



POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL

CONCURSO PÚBLICO PRIMEIRA FASE

Admissão ao Estágio de Adaptação de
Oficiais (EAO/PM) para o Quadro de Oficiais
Policiais Militares de Saúde (QOPMS)

ESPECIALIDADE **6**
NEUROPEDIATRIA

Caderno **F**

Aplicação: 11/3/2007

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira atentamente se o tipo de caderno — Caderno F — coincide com o que está registrado em sua folha de respostas. Em seguida, verifique se ele contém cento e vinte itens, correspondentes às provas objetivas, corretamente ordenados de 1 a 120.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Recomenda-se não marcar ao acaso: cada item cuja resposta diverja do gabarito oficial definitivo receberá pontuação negativa, conforme consta em edital.
- 4 Não utilize lápis, lapiseira, borracha e(ou) qualquer material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE/UnB.
- 5 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 A duração das provas é de **três horas e trinta minutos**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, uma hora após o início das provas e poderá levar o seu caderno de provas somente no decurso dos últimos **quinze minutos** anteriores ao horário determinado para o término das provas.
- 8 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.
- 9 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.

AGENDA (Datas Prováveis)

- I **13/3/2007**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/eaopms2006.
- II **14 a 16, 19 e 20/3/2007** – Recursos (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet (veja item I), mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse endereço, ou na Central de Atendimento do CESPE/UnB, no *Campus* Universitário Darcy Ribeiro, ICC, ala norte, mezanino, no horário de funcionamento deste Centro.
- III **20/4/2007** – Resultado final das provas objetivas e convocação para a prova de títulos e análise de *curriculum vitae* (segunda fase da seleção): Diário Oficial do Distrito Federal e Internet (veja item I).

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 021/2006 – DP/PMDF, de 25/10/2006.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br/concursos/eaopms2006.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Os cinco casos de leishmaniose visceral confirmados no Distrito Federal (DF) em pouco mais de um ano fizeram crescer o medo em uma das áreas mais carentes da capital do país. Com a morte de Renata Santos, com 6 anos de idade, na última quinta-feira, a primeira do DF, moradores de 16 localidades dos arredores de Sobradinho II descobriram a gravidade de uma doença até então inexistente na região.

Gizella Rodrigues e Guilherme Goulart. *Estado de alerta. In: Correio Braziliense*. Internet: <www.correioweb.com.br> (com adaptações).

Acerca da doença que é tema do texto acima, julgue os itens que se seguem.

- 51 Os agentes etiológicos dessa afecção são protozoários do gênero *Leishmania*, cuja espécie mais comumente encontrada no Brasil é a *Leishmania chagasi*.
- 52 As formas amastigotas dos agentes etiológicos dessa doença são encontradas dentro das células do sistema fagocítico mononuclear que, do ponto de vista imunológico, são basicamente representadas pelos linfócitos T e B, cuja função é incorporar agentes patogênicos, antígenos e restos celulares para destruí-los.
- 53 Uma intradermoreação de Montenegro fortemente positiva permite a confirmação diagnóstica dessa zoonose.
- 54 No Brasil, os vetores dessa parasitose são mosquitos denominados flebotomíneos, como a *Lutzomyia longipalpis*, por exemplo.
- 55 Os antimoniais pentavalentes e a anfotericina B (incluindo sua formulação lipossomal) são exemplos de medicamentos que podem ser usados no tratamento dessa doença.

A hepatoesplenomegalia é uma anormalidade clínica comumente constatada em pacientes com diagnóstico de leishmaniose visceral. Com relação à anatomia e fisiologia do fígado e do baço, julgue os itens subsequentes.

- 56 O fígado é um órgão peritoneal (envolvido pelo peritônio), enquanto o baço é retroperitoneal.
- 57 As artérias hepática comum e esplênica, que têm origem no tronco celiaco (ramo da aorta abdominal), provêm irrigação arterial para o fígado e o baço, respectivamente.
- 58 O fígado possui as seguintes funções fisiológicas: secreção de bile; regulação do metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas; armazenamento de vitaminas e ferro; além disso, ele influencia na coagulação sanguínea e na degradação e excreção de drogas, hormônios e toxinas.
- 59 As células de Kupffer são encontradas na polpa vermelha do baço e têm a função imunológica de remover os antígenos que entram no organismo pela via digestória.
- 60 O baço contém exclusivamente os chamados linfócitos T, que, ao serem estimulados, diferenciam-se em plasmócitos, que liberam uma série de citocinas com atividade imunológica.
- 61 No fígado, os espaços perissinusoidais (de Disse) conectam-se com os canaliculos linfáticos nos lóbulos hepáticos.

Síncope é uma queixa comum, sendo responsável por cerca de 3% dos atendimentos em serviços de emergência médica. Acerca dessa situação médica, julgue os itens a seguir.

- 62 Síncope pode ser definida como a perda súbita e temporária da consciência e do tônus postural, com recuperação rápida e espontânea.
- 63 De uma maneira geral, as arritmias cardíacas são as causas mais prevalentes de síncope de origem conhecida.
- 64 A presença de doença neurológica nos pacientes que apresentam síncope é considerada o mais relevante fator de prognóstico, associando-se a uma maior probabilidade de mortalidade ou de morte súbita.

Alterações estruturais ou funcionais do sistema nervoso autonômico podem causar diversas manifestações clínicas, como as síncopes, por exemplo. Com relação à fisiologia do sistema nervoso autonômico, julgue os itens subsequentes.

- 65 Todos os neurônios pré-ganglionares, tanto do sistema nervoso parassimpático como do simpático, são colinérgicos.
- 66 Vários reflexos autonômicos cardiovasculares contribuem para a regulação da frequência cardíaca e da pressão arterial, como o reflexo de Frank-Starling, por exemplo.

Durante uma conversa relativa ao Sistema Único de Saúde (SUS) entre dois profissionais médicos, um dos interlocutores emitiu uma série de comentários sobre os conselhos municipais de saúde. Julgue esses comentários, que estão contidos nos itens a seguir.

- 67 Os conselhos municipais de saúde representam instâncias com características basicamente consultivas.
- 68 Por lei, o conselho municipal de saúde deve ser constituído por, no máximo, 4 membros: um representante do governo municipal, dos prestadores de serviço, dos profissionais de saúde e dos usuários.
- 69 Uma das principais funções do conselheiro municipal de saúde é fiscalizar *in loco* (em uma unidade básica de saúde, por exemplo) se os funcionários estão realizando adequadamente as suas funções.

Os avanços na neonatologia têm possibilitado maior sobrevivência de recém-nascidos (RNs) de alto risco, entretanto, paralelamente, passaram a surgir outros problemas, como, por exemplo, o aumento na prevalência de infecções hospitalares. Julgue os itens seguintes, referentes a fatores de risco para infecção hospitalar inerentes aos RNs.

- 70 Peso ao nascimento: quanto menor o peso ao nascimento do RN, maior o risco de infecção hospitalar.
- 71 Defesas imunológicas diminuídas: quanto maior for o grau de prematuridade, tanto menor será a imunidade humoral e celular do RN.
- 72 Alteração da flora bacteriana: relacionada com colonização do RN por bactérias do ambiente hospitalar.

A icterícia neonatal é uma anormalidade clínica com elevada prevalência nos berçários e, em amplo sentido, é considerada uma emergência médica. Acerca desse tema, julgue os itens que se seguem.

- 73** A icterícia fisiológica, as icterícias por incompatibilidade sanguínea materno-fetal (Rh ou ABO) e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase são exemplos de causas dessa condição.
- 74** A encefalopatia bilirrubínica (*kernicterus*) é uma das mais temidas complicações associadas a RNs com icterícia intensa e se caracteriza por uma impregnação por bilirrubina em áreas cerebrais como os gânglios da base e hipocampo.
- 75** A exsanguinotransusão é o tratamento de primeira escolha em todas as formas de icterícia neonatal decorrentes de hemólise sanguínea.

O exame sumário de urina (EAS) é um instrumento de grande valor no diagnóstico de várias condições nefrológicas e clínicas em geral. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 76** A densidade urinária correlaciona-se com a osmolalidade da urina e permite inferir sobre o nível de hidratação do paciente, bem como reflete a função de concentração urinária dos rins.
- 77** Cetonúria é encontrada exclusivamente em pacientes com diabetes descompensado.
- 78** O achado de bilirrubinúria indica a presença de bilirrubina indireta na urina e a necessidade de investigação de disfunção hepática ou obstrução biliar.

A trombose venosa profunda (TVP) é uma moléstia de elevada prevalência, geralmente surge como complicação de outras doenças cirúrgicas e clínicas, e pode ser a causa de graves complicações, como embolia pulmonar e síndrome pós-trombótica. Julgue os itens seguintes, a respeito da profilaxia desses eventos tromboembólicos.

- 79** Idade avançada, insuficiência cardíaca, insuficiência hepática, doença inflamatória dos cólons, neoplasia, uso de anticoncepcionais hormonais, cirurgias ortopédicas maiores e síndrome nefrótica são alguns exemplos de fatores de risco associados ao desenvolvimento de TVP.
- 80** Heparina não-fractionada em baixas doses, heparina de baixo peso molecular e ácido acetilsalicílico, utilizados de forma isolada, são opções que apresentam eficiência comprovada cientificamente na prevenção de episódios de TVP, tanto em pacientes clínicos quanto em cirúrgicos.

A intubação traqueal é um procedimento técnico que deve ser dominado por todos os médicos, especialmente por aqueles que atuam em serviços de emergência médica, em unidades de terapia intensiva e por anestesiológicos. A intubação traqueal difícil pode ser um dos fatores responsáveis pela impossibilidade de manutenção do controle das vias aéreas e impedir adequada oxigenação tecidual, o que, por seu turno, pode causar conseqüências dramáticas e fatais. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 81** A intubação traqueal difícil pode ser antecipada pelo médico quando há: obesidade, traumatismo facial ou das vias aéreas superiores e história de intervenção cirúrgica prévia na região da cabeça e(ou) do pescoço.
- 82** Nas situações em que a intubação traqueal difícil é previamente reconhecida, jamais se deve fazer esse procedimento com o paciente acordado, mesmo com sedação leve, anestesia tópica e bloqueios nervosos.

Um senhor de 69 anos de idade buscou assistência médica devido a dor na região da coluna lombar, intensa, lancinante, iniciada há 2 dias, e piorada nas últimas 6 horas, agravando-se com o repouso, que o impede de dormir bem, e melhorando na posição ortostática. Relata ser portador de câncer de próstata, tendo realizado prostatectomia radical há 3 meses. No exame físico do paciente, observou-se fraqueza muscular e redução da sensibilidade tátil e dolorosa nos membros inferiores.

Com base nas informações clínicas hipotéticas fornecidas, julgue os itens que se seguem.

- 83** A hipótese diagnóstica de síndrome de compressão medular aguda neoplásica deve ser considerada nesse caso hipotético.
- 84** A mielografia é considerada o método de imagem de escolha para a investigação desse paciente.
- 85** Radioterapia, cirurgia (laminectomia ou ressecção da vértebra acometida) e uso de corticóides intravenosos são possíveis esquemas terapêuticos recomendados no tratamento desse paciente.

Os eventos cardiovasculares perioperatórios são fatores de aumento tanto da morbidade quanto da mortalidade associados a procedimentos cirúrgicos eletivos. Com relação a esse tópico, julgue os itens seguintes.

- 86** Considere que, em um senhor de 55 anos de idade, que irá ser submetido a uma hernioplastia eletiva, constata-se um sopro sistólico ejetivo em foco aórtico com irradiação para a base do pescoço, associado a frêmito sistólico nessa topografia. O dopplerecardiograma realizado mostra estenose aórtica grave. Nessa situação, após tratamento clínico adequado da valvopatia, o procedimento cirúrgico proposto (hernioplastia) pode ser realizado e implica baixo risco cirúrgico.
- 87** Considere que uma senhora de 48 anos de idade necessita realizar hemorroidectomia e que, durante a avaliação pré-operatória, seja constatado que ela é portadora assintomática de doença coronariana crônica e que foi submetida a angioplastia coronariana transluminal há 4 meses. Nessa situação, o procedimento cirúrgico não-cardíaco deve ser obrigatoriamente adiado até que ela repita uma nova cineangiogramia para melhor avaliação cardiológica, pois há alto risco de morte súbita ou infarto do miocárdio perioperatórios.

O trauma cirúrgico é uma ameaça à homeostase. Com relação às respostas biológicas associadas a esse traumatismo, julgue os próximos itens.

- 88** Há redução nas ações da insulina, sua secreção é inibida pelas catecolaminas, sua meia-vida é reduzida e há bloqueio de sua ação periférica.
- 89** Os níveis séricos de hormônio do crescimento (GH) tendem a estar reduzidos no período pós-traumático.
- 90** Entre outros efeitos, há aumento dos níveis de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), que induz a liberação de glicocorticóides pelas adrenais que promovem estímulo à gliconeogênese e estimulação à lipólise.

João nasceu de gravidez a termo em parto que se complicou com sofrimento fetal. Ao nascimento, foram verificados índices de Apgar 2 e 7 no primeiro e no quinto minutos de vida, respectivamente. Ainda na sala de parto, houve necessidade de submetê-lo a oxigenoterapia, para que ele assumisse a respiração normal. No exame neurológico evolutivo realizado aos nove meses de idade, o neuropediatra observou que o lactente apresentava reflexo da preensão palmar bem ativo e reflexo de Moro, bem como resposta muito viva do reflexo tônico-cervical. O médico explicou à mãe de João que o exame neurológico de seu filho mostrava alterações importantes porque os reflexos primitivos, que já deveriam ter desaparecido, persistiam.

Considerando a avaliação conclusiva a que chegou o pediatra diante do quadro clínico acima, julgue os itens seguintes.

- 91** Em crianças normais, o reflexo de preensão palmar deve desaparecer ao final do terceiro mês de vida.
- 92** O reflexo de preensão palmar deve desaparecer ao final do quinto mês de vida.
- 93** O reflexo de Moro deve desaparecer ao final do oitavo mês de vida em crianças normais.
- 94** O reflexo de Moro deve desaparecer ao final do quarto mês de vida.
- 95** O reflexo tônico-cervical deve desaparecer ao final do sétimo mês de vida.

A hidrocefalia obstrutiva, ou não-comunicante, desenvolve-se na criança, mais comumente, como consequência de anormalidade do aqueduto de Sylvius ou de alguma lesão no quarto ventrículo. A avaliação de criança portadora de hidrocefalia deve ser iniciada pela história clínica, visando identificar doenças infecciosas ocorridas na vida intra-uterina e indícios de malformações em antecedentes familiares. O aumento do perímetro craniano, regularmente acompanhado, é referencial importante para a suspeita da hidrocefalia. Julgue os itens a seguir, com relação a essa patologia.

- 96** A estenose do aqueduto de Sylvius é uma alteração sempre adquirida.
- 97** A meningoencefalite produzida pelo vírus da caxumba adquirido na vida intra-uterina pode ser causa de obstrução do aqueduto de Sylvius.
- 98** Os tumores da fossa posterior não causam estenose do aqueduto de Sylvius.
- 99** A hidrocefalia comunicante ou não-obstrutiva pode resultar de hemorragia subaracnóidea no prematuro.
- 100** A grande maioria dos portadores de malformação de Dandy-Walker desenvolve hidrocefalia.

Marina tem três semanas de vida. Nasceu de parto normal, a termo, sem qualquer intercorrência no período perineonatal. Sua alimentação se faz exclusivamente com o leite materno. O exame clínico da criança é normal, incluída a avaliação neurológica. O teste do pezinho foi positivo para fenilcetonúria.

Considerando essas informações, julgue os itens subseqüentes, relativos às avaliações clínicas de Marina.

- 101** A diminuição dos níveis plasmáticos de fenilalanina produz aumento da eliminação urinária de fenilcetonas, o que caracteriza a fenilcetonúria.
- 102** A elevação dos níveis plasmáticos de fenilalanina pode produzir dano cerebral e retardo mental.
- 103** Na fenilcetonúria, o aumento dos metabólitos fenilcetonas tem papel primordial na patogênese da lesão cerebral causada pela doença.

Roberto tem 18 meses de vida. Foi encaminhado ao neuropediatra por ter apresentado, há dois dias, crise convulsiva, caracterizada pela presença de contrações tônico-clônicas generalizadas cuja duração foi de cerca de 1 minuto, seguida por estado de sonolência. Quando a convulsão foi constatada, o paciente encontrava-se em estado febril, com temperatura de 39 °C.

A criança nasceu de parto normal, a termo, sem intercorrência durante a vida intra-uterina nem complicações perineonatais. O desenvolvimento neuropsicomotor e o crescimento são normais até a idade atual. As vacinas foram aplicadas nas datas previstas no calendário oficial de vacinação. Ele nunca havia ficado doente. Não há referência a casos de doenças convulsivas na família. O exame clínico e a avaliação neurológica de Roberto são normais, excetuando-se a evidência de angina eritematopultácea.

Julgue os seguintes itens considerando o episódio convulsivo revelado pela história clínica descrita.

- 104** A hipótese diagnóstica mais apropriada é a de convulsão febril simples.
- 105** O neuropediatra deve preocupar-se principalmente em determinar a causa da febre e investigar a possibilidade de se tratar de meningite.
- 106** O uso profilático de anticonvulsivo para evitar convulsão febril, por ser controverso, não é mais recomendado.
- 107** A fenitoína e a carbamazepina são os anticonvulsivantes que apresentam maior eficácia para tratamento das convulsões febris.
- 108** Roberto tem elevado risco de desenvolver epilepsia.

Há cerca de 10 dias, Maurício, uma criança de três anos e meio de idade, apresentou febre, dor de cabeça, irritabilidade e inapetência. O quadro evoluiu sem melhora. Há dois dias, ele vem-se mostrando letárgico, com sinais de hipertonia, rigidez de nuca e estrabismo. Nas últimas horas, o exame clínico revelou estado comatoso, hemiplegia esquerda e rigidez de decerebração. Entre os antecedentes registrados, constata-se que, há cerca de 2 anos, o avô de Maurício faleceu em consequência de tuberculose pulmonar. Maurício foi submetido, à época da doença do avô, a quimioprofilaxia com hidrazida durante seis meses. O teste do PPD é negativo e a radiografia de tórax é normal.

Julgue os itens seguintes tendo em vista as características da doença que acometeu Maurício.

- 109** O quadro clínico evolutivo descrito reúne a maioria dos critérios clínicos de valor diagnóstico para meningite tuberculosa.
- 110** O exame laboratorial mais importante para o diagnóstico de meningite tuberculosa é a avaliação bioquímica, citológica e microbiológica do líquido cefalorraquidiano (liquor).
- 111** Na meningite tuberculosa, a glicorraquia é superior a 40 mg/dL.
- 112** Na maioria dos casos de meningite tuberculosa, verifica-se pleocitose líquórica moderada, com predomínio dos linfócitos.
- 113** Na meningite tuberculosa, há diminuição acentuada da proteinorraquia.

A enxaqueca é um quadro de cefaléia recorrente, com intervalos assintomáticos entre os episódios de dor, e apresenta, pelo menos, três dos seguintes sintomas ou achados associados: dor abdominal, náusea ou vômito, cefaléia pulsátil de localização unilateral associada com aura, melhora dos sintomas com o sono e história familiar positiva. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 114** A enxaqueca é uma forma rara de cefaléia na população pediátrica.
- 115** Na adolescência, as meninas têm menor risco de desenvolver enxaqueca que os meninos.
- 116** A maioria das crianças portadoras de enxaqueca apresenta remissão espontânea prolongada após a idade de 10 anos.

Ricardo é uma criança de 2 anos e meio de idade. Há 5 dias, começou a apresentar alteração motora, com incoordenação progressiva dos movimentos, a qual se acentuou ao ponto de ele sentir dificuldade para permanecer sentado e mostrar-se incapaz de se manter de pé. O início da doença foi súbito, tendo havido dois episódios de vômito, sem febre nem indícios de comprometimento meníngeo. Há 24 horas, foram notados nistagmo horizontal e disartria moderada. O paciente nasceu de parto normal, a termo, sem qualquer intercorrência. Cresceu e se desenvolveu normalmente até a idade atual. Foram aplicadas todas as vacinas previstas no calendário oficial. Nunca revelou qualquer doença que pudesse justificar tratamento medicamentoso ou internação hospitalar. Não há antecedentes familiares de manifestações semelhantes às que apresenta no momento. Ricardo não fez uso de qualquer medicamento nos últimos seis meses. Não há, tampouco, qualquer evidência de exposição ao álcool ou a outra substância tóxica. A única informação positiva no período que antecede o atual quadro refere-se a acometimento por varicela há mais ou menos três semanas. O exame físico revela unicamente sinais que permitem a caracterização de ataxia.

Julgue os itens subseqüentes, relativos à doença apresentada por Ricardo.

- 117** Labirintite aguda, causa freqüente de quadros de ataxia, é diagnóstico descartado nesse caso, pois somente ocorre depois dos 6 anos de idade.
- 118** No caso de Ricardo, há critérios clínicos de exclusão que fundamentam hipótese diagnóstica mais provável de ataxia cerebelar aguda.
- 119** A ataxia cerebelar aguda resulta de resposta auto-imune ao agente viral que afeta o cerebelo.
- 120** Tumores do lobo frontal não causam ataxia porque geralmente poupam as fibras que conectam o lobo frontal com o cerebelo.

