



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 07/2021
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 61 - 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, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Parece que o vento mania o tempo.



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

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____

- 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 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, 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 previamente autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei (como o caso presente do uso obrigatório de máscara, em virtude da pandemia do Coronavírus). **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 se utilizar de 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 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. Considere as afirmações abaixo acerca da possibilidade de atendimento e internação domiciliares no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

- I - O SUS contempla atendimento e internação domiciliares, desde que solicitados por médicos e autorizados pelo paciente e seus familiares.
- II - A possibilidade de atendimento e internação domiciliares através do SUS só foi possível a partir do ano de 2002.
- III- No SUS, o atendimento e a internação domiciliares são realizados por equipes multidisciplinares.

Quais estão corretas?

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

02. Uma criança de 18 meses com desenvolvimento neuropsicomotor normal é capaz de

- (A) fazer garatuja circular e construir torre com três cubos.
- (B) fazer garatuja retilínea e construir torre com três cubos.
- (C) nomear-se.
- (D) usar em torno de 50 palavras.
- (E) subir e descer escadas sem alternar os pés.

03. Considere uma lactente com meningite tuberculosa grave e hipertensão intracraniana causada por edema cerebral e hidrocefalia. Quais tipos de edema cerebral podem estar ocorrendo, nesse caso?

- (A) Apenas citotóxico.
- (B) Apenas vasogênico.
- (C) Apenas intersticial.
- (D) Citotóxico e vasogênico.
- (E) Citotóxico, vasogênico e intersticial.

04. Considere uma criança de dois anos, com meningite bacteriana aguda por meningococo. Com relação a essa situação, analise os itens abaixo.

- I - Contactantes íntimos expostos até sete dias do início dos sintomas.
- II - Todas as crianças que frequentam a creche.
- III- Todos os profissionais de saúde expostos sem uso de máscara.

Quais apresentam casos para os quais o Ministério da Saúde recomenda quimioprofilaxia?

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

05. Considere o trecho a seguir sobre a moralidade na Administração Pública Federal.

A moralidade na Administração Pública não se limita à distinção _____, devendo ser acrescida da ideia de que o objetivo está _____. O equilíbrio _____ é que poderá consolidar a moralidade do ato administrativo.

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

- (A) do bem comum – entre o bem e o mal – entre legalidade e finalidade
- (B) entre legalidade e finalidade – no bem comum – entre o bem e o mal
- (C) entre o bem e o mal – no bem comum – entre legalidade e finalidade
- (D) entre legalidade e finalidade – entre o bem e o mal – do bem comum
- (E) do bem comum – entre legalidade e finalidade – entre o bem e o mal

06. Considere as afirmações abaixo acerca do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), contido na Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32).

- I - Os produtos químicos que possam colocar em risco a saúde e a segurança do trabalhador devem ter uma ficha descritiva contendo, no mínimo, as seguintes informações: características e formas de utilização do produto; riscos à saúde e à segurança; medidas de proteção; condições e local de estocagem; procedimentos em casos de emergência.
- II - No PPRA dos serviços de saúde, deve constar o inventário de todos os produtos químicos que impliquem risco à segurança e à saúde do trabalhador.
- III- Uma cópia da ficha descritiva dos produtos que possam colocar em risco a saúde e a segurança do trabalhador deve ser mantida nos locais onde os produtos químicos são utilizados.

Quais estão corretas?

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

07. Diferentes padrões respiratórios anormais estão associados a lesões em vários níveis do cérebro. Uma criança que sofreu traumatismo cranioencefálico está em coma com respiração tipo Cheyne-Stokes. O comprometimento localiza-se

- (A) na ponte.
- (B) no bulbo.
- (C) nos hemisférios cerebrais.
- (D) na transição pontomesencefálica.
- (E) no tronco cerebral.

08. Em relação à hipertensão intracraniana, considere as afirmações abaixo.

- I - A manutenção da pressão de perfusão cerebral adequada depende da pressão intracraniana (PIC) e da pressão arterial média.
- II - A monitorização da PIC no espaço subdural tem menos risco de infecção e acurácia igualmente eficaz quando comparada à ventricular.
- III- A monitorização da PIC é indicada em todo paciente com Glasgow <8, após manobras de ressuscitação, e o objetivo geral é mantê-la abaixo de 20 mmHg.

Quais estão corretas?

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

09. Uma criança de dois anos é levada à emergência onde é constatado coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinal e apneia persistente. Em relação à abertura do Protocolo de Morte Cerebral, avalie as afirmações abaixo.

- I - Há necessidade de observação durante 6 horas e identificação da causa do quadro clínico.
- II - Se a causa primária for encefalopatia hipóxico-ischêmica, o período de observação será de 24 horas.
- III- A temperatura corporal deve estar >35°C, PO₂ >94 % e a pressão arterial média 62 mmHg.

Quais estão corretas?

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

10. A cefaleia em crianças e adolescentes é um sintoma bastante prevalente e pode ter manifestações que variam desde um quadro simples ao mais grave. Em relação ao assunto, pode-se afirmar que

- (A) a enxaqueca é mais comum nas meninas na infância, e, em mais da metade dos casos, as crises iniciam antes dos sete anos.
- (B) a duração da crise é pouco variável na cefaleia de tipo tensional episódica.
- (C) a cefaleia bilateral é critério obrigatório na cefaleia de tipo tensional.
- (D) a aura pode ocorrer na cefaleia em salvas, tendo características similares às da enxaqueca.
- (E) a prevalência de dor abdominal nas crises de enxaqueca é de, aproximadamente, 10%.

11. O trauma é a principal causa de morte em crianças e adultos jovens, sendo o traumatismo cranioencefálico (TCE) o maior determinante de morte e de incapacidade. A adoção de protocolos e condutas padronizadas tem contribuído para a redução da morbimortalidade associada aos TCE. No que se refere ao atendimento dos casos de TCE, considere as afirmações abaixo e assinale-as com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () O TCE é classificado de acordo com a escala de coma Glasgow em: 14-15: TCE leve; 8-13: TCE moderado; 3-7: TCE grave.
- () Todos os casos de TCE moderado a grave devem fazer exame de neuroimagem.
- () A tomografia computadorizada é o método de imagem de escolha.
- () Em pacientes com TCE leve, mas com história de perda de consciência, vômitos, cefaleia intensa ou mecanismo grave, deve-se fazer exame de imagem ou manter o paciente em observação.
- () A ocorrência de anosmia, perda visual, dormência facial, paralisia facial, hipoacusia, nistagmo, tontura ou paralisia da hemilíngua podem sugerir sinais de fratura de crânio, se o paciente apresentar TCE grave.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) V – V – F – V – F.
- (B) F – V – V – V – F.
- (C) V – F – V – F – V.
- (D) F – F – V – F – V.
- (E) F – V – F – F – V.

12. Menino de cinco anos de idade, previamente hígido, chega ao consultório com queixa de estar há dois meses com dificuldades na linguagem receptiva e expressiva. Pais referem que está falando menos, mais agitado, sem outras queixas. Negam crises epiléticas, prejuízo cognitivo ou motor. Pensando no caso clínico descrito, assinale a alternativa que contém, respectivamente, a principal suspeita diagnóstica, o exame que deverá ser inicialmente solicitado e a alteração que se espera encontrar nesse exame.

- (A) *Status epilepticus* elétrico do sono; EEG; padrão de ponta-onda contínuo durante o sono, ocupando mais de 85% do sono não REM.
- (B) *Status epilepticus* elétrico do sono; EEG; padrão de ponta-onda contínuo durante o sono, ocupando mais de 85% do sono REM.
- (C) Síndrome de Landau-Kleffner; EEG; descargas multifocais de espícula-onda com frequência 1,5 a 2,5 Hz, com predomínio nas regiões temporais posteriores.
- (D) Síndrome de Landau-Kleffner; EEG; descargas multifocais de espícula-onda com frequência 1,5 a 2,5 Hz, com predomínio nas regiões frontoparietais.
- (E) Adrenoleucodistrofia ligada ao X; ressonância magnética de crânio; envolvimento simétrico da substância branca em regiões parietoccipital posterior.

13. A definição atual de paralisia cerebral abrange uma vasta gama de apresentações clínicas e graus de limitações das atividades, fazendo-se necessária a categorização dos indivíduos com paralisia cerebral em classes ou grupos para prever as necessidades de cuidados e permitir acompanhar a sua evolução. Em relação a essas classificações, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Sobre o padrão de distribuição do prejuízo motor, pode-se classificar a paralisia cerebral como monoplegia, hemiplegia, diplegia, triplegia, quadriplegia e hemiplegia dupla (esse caso referindo-se ao envolvimento dos quatro membros, porém com maior gravidade nos membros superiores).
- (B) Quanto ao tipo predominante de anormalidade de tônus muscular ou movimento, classifica-se a paralisia cerebral em espástica, discinética (dystonia e/ou coreoatetose) e atáxica, sendo a forma espástica a mais frequente (70% a 90% dos casos).
- (C) Quando mais de um tipo de distúrbio do movimento estiver presente (exemplo: sintomas piramidais e extrapiramidais), recomenda-se a classificação do paciente como apresentando uma paralisia cerebral mista.
- (D) A atetose raramente aparece de forma isolada na paralisia cerebral, geralmente, associando-se à coreia, sendo, esses casos, chamados de paralisia cerebral coreoatetósica ou hiperkinética.
- (E) A medida da função motora grossa através da GMFCS (*Gross Motor Function Classification System*) é válida e replicável na prática clínica e em pesquisas em todo o mundo. O nível da GMFCS que se refere a crianças que caminham dentro e fora de casa, em superfícies planas, com auxílio de acessório e podem utilizar cadeiras de rodas para longas distâncias, é o nível III.

14. Menina previamente hígida, um mês após apresentar quadro sugestivo de gastroenterite, iniciou com queixa de dor nas costas e nos membros inferiores, evoluindo com incapacidade de deambulação em duas semanas. Ao exame neurológico, apresentou dor à palpação e paresia discreta nos membros inferiores de predomínio distal e abolição dos reflexos osteotendíneos. De acordo com a hipótese diagnóstica para o caso clínico acima, assinale a alternativa que contém o provável agente infeccioso e o exame indicado para a confirmação diagnóstica, respectivamente.

- (A) *Escherichia coli*, punção lombar para análise do líquido.
- (B) Citomegalovírus, punção lombar para análise do líquido.
- (C) *Escherichia coli*, eletroneuromiografia.
- (D) Citomegalovírus, eletroneuromiografia.
- (E) *Campylobacter jejuni*, punção lombar para análise do líquido.

15. As Síndromes Miastênicas Congênitas são um grupo incomum de doença neuromuscular na infância. Algumas formas são muito graves, podendo levar ao óbito precoce, enquanto outras cursam com quadro mais brando, apenas com fraqueza leve. Em relação às Miastenias Congênitas, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) a maioria dos pacientes inicia com sintomas nos primeiros dois anos de idade, podendo ser no período neonatal ou na infância precoce. Início dos sintomas na adolescência ou idade adulta não ocorrem nas miastenias congênitas, sendo o diagnóstico de miastenia *gravis* o principal diagnóstico a ser considerado nesses casos.
- (B) os sintomas podem piorar com o choro e a atividade física no período neonatal, assim como observado nas crianças maiores com miastenia congênita ou com miastenia *gravis*.
- (C) história familiar positiva é sugestivo de miastenia congênita, mas é possível haver história familiar negativa devido à herança autossômica recessiva, penetrância incompleta ou mutações novas.
- (D) miastenias congênitas devem estar no diagnóstico diferencial das apneias neonatais, sendo esse um dos principais sintomas das formas pré-sinápticas.
- (E) as formas associadas aos defeitos pós-sinápticos são as mais comuns, tendendo a ter gravidade menor e resposta mais favorável ao tratamento medicamentoso.

16. As Miopatias Congênitas são um grupo de desordens que se manifestam tipicamente ao nascimento ou no primeiro ano de vida, caracterizadas por achados histopatológicos característicos na biópsia muscular. Em relação às Miopatias Congênitas, quais delas estão associadas a risco de hipertermia maligna por mutações no gene da Rianodina (RYR1)?

- (A) Miopatia Centralcore e Nematínica.
- (B) Miopatia Nematínica e Tipo Desproporção de Fibras.
- (C) Miopatia Centronuclear e Multiminicore.
- (D) Miopatia Tipo Desproporção de Fibras e Centronuclear.
- (E) Miopatia Multiminicore e Centralcore.

17. Em relação à epilepsia maligna com crises parciais migratórias da infância, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Pode ter início neonatal, e o EEG pode ser normal em alguns pacientes.
- (B) Trata-se de uma encefalopatia epiléptica rara, caracterizada por início nos primeiros seis meses de vida, rapidamente progredindo para crises focais migratórias, as quais se tornam quase contínuas.
- (C) As crises são focais, frequentes, de início multifocal, com manifestações motoras e autonômicas.
- (D) Na maioria das vezes, há etiologia clara, como lesões estruturais.
- (E) As crises são de difícil controle, e carbamazepina e vigabatrina podem agravar as crises.

18. Em qual tipo de tumor o *opsoclonus/mioclonus* (Síndrome de Kinsbourne) pode ser uma manifestação paraneoplásica?

- (A) Craniofaringioma.
- (B) Neuroblastoma.
- (C) Meduloblastoma.
- (D) Tumor de Wilms.
- (E) Astrocitoma.

19. São critérios maiores para diagnóstico da Síndrome PHACE (*Posterior fossa anomalies, Hemangioma, Arterial anomalies, cardiac anomalies, and Eye anomalies*) além dos hemangiomas, os abaixo listados, **EXCETO** um deles. Assinale-o.

- (A) Anormalidades vasculares cerebrais de grandes vasos.
- (B) Complexo de Dandy Walker.
- (C) Coartação da aorta.
- (D) Microftalmia.
- (E) Defeitos de linha média do tórax e abdômen.

20. Menino de seis anos, previamente hígido, iniciou há seis meses com alterações cognitivas, regressão da fala, agitação e movimentação excessiva no sono, sonolência diurna. Há três dias, na vigília, pais relatam episódio de olhar fixo seguido de movimentos tônico-clônicos generalizados, perda de consciência, relaxamento esfínteriano e sialorreia, com duração de aproximadamente dois minutos. Foi trazido ao setor de emergência e, na chegada, o exame neurológico mostrava apenas movimentos mioclônicos discretos e alteração do nível de consciência (sonolência). Sobre este caso, considere as seguintes condutas.

- I - Internação e vigilância.
- II - Triagem metabólica, infecciosa, neuroimagem e eletroencefalograma.
- III- Antibioticoterapia.

Quais são as condutas iniciais mais apropriadas para o tratamento deste paciente?

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

21. Considere os seguintes fármacos.

- (1) Tiopental
- (2) Fenobarbital
- (3) Cetamina
- (4) Midazolam
- (5) Fenitoína

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de fármacos a ser utilizada no manejo do estado de mal epiléptico.

- (A) 5 – 3 – 4 – 1 – 2.
- (B) 3 – 2 – 1 – 5 – 4.
- (C) 5 – 2 – 4 – 3 – 1.
- (D) 1 – 3 – 5 – 4 – 2.
- (E) 4 – 1 – 3 – 2 – 5.

22. As mitocondriopatias são causadas por defeitos genéticos que afetam a produção de energia na mitocôndria (sistema de oxidação fosforilativa). Esse grupo de doenças pode ser causado por mutações no DNA nuclear ou no próprio DNA mitocondrial. Das síndromes clínicas abaixo, quais **NÃO** são causadas por mutação no DNA mitocondrial?

- (A) Leigh, POLG, MNGIE.
- (B) MELAS, Kearns-Sayres, MERFF.
- (C) Leigh, Kearns-Sayres, POLG.
- (D) MELAS, MERFF, POLG.
- (E) MNGIE, MELAS, MERFF.

23. Considere as seguintes condições.

- I - Dislexia
- II - Discalculia
- III- Disgrafia

Quais são causadas por disfunção hemisférica direita?

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

24. Considere as afirmações abaixo, sobre autismo e epilepsia.

- I - Nas crianças com autismo, a faixa da prevalência média de epilepsia é de 20% a 35%.
- II - A história natural da epilepsia não se modifica nos pacientes com autismo.
- III- Nos autistas, quanto maior a deficiência intelectual, mais precoce é o início da epilepsia.

Quais estão corretas?

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

25. Menina de nove anos é atendida na emergência pediátrica por dor há dois dias no hemicrânio direito, principalmente retro-ocular. No dia do atendimento, iniciou com dificuldade visual e dificuldade para movimentar o olho direito. Já havia apresentado dois episódios semelhantes, com recuperação completa dos sintomas em poucos dias. Ao exame neurológico, apresentava oftalmoplegia por comprometimento dos III e IV nervos cranianos à direita e comprometimento da primeira divisão do nervo trigêmeo. Não havia edema ou hiperemia conjuntival.

A principal hipótese diagnóstica para o caso acima é

- (A) Síndrome de Müller-Fischer.
- (B) Síndrome de Tolosa-Hunt.
- (C) miastenia grave.
- (D) enxaqueca oftalmoplégica.
- (E) fístula de seio cavernoso.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 07/2021 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 61

MÉDICO I (Neurologia Pediátrica)

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