

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL N° 04/2023

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 24 - MÉDICO I
(Neurologia Pediátrica)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Marcas do que se foi, sonhos que vamos ter.

Nome do Candidato: _____

Inscrição n°: _____

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 04/2023 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 24

MÉDICO I (Neurologia Pediátrica)

01.	B	11.	E	21.	D
02.	A	12.	E	22.	A
03.	B	13.	C	23.	B
04.	A	14.	C	24.	B
05.	E	15.	E	25.	D
06.	B	16.	A		
07.	C	17.	B		
08.	C	18.	E		
09.	E	19.	C		
10.	B	20.	A		

INSTRUÇÕES



- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame**, portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, telefones celulares, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver, obrigatoriamente, ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. Plagiocefalia é uma condição caracterizada por uma distorção assimétrica do crânio, podendo ser dividida em dois grandes grupos: a plagiocefalia sinostótica e a não sinostótica. Sobre a plagiocefalia sinostótica, podemos afirmar que

- (A) a sutura metópica inicia seu fechamento no período pré-natal.
- (B) o uso de fenitoína e valproato de sódio durante a gestação está associado à craniossinostose.
- (C) torcicolo congênito e sexo feminino são fatores de risco para plagiocefalia posicional.
- (D) nos casos graves, em que não houve resposta à fisioterapia por pelo menos 12 meses, indica-se capacete.
- (E) até 50% das craniossinostoses não sindrômicas ocorrem na sutura coronal, de forma unilateral.

02. As malformações representam alterações estruturais congênitas do sistema nervoso central (SNC) que decorrem de anormalidades (de origem genética ou ambiental) do processo morfogênico normal. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando corretamente a alteração estrutural com o estágio de desenvolvimento do SNC.

- (1) Neurulação
 - (2) Migração
 - (3) Formação do tubo neural caudal
 - (4) Indução ventral
-
- () Holoprosencefalia
 - () Lisencefalia
 - () Anencefalia
 - () Síndrome de Dandy-Walker

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 4 – 2 – 1 – 3.
- (B) 1 – 2 – 3 – 4.
- (C) 2 – 1 – 4 – 3.
- (D) 4 – 2 – 3 – 1.
- (E) 1 – 3 – 2 – 4.

03. O sistema de classificação da função motora grossa (GMFCS, do inglês *gross motor function classification system*) classifica crianças com paralisia cerebral em cinco níveis (I a V). Assinale abaixo a afirmativa correta com relação a esses níveis.

- (A) Para crianças de 6 até 12 anos, o GMFCS nível II significa que a criança caminha dentro e fora de casa e sobe escadas sem limitação. Crianças realizam habilidades motoras grossas, como correr e pular, mas com comprometimento na velocidade, no equilíbrio e na coordenação.
- (B) Existe uma relação linear entre o nível do GMFCS e a ocorrência de luxação de quadril.
- (C) Crianças enquadradas nos níveis IV e V do GMFCS costumam apresentar epilepsia de forma tardia, geralmente após a segunda década de vida.
- (D) Para crianças de 6 até 12 anos, o GMFCS nível IV significa que a criança caminha dentro e fora de casa, em superfícies planas, com auxílio de acessórios, e pode subir escadas apoiando-se no corrimão. Pode utilizar cadeira de rodas quando se movimenta em longas distâncias ou fora de casa, em terrenos irregulares.
- (E) Quanto menor o nível de classificação no GMFCS, maior é a limitação motora e necessidade de cuidado/suporte.

04. Na investigação dos transtornos da fala, é necessária a avaliação auditiva. Assinale a alternativa que apresenta as síndromes que têm como característica a surdez de origem neurossensorial.

- (A) Waardenburg, Alport, Cockayne.
- (B) Duane, Moebius, Pierre-Robin.
- (C) Pierre-Robin, Waardenburg, Alport.
- (D) Duane, Waardenburg, Pierre-Robin.
- (E) Waardenburg, Cockayne, Moebius.

05. A síndrome de Lennox-Gastaut se manifesta principalmente em crianças na idade pré-escolar, apresentando-se com múltiplos tipos de crises epiléticas e com achados característicos no eletroencefalograma. Assinale abaixo a alternativa que apresenta os três achados eletroencefalográficos característicos na síndrome.

- (A) Desorganização da atividade de base, padrão de ponta-onda lenta frontal bilateral, surtos de ritmo recrutante.
- (B) Desorganização da atividade de base, padrão de ponta-onda lenta generalizado, descargas epileptiformes focais em áreas anteriores.
- (C) Desorganização da atividade de base, padrão de ponta-onda generalizado, descargas epileptiformes focais em áreas centrais.
- (D) Desorganização da atividade de base, padrão multifocal, surtos de ritmo recrutante.
- (E) Desorganização da atividade de base, padrão de ponta-onda lenta generalizado, surtos de ritmo recrutante.

06. Um eletroencefalograma inicialmente normal, evoluindo com atividade monomórfica a 4-7Hz, podendo também apresentar complexos irregulares de espícula ou polispícula-onda, é um achado que indica qual das epilepsias abaixo?

- (A) Epilepsia mioclônica benigna da infância.
- (B) Síndrome de Doose.
- (C) Síndrome de Dravet.
- (D) Status epilepticus elétrico em sono lento.
- (E) Epilepsia com ausências mioclônicas.

07. Em 2017, o Conselho Federal de Medicina atualizou a resolução sobre o diagnóstico de morte encefálica. Conforme a resolução, assinale a afirmativa correta.

- (A) Inatividade elétrica, ou silêncio elétrico cerebral, é definida pela ausência de atividade elétrica cerebral com potencial superior a 5 μ V.
- (B) Em um lactente de 2 anos, o intervalo mínimo entre os exames é de 12 horas.
- (C) Quando a causa da morte for encefalopatia hipóxico-isquêmica, a observação anterior ao início do diagnóstico deverá ser de 24 horas.
- (D) Há necessidade de dois exames clínicos, por médicos diferentes, especificamente capacitados para confirmar o coma não perceptivo e a ausência de função do tronco encefálico (incluindo dois testes de apneia).
- (E) É considerado especificamente capacitado para diagnosticar morte encefálica o médico com um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma ou que tenha acompanhado ou realizado pelo menos dez determinações de morte encefálica.

08. Sobre o torcicolo paroxístico benigno, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) pode estar associado a mutações dos genes *CACNA1A* e *PRRT2*.
- (B) é considerado um precursor de enxaqueca na infância.
- (C) não persiste durante o sono.
- (D) pode ter duração de poucas horas a dias.
- (E) reação distônica aguda a medicações faz parte do diagnóstico diferencial.

09. Em relação à doença cerebrovascular da infância, analise as afirmativas abaixo.

- I - Arteriopatias são causas importantes de isquemia e grande parte são focais.
- II - Não há ensaio clínico controlado com uso de trombolíticos em crianças.
- III- AAS, na dose de 1-5 mg/kg/dia, pode ser indicado na prevenção do acidente vascular encefálico isquêmico por, no mínimo, dois anos de uso.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas III.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

10. A persistência de reflexos primitivos ao longo do desenvolvimento infantil é indicativa de patologia neurológica. O reflexo tônico cervical de Magnus-de-Kleijn, também conhecido como tônico cervical assimétrico, começa a ser identificado a partir da _____ semana de idade gestacional e deve desaparecer, de forma típica, quando a criança tiver _____ meses de vida.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do texto acima.

- (A) 34^a – 2
- (B) 35^a – 3
- (C) 32^a – 4
- (D) 35^a – 6
- (E) 32^a – 12

11. Em relação ao acidente vascular cerebral hemorrágico talâmico do recém-nascido a termo, **NÃO** podemos afirmar que

- (A) está relacionado a trombose no seio venoso, mas sua fisiopatologia não está clara ainda.
- (B) pode ocorrer uni ou bilateralmente.
- (C) é uma doença com características heterogêneas.
- (D) epilepsia é sequela tardia bastante frequente.
- (E) o prognóstico é ruim na totalidade dos casos.

12. É esperado, no desenvolvimento de uma criança com idade de 2 anos e 6 meses, que ela seja capaz de

- (A) pular num pé só.
- (B) descer escadas alterando os pés.
- (C) ficar em posição de Romberg com os olhos fechados.
- (D) formar frases com mais de 4 palavras.
- (E) falar cerca de 50 palavras.

13. Em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), analise as afirmações abaixo.

- I - A prevalência vem aumentando com o passar dos anos, muito provavelmente decorrente das mudanças dos critérios diagnósticos, bem como de um melhor reconhecimento do quadro.
- II - O diagnóstico do TEA e o seu nível de suporte têm caráter definitivo ao longo da vida do paciente.
- III- As terapias comportamentais, em conjunto com orientação parental de forma individualizada, costumam ser a melhor forma de tratamento.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas III.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

14. A síndrome de Moya-Moya é uma vasculopatia cerebral grave e progressiva que acomete grandes vasos. Sobre ela, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) pode estar associada à síndrome de Down.
- (B) tem padrão radiológico típico.
- (C) o seu tratamento é realizado com anticoagulação e AAS até a realização da cirurgia.
- (D) acidente vascular isquêmico, hemorrágico e transitório podem ocorrer em pacientes com essa síndrome.
- (E) é uma situação rara entre os acidentes vasculares cerebrais.

15. Um menino de 5 anos vem à emergência por ter apresentando crise tônico-clônica generalizada, com duração de 2 minutos, não provocada. Primeiro episódio, neurodesenvolvimento normal. Exame neurológico normal e simétrico. Tio com história de epilepsia. A conduta mais adequada na emergência é

- (A) solicitar tomografia de crânio, líquido e eletroencefalograma, nessa ordem.
- (B) realizar eletroencefalograma e, conforme o seu resultado, iniciar uso de fármaco anticrise.
- (C) encaminhar para tomografia de crânio com contraste.
- (D) realizar ressonância magnética de encéfalo com contraste.
- (E) orientar os responsáveis e encaminhar ao neuro-pediatra na alta.

16. Considere as seguintes condições.

- I - Disgrafia
- II - Deficiência cognitiva
- III- Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade

Quais são consideradas transtornos de aprendizagem?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

17. Uma criança de 8 anos sofreu traumatismo cranioencefálico devido à queda de altura de 2 metros. Na avaliação no pronto-atendimento, encontrava-se consciente e orientada, escala de coma de Glasgow 15, referindo discreta cefaleia. No exame físico, observou-se hematoma subgaleal extenso na região temporal direita, e o RX de crânio foi normal. Optou-se por dar alta. No trajeto para casa, o paciente apresentou vários episódios de vômito em jato e piora da cefaleia, e a mãe decidiu retornar ao pronto-atendimento. A criança foi readmitida e encontrava-se mais sonolenta, escala de coma de Glasgow 14. A conduta indicada é

- (A) manter a criança em observação, obter acesso venoso e prescrever hidratação endovenosa e medicamento antiemético.
- (B) proceder o ABCDE com proteção de coluna cervical, monitorizar, obter acesso venoso e solicitar com urgência realização de tomografia computadorizada de crânio.
- (C) proceder o ABCDE com proteção de coluna cervical, aplicar analgésico e antiemético e solicitar radiografia de corpo inteiro antes de liberar para casa.
- (D) deixar em observação com analgésico e antiemético.
- (E) proceder intubação endotraqueal, prescrever dose de ataque de fenitoína, infusão de solução salina hipertônica endovenosa e encaminhar para tomografia computadorizada de crânio.

18. Considere as afirmativas sobre cefaleia na infância.

- I - A prevalência de enxaqueca em escolares é em torno de 3%.
- II - A cefaleia tensional é classificada como crônica não progressiva e é a mais frequente na infância.
- III- Episódios paroxísticos de astasia e/ou de ataxia em crianças pequenas, acompanhadas ou não por náuseas e tonturas, sugerem vertigem paroxística benigna.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

19. Na fase mais tardia de lesão do trato piramidal, podemos observar alguns sinais no exame neurológico. Quais são os sinais que indicam lesão piramidal?

- (A) Hipertonia plástica, sinal de Babinski, clônus.
- (B) Hipertonia elástica, sinal de Hoffmann, reflexo pendular.
- (C) Clônus, hipertonia elástica, hiper-reflexia.
- (D) Hipertonia plástica, reflexo policinético, sinal de Joubert.
- (E) Hipotonia, hiper-reflexia, clônus.

20. A encefalite herpética é uma das infecções mais graves do sistema nervoso central, e comumente os pacientes apresentam sequelas neurológicas. Qual das sequelas abaixo é prevalente?

- (A) Crises epilépticas.
- (B) Hemiparesia.
- (C) Isquemia cerebral secundária à vasculite.
- (D) Atraso no desenvolvimento.
- (E) Distúrbio do comportamento.

21. O terceiro nervo craniano pode estar acometido por várias afecções do sistema nervoso central, como os aneurismas e a trombose do seio cavernoso. Qual o sinal encontrado no comprometimento do terceiro nervo craniano?

- (A) Miose.
- (B) Paresia do músculo reto lateral.
- (C) Paresia do músculo oblíquo superior.
- (D) Ptose palpebral.
- (E) Estrabismo convergente.

22. O risco de epilepsia posterior a uma crise febril é baixo. Os estudos apontam taxas variando entre 1,5% e 4,6%. Sobre os fatores de risco para epilepsia em pacientes com crise febril, assinale a afirmativa correta.

- (A) História familiar de epilepsia, presença de crise febril complicada e alteração do exame neurológico.
- (B) Idade cronológica da criança na primeira crise febril, história familiar de crise febril e duração da febre no primeiro evento.
- (C) Alteração no exame neurológico, presença de crise febril complicada e duração da febre no primeiro evento.
- (D) Idade cronológica da criança na primeira crise febril, presença de crise febril complicada e alteração do exame neurológico.
- (E) História familiar de crise febril, alteração do exame neurológico, história familiar de epilepsia.

23. Um recém-nascido apresenta paralisia de membro superior direito, compatível com lesão de plexo-braquial. Ao exame, apresenta quadro associado compatível com síndrome de Horner. Quando ocorre essa complicação, quais raízes estão acometidas?

- (A) C5 e C6.
- (B) C7, C8 e T1.
- (C) C4, C5 e C6.
- (D) C1, C2 e C3.
- (E) C2, C3 e C4.

24. Sobre a distrofia de Duchenne, assinale a afirmativa correta.

- (A) Por ser uma patologia ligada ao X, sempre há histórico familiar positivo.
- (B) A maioria dos pacientes com essa distrofia apresentará miocardiopatia a partir da adolescência.
- (C) Não há benefícios da corticoterapia após a perda da marcha, devendo ser o uso suspenso.
- (D) A corticoterapia deve ser iniciada o mais breve possível, idealmente antes dos 4 anos de idade.
- (E) 85% dos casos apresentam mutação *nonsense*.

25. Quanto ao tratamento da atrofia muscular espinhal (AME), analise as seguintes afirmações.

- I - Com o surgimento de tratamentos genéticos inovadores, capazes de modificar a evolução da doença, o tratamento sintomático passou a ter papel secundário no manejo dos pacientes com essa atrofia.
- II - A nusinersena, um oligonucleotídeo antisense, é uma molécula que deve ser administrada via intratecal por não cruzar a barreira hematoencefálica, devendo ser administrada por toda a vida, na fase de manutenção, 3 vezes ao ano. É eficaz em todas as idades.
- III- O risdiplam, pequena molécula que atua no gene SMN2, é administrado via oral, devendo sua dose ser ajustada até os 2 anos de idade e 20 kg de peso corporal, sendo após de 5 mg, 1x ao dia. Deve ser administrado continuamente por toda a vida.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas II.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.