havia pulado, encontrando-o desacordado no chão. O provável diagnóstico para o quadro clínico descrito é:

- A) síndrome do bebê sacudido
- B) traumatismo craniano acidental
- C) malformação vascular
- D) vasculite
- E) encefalite

44. A síndrome de Miller-Dieker, caracterizada por malformações encefálicas, faciais e cardíacas, associa-se ao seguinte defeito estrutural:

- A) polimicrogiria
- B) heterotopia periventricular
- C) holoprosencefalia
- D) complexo *cobblestone*
- E) lisencefalia

45. Recém-nascido apresenta membro superior direito em rotação interna de ombro, extensão de cotovelo, pronação de antebraço. O reflexo de Moro está ausente desse lado, estando preservada apenas a preensão palmar. O provável diagnóstico é:

- A) paresia de membro superior devido a acidente vascular
- B) pseudoparalisia de Parrot
- C) paralisia braquial de Klumpke
- D) paralisia braquial de Erb-Duchenne
- E) paralisia de nervo mediano

46. Escolar de 6 anos de idade apresentou 3 episódios de vômitos noturnos associados a desvio ocular e extensão tônica dos quatro membros. Os episódios duraram em média 10 minutos, com sonolência pós-ictal e, em todos eles, os pais levaram a criança para a emergência e receberam o diagnóstico de gastroenterite e desidratação. Desenvolvimento neuropsicomotor normal para a idade. Nesse caso, o provável diagnóstico é:

- A) enxaqueca
- B) síndrome dos vômitos cíclicos
- C) epilepsia com paroxismos occipitais tipo Panayiotopoulos
- D) epilepsia com paroxismos occipitais tipo Gastaut
- E) tumor cerebral

47. Neonato de 3 dias de vida apresenta movimentos breves e repetidos de contração tônica dos quatro membros, associados à queda de saturação. O EEG revela padrão de surto-supressão e a ultrassonografia transfontanela sugere holoprosencefalia. A descrição desse caso aponta como provável a seguinte síndrome epilética:

- A) síndrome de West
- B) síndrome de Dravet
- C) síndrome mioclônica precoce
- D) síndrome de Ohtahara
- E) crises neonatais benignas no lactente

48. A medicação anticonvulsivante que normalmente agrava as crises na epilepsia de ausência da infância é:

- A) ácido valproico
- B) etossuximida
- C) diazepam
- D) acetazolamida
- E) carbamazepina

49. Lactente de 3 meses de idade iniciou crises de espasmos em salvas há 15 dias. Ao exame físico, observam-se 5 manchas hipocrômicas em tronco e o ecocardiograma revela a presença de imagem sugestiva de rabdmiossarcoma. O eletroencefalograma revela padrão de hipsiarritmia. A mãe apresenta epilepsia, deficiência intelectual leve e adenomas sebáceos faciais. Considerando-se o diagnóstico da síndrome epilética e a provável etiologia para o caso, a medicação anticonvulsivante de escolha é:

- A) ácido valproico
- B) vigabatrina
- C) topiramato
- D) levetiracetan
- E) nitrazepan

50. Os regulamentos dos concursos públicos para o município de Saquarema observarão a seguinte norma:

- A) correção de provas com identificação dos candidatos
- B) direito de revisão de provas quanto a erro material, por meio de recursos requeridos em prazo não superior a 72 horas
- C) permissão de prova oral eliminatória
- D) o prazo de validade do concurso público será de até dois anos, prorrogável uma vez por igual período
- E) os cargos em comissão e as funções de confiança serão exercidos, exclusivamente, por servidores ocupantes de cargo