

ANEXO V

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE	
FICHA DE EXPECTATIVA DE RESPOSTA DA PROVA ESCRITA	
Edital nº:	035/2017-PROGESP - DOU nº 215, de 09/11/2017
Carreira:	(X) MAGISTÉRIO SUPERIOR () MAGISTÉRIO EBTT
Unidade Acadêmica:	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
Área de Conhecimento:	NEUROLOGIA INFANTIL

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA TODAS AS QUESTÕES DISCURSIVAS

- Clareza e propriedade no uso da linguagem;
- Coerência e coesão textual;
- Domínio dos conteúdos, evidenciando a compreensão dos temas objeto da prova;
- Domínio e precisão no uso de conceitos;
- Coerência no desenvolvimento das ideias e capacidade argumentativa.

QUESTÃO 1: O diagnóstico da crise convulsiva febril é essencialmente clínico. Em quais situações está indicado o exame do líquido cefalorraquidiano? **Valor (0,00 a 1,00 pts)**

Idade menor de 6 meses, sintomatologia de infecção do sistema nervoso central, recuperação lenta ou alteração neurológica pós-ictal e uso de antibiótico

QUESTÃO 2: O estado de mal epiléptico é uma emergência médica e a precocidade no diagnóstico e tratamento tem relação direta com um melhor prognóstico reduzindo morbidade neurológica e mortalidade. Descreva os 4 passos recomendados para um tratamento padronizado e eficiente. **valor (0,00 a 1,00 pts)**

a-Passo 1: Determinação da etiologia e medidas gerais

Anamnese específica e exame neurológico sucinto.

Coleta de exames complementares :hemograma, glicemia, eletrólitos, gasometria. Se crise superior a 15 minutos transaminases, amilase, ureia e creatinina). Se possibilidade de infecção colher LCR. Se trauma neuroimagem

Estabilização: cuidado com a via aérea, aspiração, oxigenioterapia se necessário, acesso vascular, prevenção de quedas, monitorização dos sinais vitais.

b-Passo 2: Medidas farmacológicas

Benzodiazepínicos: diazepam ou midazolam

Fenitoína ou valproato de sódio endovenoso (crise de ausência)

Fenobarbital nos casos sem controle com as drogas anteriores

Caso persistam transferir para UTI : midazolam infusão contínua ou tiopental sódico

c-Passo 3:

Alternativa farmacológica: propofol e lidocaína

d-Passo 4: Complicações

Tratamento da acidose metabólica, hipoglicemia, hipotensão, arritmia cardíaca, hipertermia, pneumonia aspirativa, insuficiência renal e edema cerebral.

QUESTÃO 3: As meningites bacterianas ainda se constituem importante infecção do sistema nervoso central. No Brasil, com a disponibilização da vacina contra o Haemophilus influenzae tipo B, o perfil etiológico desta enfermidade modificou, principalmente em crianças de 2 meses a 6 anos de idade. Em relação a esta enfermidade, descreva: **valor (0,00 a 1,00 pts)**

A. Fora do período neonatal, quais os principais agentes etiológicos das meningites bacteriana no Brasil? (0,3)

Neisseria meningitidis e pneumococo

B. Nas meningites bacterianas que ocorrem em pacientes com shunts e válvulas de derivação, quais agentes etiológicos mais implicados? (0,3)

Staphylococcus epidermidis e S aureus

- C. Em relação à profilaxia antibiótica domiciliar, em quais agentes etiológicos e situações de contato estaria indicada? (0,4)

Haemophilus influenzae B= nos contatos domiciliares de local onde houver criança não – vacinada menor de 48 meses de idade, assim como nos contatos domiciliares de local onde houver criança imunocomprometida, mesmo que vacinada. Meningococo= contatos domiciliares que estejam dentre a definição de contato íntimo, isto é, 20 horas de convivência com o caso índice nos últimos 7 dias

QUESTÃO 4: Os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor são aquisições longitudinais que revelam o crescimento e maturação adequada do SNC na primeira infância. Cite três desses marcos para cada uma das etapas descritas no quadro abaixo: **valor (0,00 a 1,00 pts)**

Idade	Marcos
2 meses	Observa um rosto
	Segue objetos ultrapassando a linha média
	Reage ao som
	Vocaliza (emite sons que não o choro)
	Eleva a cabeça e mantém a 45 graus
	Sorri
6 meses	Tenta alcançar um brinquedo
	Procura objetos fora do alcance
	Volta-se para o som
	Rola no leito
	Inicia uma interação
12 meses	Bate palmas, acena
	Combina sílabas
	Fica em pé
	Pinça completa (polpa-polpa)
	Segura o copo ou a mamadeira

QUESTÃO 5: O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um dos agravos da saúde da criança e do adolescente que interferem no desenvolvimento neuropsicomotor. Além de ser um transtorno multifatorial, o TDAH apresenta elevada frequência de co-morbidades, tornando necessária a atuação do neuropsiquiatra e equipe multidisciplinar no atendimento dos pacientes. Cite as principais co-morbidades relacionadas ao TDAH: **valor (0,00 a 1,00 pts)**

-Transtorno opositivo-desafiador (Comportamento recorrente de negativismo, desobediência e hostilidade diante da autoridade)

-Transtorno de conduta (Comportamento persistente de violações aos direitos de terceiros e às normas sociais vigentes)

-Depressão (Tristeza ou irritabilidade, dificuldade em ter prazer nas atividades usuais, sono e fome excessivos ou reduzidos, lentidão de raciocínio, fadiga excessiva, sentimentos de culpa e ideias suicidas)

-Transtorno de ansiedade (Presença de medos e preocupações por parte da criança, que não são compatíveis com sua faixa etária)

-Transtorno de aprendizado (Desempenho em testes padronizados substancialmente abaixo do esperado para a idade, escolaridade e nível de inteligência)

-Transtorno do déficit de coordenação (Disfunção motora do equilíbrio, da coordenação motora e da função motora fina)

QUESTÃO 6: Algumas manifestações psiquiátricas na infância e suas prováveis relações com transtornos neurológicos podem estar associados ou serem fatores causais de alterações de comportamento. Nesse sentido, descreva os sintomas mais comuns de psicose na infância: **valor (0,00 a 1,00 pts)**

-Alterações na forma do pensamento: comprometimento das associações com conseqüente desestruturação do pensamento, comunicação prejudicada, empobrecimento da linguagem, fala desorganizada com para-respostas, neologismos e pensamento ilógico;

-Alterações do conteúdo do pensamento: empobrecimento do conteúdo do pensamento, de suas habilidades de abstração e de sua capacidade criativa. Delírios (de controle, bizarros, persecutórios) nas crianças maiores;

-Alucinações (auditivas, visuais ou tácteis);

-Labilidade afetiva;

-Queda do rendimento escolar;

-Recusa de ir à escola;

-Distúrbio da psicomotricidade;

-Alterações nos padrões de sono e da alimentação;

-Comportamentos bizarros;

-Dificuldade de distinguir televisão ou sonhos de realidade.

QUESTÃO 7: Descreva o roteiro clínico para avaliação da cefaleia na criança. **valor (0,00 a 1,00 pts)**

Modo de início / local / intensidade frequência / auras / tipo de dor / duração / fatores de piora, melhora, precipitantes /tempo / problema crônico

QUESTÃO 8: Uma criança de 5 anos de idade apresentou há uma semana vômitos, diarreia e febre. Na emergência a mãe foi informada tratar-se de uma virose. Há 24 horas acordou com diminuição da força muscular nos membros inferiores e durante o dia passou para os braços. Há 48 horas não consegue se movimentar e não relata dificuldade na respiração. Ao exame neurológico apresenta uma síndrome motora com tetraplegia flácida bilateral simétrica e arreflexia. Perguntas: 1) qual o provável diagnóstico; 2) qual o exame complementar mais importante e o resultado esperado; 3) cite o tratamento preconizado. **valor (0,00 a 1,00 pts)**

Síndrome de Guillain-Barré ou Polirradiculopatia Inflamatória Aguda. Estudo do líquidocefalorraquiano após duas semanas e observa-se dissociação proteíno-citológica. Tratamento: imunoglobulina intravenosa (0,4 kg/peso/dia por 5 dias plasmaferese suporte ventilatório precoce.

QUESTÃO 9: Você atende uma menina com 3 anos de idade com história há 4 meses de involução neuropsicomotora e sem crise epilépticas. Sua provável hipótese foi de Erro Inato do Metabolismo. Descreva seu roteiro laboratorial para investigar erro do metabolismo. **valor (0,00 a 1,00 pts)**

O roteiro para pesquisa de EIM inclui:

Urina: Sumário de urina- com pesquisa de corpos cetônicos. **Sangue:** Hemograma- pesquisa de linfócitos vacuolizados e acantócitos, Glicemia de jejum, Colesterol total, Triglicerídeos, Ureia, Creatinina, Ácido úrico, TGO, TGP, GGT, Ionograma, Gasometria arterial, Lactato, Piruvato, Amônia. **Raio X:** Raio X da coluna cervical PA e perfil, Raio X da coluna torácica PA e perfil, Raio X da coluna lombo-sacra PA e perfil. **Parecer:** Oftalmologia com avaliação do fundo de olho. A triagem ampliada será solicitada para determinados pacientes: estudo do perfil de aminoácidos no sangue e ou na urina conforme o caso.

QUESTÃO 10: A esclerose múltipla na criança é caracterizada por episódios de demielinização em áreas críticas do SNC (cérebro, nervo óptico e medula espinhal) e com intervalo entre os surtos de 30 dias. Nos surtos qual tratamento preconizado? **valor (0,00 a 1,00 pts)**

Na crise tratamos com corticoide em altas doses ou seja fazemos a pulso terapia com a metilprednisolona 30mg/kg/dia por 3 dias. Em seguida esquema de retirada lenta com a prednisona oral(2mg/kg/dia) em duas semanas.

Assinatura dos Membros da
Comissão

1º membro (Presidente):

2º membro:

3º membro:

