

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

*Não deixe de preencher as informações a seguir:*

<b>Prédio</b>	<b>Sala</b>

<b>Nome</b>

<b>Nº de Identidade</b>	<b>Órgão Expedidor</b>	<b>UF</b>	<b>Nº de Inscrição</b>

**GRUPO 14**  
**ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM NEUROLOGIA OU PEDIATRIA**

**01. Tratamento de hipertensão intracraniana é uma prática de rotina na área das emergências neurológicas. Manitol e solução salina hipertônica podem ser utilizados em pacientes nessa situação. Todos a seguir são efeitos possíveis decorrentes do uso do manitol, EXCETO**

- A) vasoconstrição reflexa.
- B) distúrbio hidroeletrólítico.
- C) hiperviscosidade sanguínea.
- D) controle da pressão intracraniana.
- E) aumento da diurese.

**02. Mulher de 82 anos é atendida em unidade de emergência, por desenvolver quadro de cefaleia súbita, confusão mental e distúrbio de linguagem. Tem história clínica de hipotireoidismo, osteoartrose e vem em investigação ambulatorial para prejuízo de memória, evoluindo há 2 anos. Ao exame: confusa, afasia motora, sem sinais de traumatismos, pressão arterial 160 x 100 mmHg, pulso regular de 86 bpm. Realizou Tomografia de Crânio que identificou hematoma lobar frontal esquerdo de 6 cm de diâmetro.**

**Qual das etiologias abaixo é estatisticamente a mais provável como causa da hemorragia nesse contexto?**

- A) Angiopatia amiloide
- B) Hipertensão Maligna
- C) Malformação Arteriovenosa – MAV
- D) Doença de Moya-moya
- E) Aneurisma Sacular

**03. Homem de 52 anos com história clínica de alcoolismo há 2 anos chega ao setor de emergência por ter apresentado crise convulsiva única (descrita pela esposa como tônico-clônica generalizada) há 40 min. Segundo a esposa, ele não havia bebido naquele dia, com última ingesta alcoólica há mais de 24 horas. Ao exame, apresentava-se febril, com pressão arterial de 130x90 mmHg, FC: 86 bpm, sonolento, com resposta apropriada aos estímulos dolorosos e sem sinais focais.**

**Das condutas abaixo, qual a mais apropriada para ser realizada na emergência?**

- A) Iniciar medidas para tratar hipertensão intracraniana
- B) Realizar Tomografia de Crânio
- C) Solicitar dosagem de vitamina B12 no sangue
- D) Solicitar sorologia anti-HIV
- E) Iniciar hidantalização venosa

**04. Considerando a situação de uma Siringomielia Cervical, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Ataxia compondo o quadro indica comprometimento do cordão lateral.
- B) A fraqueza de membros costuma compor síndrome alterna com a fraqueza de face.
- C) O distúrbio esfinteriano indica comprometimento do cordão anterior.
- D) A sensibilidade tátil costuma estar preservada, por ter trajeto pelo cordão posterior.
- E) A amiotrofia de membros indica comprometimento piramidal supranuclear.

**05. Um jovem de 16 anos, usuário de Crack foi admitido em unidade hospitalar, por história de febre diária, astenia e cefaleia holocraniana há 1 semana por ter apresentado uma crise convulsiva há 1 dia. O paciente relata convulsões prévias nos últimos 2 meses.**

**Qual das medidas abaixo deveria ser realizada de forma imprescindível nesse atendimento?**

- A) Realizar neuroimagem de crânio (Tomografia ou Ressonância) e coleta de LCR
- B) Iniciar antiepiléptico com hidantalização endovenosa na profilaxia de novas crises
- C) Realizar EEG e definir o antiepiléptico a ser instituído
- D) Coleta de LCR e definir início de terapia com antibióticos
- E) Tratamento sintomático com antitérmicos e analgesia e encaminhá-lo ao atendimento ambulatorial da psiquiatria

**06. No atendimento de urgência, numa unidade de trauma, qual das justificativas abaixo é suficiente para indicar monitorização da pressão intracraniana em casos de pacientes com traumatismo craniano que apresentarem tomografia de crânio anormal?**

- A) Pressão arterial sistólica maior que 140 mmHg
- B) Idade menor que 60 anos
- C) Escala de Coma de Glasgow apresentando escore  $\leq 8$  pontos
- D) Hemiparesia ao exame clínico de entrada
- E) História de intervalo lúcido pós-trauma

**07. Quanto à situação do Estado de Mal Epilético, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) No tratamento com indução do coma farmacológico, o marcador ideal para determinar a dose do pentobarbital é o surgimento do padrão de surto-supressão no EEG.
- B) O alvo do tratamento de indução do coma farmacológico é observar ausência da resposta evocada auditiva de tronco cerebral.
- C) O alvo do tratamento é a sedação do paciente, observando a ausência do reflexo pupilar fotomotor.
- D) O Thiopental é o agente mais seguro na indução do coma farmacológico, por não ter potencial hipotensor.
- E) Hipotermia abaixo de 34 graus celsius é o alvo terapêutico na indução do coma farmacológico.

**08. Pacientes portadores de neoplasias intracranianas, em geral, desenvolvem sintomas e sinais progressivos de forma subaguda e/ou crônica, podendo apresentar quadro de piora súbita pela expansão da lesão. Esse fato pode ser explicado pela doutrina ou lei de “Monro-Kellie”, sendo decorrente de**

- A) perda da elasticidade da caixa craniana.
- B) perda da complacência intracraniana.
- C) aumento do fluxo sanguíneo cerebral.
- D) expansão do compartimento do líquido cérebro-espinhal (LCR).
- E) aumento da pressão de perfusão cerebral.

**09. Pacientes que fazem abuso crônico do álcool comumente sofrem também de má nutrição. São indivíduos de risco para desenvolvimento da Síndrome de Wernicke-Korsakoff, apresentando perda de memória, decorrente do dano na seguinte região do encéfalo:**

- A) lobo floculonodular.
- B) corpos geniculados mediais.
- C) núcleos do tálamo.
- D) núcleo lentiforme.
- E) córtex estriado.

**10. Em relação ao diagnóstico de morte encefálica, segundo a regulamentação brasileira, é CORRETO afirmar que**

- A) é necessário haver ausência dos reflexos profundos osteotendíneos.
- B) a ausência total e irreversível das funções encefálicas equivale à morte.
- C) a presença do reflexo córneo-palpebral não inviabiliza o diagnóstico.
- D) é necessário o tempo mínimo de 24 horas de observação da situação em adultos para se estabelecer a irreversibilidade do quadro.
- E) a presença do reflexo cutâneo-plantar inviabiliza o diagnóstico.

**11. Sobre a Migrânea, conhecida mais popularmente como Enxaqueca, é CORRETO afirmar que**

- A) embora clinicamente possa estar assintomático, o cérebro de indivíduo portador de enxaqueca é hiperexcitável e não se habitua aos estímulos normais.
- B) nos casos de enxaqueca sem aura, alterações do fluxo sanguíneo cerebral não fazem parte da fisiopatologia da crise.
- C) a disfunção ocorre na modulação dos influxos sensoriais exclusivamente em nível cortical.
- D) a enxaqueca com aura é a forma clínica mais comum.
- E) a forma hereditária mais comum é monogênica, com herança autossômica dominante.

**12. Em caso de paciente adulto jovem que desenvolve quadro de episódio único de mielite, caracterizado por paraparesia espástica, distúrbio esfinteriano e nível sensitivo torácico, qual dos achados abaixo seria mais sugestivo para o diagnóstico evolutivo de uma neuromielite óptica do que de uma esclerose múltipla?**

- A) Antecedente clínico de vacinação recente
- B) Imagem de ressonância magnética de medula torácica, mostrando lesões envolvendo mais de três segmentos
- C) Potencial Evocado Somato-Sensitivo anormal
- D) Presença de bandas oligoclonais no LCR
- E) Imagem de ressonância magnética de encéfalo, mostrando lesões em substância branca periventriculares

**13. Mulher jovem de 23 anos iniciou atividades de trabalho como digitadora numa empresa há 8 meses, e há 1 mês apresenta queixa de dor em borda medial da mão direita, irradiando até cotovelo, além de fraqueza e edema na mão desse lado. Percebe piora dos sintomas na postura de elevação do braço. Qual o diagnóstico mais provável para o caso?**

- A) Radiculopatia Cervical por hérnia discal C5-C6
- B) Síndrome do Túnel do Carpo
- C) Síndrome de Parsonage-Turner
- D) Síndrome do desfiladeiro torácico
- E) Doença ocupacional tipo LER – Lesão por Esforço Repetitivo

**14. Lesões comprometendo o tronco encefálico que envolvam núcleos que fazem parte do circuito chamado “triângulo de Guillain-Mollaret” podem ocasionar mais frequentemente o seguinte tipo de evento motor:**

- A) Crise parcial contínua com clônias faciais
- B) Mioclônias na região velo-palatina
- C) Movimentos coreicos em face
- D) Tremor de repouso em membros superiores
- E) Fenômeno miotônico em língua

**15. Pacientes portadores de doenças neuromusculares progressivas, como distrofias tipo distrofinopatias, podem evoluir com todas as alterações clínicas abaixo, EXCETO com**

- A) clônus de pés.
- B) elevação nos níveis de CK no sangue.
- C) apneias obstrutivas em sono.
- D) disfagia para líquidos.
- E) fadiga e fraqueza na musculatura da cintura pélvica.

**16. Quadros de síndromes demenciais degenerativas podem evoluir com todas as alterações clínicas abaixo, fazendo parte das complicações do processo primário, EXCETO**

- A) síndrome das pernas inquietas.
- B) discinesia tardia.
- C) apneias obstrutivas em sono.
- D) síndrome desexecutiva.
- E) distúrbio do ciclo de sono-vigília.

**17. Paciente jovem com diagnóstico de SIDA/AIDS há 2 anos e quadro de rebaixamento do nível de consciência e febre alta há 2 dias. Internado em UTI e, ao exame, apresenta-se comatoso, com postura de descerebração e papiledema. Qual das medidas abaixo seria a menos indicada por apresentar maior risco para o paciente?**

- A) Realizar exame de neuro-imagem.
- B) Realizar intubação oro-traqueal e hiperventilação.
- C) Realizar punção líquórica lombar.
- D) Iniciar esquema antibiótico de amplo espectro.
- E) Iniciar manitol endovenoso.

**18. Mulher de 42 anos procura atendimento na UPA, por estar apresentando quadro de fraqueza e formigamento progressivo nas pernas e dor lombar há 1 ano, e há 4 meses vem com piora, passando a apresentar quedas e maior dificuldade para andar, já tendo feito uso de anti-inflamatórios orais, que alivia a dor, mas não melhora a fraqueza. Ao exame, apresenta paraparesia grau 3, relativamente simétrica, tônus espástico e reflexos exaltados em membros inferiores, com clônus de patelas.**

**Das doenças infecciosas abaixo, qual seria a principal hipótese diagnóstica para o caso?**

- A) Mielopatia pelo HIV
- B) Mielopatia pelo Herpes Vírus Simples 1
- C) Paraparesia espástica Tropical pelo HTLV-1
- D) Doença de Lyme (neuroborreliose)
- E) Mieloplexopatia pelo CMV (citomegalovírus)

**19. Em relação ao estudo das Epilepsias, é CORRETO afirmar que**

- A) a epilepsia mioclônica juvenil caracteriza-se por convulsões e mioclonias; estas, em geral, são mais matinais e apresentam boa resposta ao valproato de sódio.
- B) a Síndrome de West caracteriza-se por espasmos flexores ou extensores, em geral, envolvendo simultaneamente os 4 membros, tipicamente afetando crianças após os 6 meses de idade.
- C) a Síndrome de Lennox-Gastaut caracteriza-se por epilepsia grave e retardo mental, com convulsões frequentes, mas com boa resposta à pregabalina.
- D) na epilepsia tipo Ausência típica, as crises são melhor controladas com o uso da carbamazepina.
- E) Na epilepsia do lobo temporal, as crises frequentemente são precedidas de auras amnésicas, evoluindo para crise generalizada atônica.

**20. Mulher de 68 anos em consulta ambulatorial refere quadro progressivo, iniciado há 4 meses, composto por queda palpebral em olho esquerdo e visão dupla. Ao exame clínico, como dados anormais: ptose palpebral, paresia dos músculos: oblíquo superior, retos lateral, superior, medial e inferior - todos à esquerda; reflexo foto motor direto e consensual lentificado em olho esquerdo; hipoestesia tátil em território de V1 à esquerda.**

**Qual hipótese melhor caracteriza o diagnóstico topográfico da lesão, causando o envolvimento de múltiplos nervos cranianos?**

- A) Síndrome envolvendo o forame jugular (Sicard)
- B) Síndrome envolvendo a fissura orbital superior
- C) Síndrome envolvendo o forame oval
- D) Síndrome envolvendo o ápice do rochedo (Gradenigo)
- E) Síndrome envolvendo o canal óptico

**21. Jovem hipertenso grave e com má aderência ao tratamento prescrito é atendido em UPA com quadro súbito de fraqueza em dimídio direito e distúrbio de linguagem caracterizado por agramatismo.**

**Esse tipo de distúrbio de linguagem aponta a seguinte topografia lesional no hemisfério dominante do paciente:**

- A) córtex insular.
- B) giro temporal superior.
- C) giro angular.
- D) córtex cingulado anterior.
- E) giro opercular frontal.

**22. A febre Chicungunha é uma doença viral semelhante à Dengue. Costuma apresentar-se por febre alta, cefaleia, mialgia e dores articulares muito intensas. Embora seja raro, indivíduos mais debilitados, tais como idosos e crianças muito jovens, doenças virais, podem complicar com quadro de encefalite.**

**Nesses casos, qual dos sinais clínicos abaixo fugiria desse contexto de envolvimento do sistema nervoso central?**

- A) Sinal de Tinel positivo em punhos
- B) Convulsões
- C) Alucinações visuais
- D) Tônus plástica em membros
- E) Reflexo cutâneo plantar extensor

**23. Mulher de 58 anos tem história de há 3 anos estar incapacitada para o trabalho doméstico, atividades sociais e de vida diária, sendo cuidada pelo esposo, sendo deste dependente. Seus sintomas se iniciaram por dificuldade para caminhar, sentindo as pernas pesadas e lentidão. O esposo refere que, desde o início da doença, que tem sido lentamente progressiva, houve pouca melhora com os medicamentos e percebe que a paciente está cada vez mais lenta e rígida, atualmente apresentando depressão, constipação, fala de difícil compreensão por baixo tom e disfagia. Ao exame, apresenta bom estado mental, dentro do esperado para sua escolaridade, hipomímia, discreto anterocolis, bradicinesia e rigidez global, roda dentada nos 4 membros, reflexos vivos simétricos, movimentos oculares sacádicos lentos, mas sem oftalmoparesias, não observada ataxia ou apraxia de membros. Não há irregularidades pressóricas ou na frequência cardíaca.**

**Qual das hipóteses diagnósticas abaixo seria a mais provável para esse caso?**

- A) Neuroacantocitose
- B) Doença de Parkinson
- C) Atrofia de múltiplos sistemas
- D) Paralisia supranuclear progressiva
- E) Degeneração córtico-basal

**24. Qual das entidades clínicas abaixo NÃO é considerada TAOPATIA?**

- A) Demência fronto-temporal
- B) Paralisia Supranuclear Progressiva
- C) Demência de Alzheimer
- D) Degeneração córtico-basal
- E) Doença de Parkinson herdada – PARK1

**25. Qual das áreas abaixo citadas do encéfalo que, quando lesionada ou em disfunção, pode estar envolvida na gênese de uma síndrome de disfunção executiva?**

- A) Pré-cúneos
- B) Giro parahipocampal
- C) Área pré-óptica
- D) Núcleo caudado
- E) Giro supramarginal

**26. Carlos, 1 ano e 2 meses de idade teve febre alta e irritabilidade durante 3 dias, sem outros sintomas. Hoje acordou sem febre, mas com o corpo “todo pintado”. A genitora nega quadro semelhante anteriormente e declara que as vacinas estão atualizadas. Ao exame, exhibe bom estado geral e exantema maculopapular generalizado. Restante do exame físico sem alterações.****Em relação a mais provável hipótese diagnóstica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É causada por uma bactéria Gram-negativa.
- B) A comprovação diagnóstica é feita por meio do líquido.
- C) O exantema nessa doença costuma ser de curta duração.
- D) A prevenção é feita com vacina de vírus vivo e atenuado.
- E) Habitualmente, há o surgimento de descamação e hiperpigmentação da pele, quando desaparece o exantema.

**27. Amanda, 7 meses de idade, nascida de parto normal a termo, pesando 3.250g, esteve em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e continuará a ser amamentada na fase de transição alimentar. Mãe vem ao pediatra para orientação quanto à dieta e questiona sobre a necessidade de reposição de ferro.****Sobre anemia ferropriva, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os estoques de ferro dessa criança devem começar a cair, mas o leite materno ainda será a principal fonte desse micronutriente até os 2 anos de idade uma vez que continuará ser amamentada, não sendo necessária, nesse caso, a reposição.
- B) O ferro não-heme presente em alimentos de origem vegetal apresenta baixa biodisponibilidade e tem sua absorção dificultada pelos fitatos, tanino e cálcio e facilitada pelo ácido ascórbico.
- C) Está indicada a reposição profilática de ferro que deve ser realizada com 1mg de ferro elementar/kg/dia até 12 meses de idade.
- D) Esse lactente, por ter sido amamentado exclusivamente até os 6 meses, não necessitará de suplementação de ferro, independentemente de continuar recebendo leite materno.
- E) A profilaxia da anemia com o ferro elementar está indicada apenas, se houver história de prematuridade.

**28. Os linfomas representam a terceira neoplasia mais comum da infância e são divididos em dois grupos: linfoma de Hodgkin e linfoma não-Hodgkin. Sobre os linfomas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A doença de Hodgkin é caracterizada pela presença da célula de Reed-Sternberg, que representa um clone anormal de precursores de linfócitos B. Embora seja característica da doença, não é específica.
- B) O linfoma não Hodgkin é mais comum em adolescentes e apresenta um melhor prognóstico, quando comparado com os linfomas de Hodgkin.
- C) As citocinas pró-inflamatórias secretadas nos linfomas são responsáveis pelos sintomas B que são: sudorese noturna, edema, febre e anemia.
- D) O tratamento dessas neoplasias consiste em cirurgia e depois na associação de quimioterapia e radioterapia que vai variar de acordo com o estadiamento inicial do linfoma.
- E) A doença de Hodgkin aparece em dois picos etários: menores que cinco anos e adolescentes.

**29. Os pacientes nefróticos apresentam elevada susceptibilidade a complicações. Sobre as complicações da síndrome nefrótica na infância, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os pacientes com síndrome nefrótica estão em estado de hipercoagulabilidade, em decorrência da maior agregação plaquetária e diminuição da atividade de fibrinolisinases, como a antitrombina III.
- B) É comum o aparecimento de celulites em decorrência da infecção pelo *Streptococcus epidermidis*.
- C) A peritonite no paciente com síndrome nefrótica tem como principal agente etiológico a *E. coli*.
- D) Pode ocorrer osteopenia pela maior absorção da vitamina D, do cálcio e pelo uso de corticoide.
- E) Os principais agentes bacterianos, envolvidos nas complicações infecciosas, são a *Pseudomonas aeruginosa* e o *Streptococcus epidermidis*.

- 30. O estabelecimento do diagnóstico etiológico é importante para manejo e prognóstico dos pacientes com hipertensão arterial secundária. Sobre a hipertensão secundária, é CORRETO afirmar que**
- A) a doença parenquimatosa renal é considerada a segunda causa principal, sendo a primeira as doenças endócrinas.  
 B) o teste do captopril tem como objetivo avaliar doenças com um componente renino-dependente como doença renovascular.  
 C) o excesso de catecolaminas no feocromocitoma leva à taquicardia, sudorese, palidez e ao ganho de peso.  
 D) a glomerulonefrite membrano proliferativa por lúpus eritematoso sistêmico é causa de hipertensão secundária, sendo diagnosticada por biópsia renal e níveis de complemento normais.  
 E) o método diagnóstico padrão-ouro para confirmação de hipertensão renovascular na infância é a ultrassonografia com Doppler.
- 31. Lactente chega à emergência com história de irritabilidade e saída de secreção purulenta, mal cheirosa e com raios de sangue pelo ouvido direito, há mais de 3 meses. À otoscopia: presença de secreção amarelo-esverdeada, material queratínico peroláceo e edema de mucosa. Membrana timpânica com perfuração ampla. Diante desse quadro, qual sua principal hipótese e conduta?**
- A) Otite média crônica secretora e o tratamento é a correção dos fatores desencadeantes, antibiótico e corticoide.  
 B) Otite média crônica secretora, e o tratamento consiste na colocação de um tubo de ventilação e adenoidectomia.  
 C) Otite média crônica não colesteatomatosa, e o tratamento deve ser feito com antibiótico sistêmico, e, após antibiótico, timpanoplastia e mastoidectomia.  
 D) Otite média crônica colesteatomatosa, e o tratamento é cirúrgico.  
 E) Otite média crônica fúngica, e o tratamento é antifúngico tópico.
- 32. Marcos, 13 anos, há aproximadamente 7 dias, apresenta quadro de início insidioso, com febre baixa, tosse renitente, predominantemente não produtiva, às vezes de caráter paroxístico, mal-estar, mialgia e cefaleia. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, leve taquidispneia, hiperemia de membrana timpânica com miringite bolhosa e hiperemia de orofaringe. Na ausculta respiratória, são observados sibilos e crepitações. A radiografia de tórax demonstra discreto infiltrado intersticial. Sem antecedentes pessoais de doenças respiratórias, com exceção de resfriados. Qual é a hipótese diagnóstica inicial para esse caso?**
- A) Pneumonia por *Pneumococos*  
 B) Pneumonia por *H. influenzae*  
 C) Crise de asma  
 D) Pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*  
 E) Tuberculose pulmonar
- 33. A tuberculose (TB) é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública do mundo. Com relação a essa doença, é CORRETO afirmar que**
- A) as crianças apresentam maior risco de progressão de infecção à doença para a forma pulmonar, enquanto, para as formas extrapulmonares, o risco é semelhante aos adultos.  
 B) em pacientes doentes por TB, a presença de hipersensibilidade tuberculínica está associada com o surgimento de formas invasivas e graves.  
 C) a resistência a fármacos do *M. tuberculosis* está relacionada à estrutura lipídica da constituição específica da parede celular do bacilo.  
 D) a tuberculose infecção pode evoluir para tuberculose doença em 80% das crianças que não receberam aleitamento materno exclusivo até os 4 meses de idade.  
 E) atualmente o tratamento inicial para TB pulmonar em crianças menores de 5 anos é composto por 4 drogas: isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol.
- 34. Luciana, 5 anos de idade apresenta quadro agudo de cefaleia, febre baixa e vômitos. Ao exame, observamos estado geral decaído, com rigidez de nuca e sinais de Kerning e Brudzinski positivos. Realizado exame do LCR, com o seguinte resultado: punção lombar – 1400 leucócitos (75% de neutrófilos, 25% de monócitos), proteínas = 93 mg/dL, glicose = 26mg%, bacterioscopia: presença de diplococos Gram negativo. Aguarda a cultura. Qual das afirmações abaixo é CORRETA?**
- A) O diagnóstico é provavelmente de meningite viral, e a conduta é expectante, com vigilância e terapêutica de suporte.  
 B) O diagnóstico é provavelmente de meningite tuberculosa, e a conduta é o uso de esquema tríplice e corticoide.  
 C) O diagnóstico é provavelmente de meningite bacteriana, e a conduta, nesse caso, em relação aos contactantes domiciliares, deverá ser a quimioprofilaxia com rifampicina 10mg por kg dia por 2 dias.  
 D) O diagnóstico é provavelmente de meningite bacteriana, e a conduta terapêutica é o uso de amicacina associada à ampicilina.  
 E) O diagnóstico é provavelmente de meningite bacteriana pneumocócica, e a conduta terapêutica ideal é o uso de cefalosporina de primeira geração.

**35. A deficiência de ferro e a anemia ferropriva estão entre as mais graves e prevalentes carências nutricionais do mundo. Sobre a anemia ferropriva, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A anemia representa o estágio inicial da deficiência de ferro.
- B) O conteúdo de ferro corporal está dividido em compostos funcionais, compostos de armazenagem e de transporte. Cerca de três quartos desse conteúdo se constituem em compostos de armazenamento, especialmente a hemossiderina.
- C) A absorção do ferro ocorre no intestino delgado, especialmente no duodeno, e depende dos estoques corporais, dos níveis de atividade eritropoética na medula óssea e da dieta.
- D) O fígado desempenha importante função no metabolismo do ferro por meio da hepcidina, cujos níveis estão aumentados na deficiência de ferro.
- E) Na anemia ferropriva, há homogeneidade no tamanho das hemácias, resultando em microcitose com RDW normal.

**36. O tratamento da crise hipertensiva visa prevenir os efeitos adversos da Pressão Arterial (PA) elevada, preservar a função orgânica e minimizar as complicações do tratamento. Sobre o manuseio da crise hipertensiva, é CORRETO afirmar que**

- A) a redução da PA na emergência hipertensiva deve ser realizada de forma rápida e imediata para evitar riscos aos órgãos afetados (coração, SNC, rins).
- B) a urgência hipertensiva deve ser conduzida obrigatoriamente, em UTI, com monitoração dos sinais vitais e acesso venoso adequado para administração de medicamentos.
- C) quando os níveis pressóricos elevados estão associados à glomerulopatia, a administração de diuréticos (furosemida) deve, preferencialmente, fazer parte do arsenal terapêutico.
- D) os inibidores da ECA são contraindicados em pacientes com asma brônquica.
- E) o medicamento mais utilizado para o tratamento da emergência hipertensiva é a furosemida.

**37. Presenciar uma crise febril é emocionalmente traumático para os pais, pois a maioria acredita que seu filho está morrendo ou seu cérebro está sendo lesionado. Em relação à Convulsão ou Crise Febril (CF), assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Ocorre em presença de febre em crianças menores de oito anos, tem pico de incidência entre um e três meses de vida.
- B) A temperatura axilar geralmente é superior a 39°C, e a crise epiléptica ocorre principalmente após as primeiras 24 horas da doença febril.
- C) Pode ser dividida em crises focais ou generalizadas, de acordo com a presença ou não de meningoencefalite.
- D) A punção lombar é mandatória nos menores de 6 meses.
- E) As crises febris simples podem se repetir durante o mesmo episódio febril e apresentar sinais neurológicos transitórios.

**38. Pedro de 17 anos realizou uma radiografia de tórax para investigar queixa de tosse crônica. Ao avaliar o exame quanto à sua qualidade técnica, é CORRETO afirmar que**

- A) a penetração é adequada quando possibilita a visualização dos corpos vertebrais através do diafragma.
- B) há ausência de rotação, quando o espaço entre as extremidades distais das duas clavículas e processos espinhosos das vértebras adjacentes estão equidistantes.
- C) a inspiração é adequada quando os 9-10 arcos costais posteriores ou 5-7 anteriores são visualizados acima do diafragma.
- D) a transparência é adequada quando as partes moles e os ossos dos braços são visualizados.
- E) a posição é adequada, quando possibilita a visualização das escápulas e clavículas em ambos os hemitórax.

**39. Vera, lactente de 3 meses iniciou há 3 dias coriza, febre baixa, tosse e espirros. Hoje foi observado cansaço. Ao exame, dispneia leve, FR = 40ipm, hidratada, afebril, ativa, choro forte. Ausculta com MV discretamente diminuído, com estertores grossos esparsos em ambos os hemitórax. Tiragem subcostal leve. Saturação de O<sub>2</sub> = 96%. A conduta inclui**

- A) nebulização com beta 2 agonista e brometo de ipratrópio.
- B) solução salina em narinas e elevação do decúbito.
- C) oxigenioterapia através de cateter nasal.
- D) aplicar beta 2 agonista através de inalador dosimetrado e espaçador.
- E) radiografar o tórax.

**40. Em relação à puberdade atrasada, é CORRETO afirmar que**

- A) o cariótipo faz parte da avaliação de todos os meninos com puberdade atrasada.
- B) se caracteriza por ausência de caracteres sexuais secundários até os 14 anos nos meninos, o que corresponde a um volume testicular inferior a 4 ml.
- C) o exame da idade óssea é considerado um exame de segunda linha, sendo solicitado em casos selecionados.
- D) níveis de testosterona acima de 20 ng/dl são indicativos de início de puberdade em meninos.
- E) retardo constitucional do crescimento e puberdade não é uma condição clínica frequente nos meninos.



**41. Escolar de 8 anos chega ao serviço de urgência com história de olhos inchados, urina escura e em volume reduzido há 3 dias. Relatava, ainda, dor de garganta há 10 dias. Ao exame, apresentava edema palpebral bilateral e em membros inferiores. PA: 120x80 mmHg (P95: 115x76mmHg, P99: 122x83mmHg).**

**Qual é a melhor combinação de investigação laboratorial e terapêutica para esse caso?**

- A) Sumário de urina e dosagem sérica do complemento (C3) / restrição hidrossalina e penicilina benzatina.
- B) ASO (antiestreptolisina A) e dosagem sérica do complemento (C3) / restrição hidrossalina, penicilina benzatina e furosemida.
- C) Proteinúria de 24h, dosagem sérica do complemento (C3) e ASO (antiestreptolisina A) / restrição hídrica, penicilina benzatina e enalapril.
- D) Proteinúria de 24h e albumina sérica / restrição hídrica e prednisona.
- E) Sumário de urina, relação proteína/creatinina urinária e dosagem sérica do complemento (C3) / restrição hidrossalina, prednisona e furosemida.

**42. Lactente de 13 meses iniciou quadro de febre que perdurou por 72h, tendo apresentado, no primeiro dia, crise epiléptica tônico-clônica generalizada com duração de 5 minutos em vigência de febre. No terceiro dia de doença, surgiram manchas em tronco que rapidamente progrediram para membros. Não recebeu as vacinas dos 12 meses. Tem antecedente de duas crises epilépticas em vigência de febre aos 7 e 9 meses. Ao exame, encontra-se afebril e com exantema maculopapular eritematoso em tronco e membros.**

**Qual é o agente etiológico mais provável para o caso?**

- A) Parvovírus B19
- B) Coxsackie
- C) Herpes vírus humanos tipos 6 e 7
- D) Streptococcus pyogenes (beta-hemolítico do grupo A)
- E) Paramixovírus

**43. Escolar de 7 anos, proveniente de Palmares, é levado à Unidade de Saúde da Família com história de febre, astenia, anorexia, palidez e aumento do volume abdominal há 30 dias. Refere ainda diarreia e dor abdominal intermitente. Costuma tomar banho de rio perto de sua residência. Ao exame, apresenta-se hipocorado, com fígado palpável a 4cm do rebordo costal direito e baço palpável a 8cm do rebordo costal esquerdo. Traz hemograma com Hemoglobina 8,5 g/dl; Leucócitos 18.500/mm<sup>3</sup>; Neutrófilos 65%, Eosinófilos 10%, Linfócitos 20%, Monócitos 5%, Plaquetas 90.000/mm<sup>3</sup>.**

**Qual é a melhor combinação de investigação laboratorial e terapêutica para esse caso?**

- A) Mielograma / antimoníato de N-metil glucamina
- B) Mielograma / anfotericina B lipossomal
- C) Mieloculturas pesquisa de ovos de Schistosoma mansoni nas fezes / praziquantel e cloranfenicol
- D) Hemocultura e coprocultura / oxamniquine e ampicilina
- E) Mielocultura e coprocultura / ceftriaxona

**44. As infecções respiratórias agudas representam uma das cinco principais causas de óbito em crianças menores de cinco anos de idade nos países em desenvolvimento, sendo responsáveis por cerca de 3 milhões de mortes/ano. Ainda nos dias atuais, o impacto que a pneumonia exerce sobre a mortalidade infantil é preocupante, especialmente nos países em desenvolvimento.**

**Sobre o assunto, é CORRETO afirmar que**

- A) a vacina pneumocócica conjugada 10 valente tem eficácia comprovada para doença invasiva pelo pneumococos, entretanto com menor impacto na redução no número total de casos de pneumonia.
- B) diante do diagnóstico de pneumonia em uma criança com idade inferior a cinco anos, a conduta inicial deve ser o tratamento sob internamento hospitalar, com finalidade de reduzir a mortalidade.
- C) a pneumonia adquirida na comunidade (PAC), diferentemente das infecções de vias aéreas superiores, não costuma ser precedida por um quadro de infecção viral alta.
- D) a tiragem subcostal e a hipoxemia são achados frequentes na PAC, não sendo critérios para indicação de internamento hospitalar.
- E) atualmente, devido à crescente resistência dos pneumococos à penicilina, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a ceftriaxona como antibiótico preferencial nos casos com necessidade de internamento.

**45. A Otite Média Aguda (OMA) é uma das doenças mais frequentes nas crianças. Sobre suas complicações, é CORRETO afirmar que**

- A) na perfuração timpânica, ocorre a autodrenagem da supuração do ouvido médio. Geralmente a perfuração é localizada na porção ínfero-anterior da membrana timpânica e regenera espontaneamente.
- B) alguns casos de OMA podem apresentar efusão persistente após duas semanas do início do antibiótico, e a presença desse quadro é considerada falha terapêutica.
- C) a mastoidite é uma complicação pouco comum entre os pacientes com OMA e, quando diagnosticada clinicamente, deve ser tratada com antibiótico oral.
- D) a otite média crônica secretora é uma complicação da OMA, caracterizada pela presença de efusão na orelha média por período prolongado, e seu tratamento é cirúrgico.
- E) na otite média aguda recorrente, está indicada a profilaxia com antibióticos.

**46. Um recém-nascido termo nasceu de parto vaginal, e o neonatologista, na sala de parto, identifica que ele apresenta respiração irregular e membros hipotônicos. A conduta CORRETA é**

- A) prover calor, posicionar a cabeça e secar.
- B) prover calor, posicionar a cabeça, aspirar vias aéreas, se necessário, e secar por 30 segundos. Após isso, reavaliar o paciente e iniciar ventilação com pressão positiva, se necessário.
- C) prover calor, posicionar a cabeça, aspirar vias aéreas, se necessário, e secar. Reavaliar e calcular o índice de Apgar e se  $< 7$  iniciar ventilação com pressão positiva.
- D) iniciar ventilação com pressão positiva, uma vez que o recém-nascido está com padrão respiratório irregular.
- E) prover calor e aspirar as vias aéreas, se não houver melhora imediata, iniciar ventilação com pressão positiva e massagem cardíaca.

**47. Recém-nascido termo, filho de mãe diabética e grande para idade gestacional, apresenta-se hipoativo e com dificuldade para amamentar no curso da sexta hora de vida, sem outras alterações no exame físico. Está em observação no berçário de alto risco, com venóclise com taxa de infusão de glicose (TIG) de 10mg/kg/min e seio materno livre. Você realiza uma dosagem de glicose capilar e está 30mg/dL. Qual a conduta CORRETA para esse paciente?**

- A) Oferecer dieta com fórmula apropriada para a idade por via oral ou por sonda orogástrica uma vez que o recém-nascido está com dificuldade para amamentar.
- B) Iniciar hidrocortisona 10mg/kg/dia de 12/12horas, intravenoso. Uma vez que o recém-nascido já está com TIG de 10mg/kg/min e, ainda, permanece com hipoglicemia sintomática.
- C) Fazer push de glicose com 200mg/kg de glicose, já que hipoglicemia é sintomática.
- D) Oferecer dieta com fórmula apropriada para idade por via oral ou sonda orogástrica, uma vez que o recém-nascido está com dificuldade para amamentar e aumentar a TIG para 11mg/kg/min.
- E) Solicitar uma glicemia sérica para confirmar o diagnóstico de hipoglicemia, pois a variação dos métodos pode justificar esse valor de glicemia capilar, evitando um aumento da TIG desnecessária a valores ainda mais elevados.

**48. Recém-nascido com idade gestacional de 33 semanas e pesando 1.910g. A genitora foi admitida 48 horas antes do parto, por trabalho de parto prematuro. Apresentou teste rápido para HIV positivo e não sabia ser soropositiva antes desse teste. Recebeu AZT intraparto e nasceu de parto cesáreo com bolsa íntegra. A conduta CORRETA para a prescrição na sala de parto para o recém-nascido é utilizar**

- A) somente AZT na dose de 2mg/kg/dose de 12/12h, pois como tem menos que 35 semanas de idade gestacional e menos que 2000 gramas, não poderá utilizar a nevirapina.
- B) AZT 2mg/kg/dose de 6/6 horas e nevirapina 8mg/dose.
- C) AZT 4mg/kg/dose de 12/12horas e nevirapina 12mg/dose.
- D) AZT 2mg/kg/dose de 6/6horas e não fazer nevirapina, uma vez que a idade gestacional é menor que 35 semanas, e o peso é menos que 2000 gramas.
- E) AZT 2mg/kg/dose de 12/12horas e nevirapina 8mg/dose.

**49. Recém-nascido feminino com 8 dias de vida com queixa de icterícia. No segundo dia de vida, antes da alta da maternidade, iniciou quadro de icterícia, sendo tratada com fototerapia por 4 dias, tendo boa resposta, e recebendo alta com 6 dias de vida. Realizou teste do pezinho, e a G6PD foi normal. Dois dias após a alta hospitalar, a genitora observou piora da icterícia e procurou novamente o hospital, sem outros sinais ou sintomas. Foram colhidos os seguintes exames: hemoglobina 12,5, hematócrito 35, reticulócitos de 16,2%, bilirrubina total 25,22mg/dL, bilirrubina indireta 24,82mg/dL, classificação sanguínea da mãe do recém-nascido O positivo. Considerando as principais possibilidades diagnósticas, a conduta CORRETA é**

- A) instalar fototerapia e solicitar dosagem de G6PD, eletroforese de hemoglobina, morfologia de hemáceas e teste de fragilidade osmótica.
- B) instalar fototerapia e solicitar inicialmente dosagem de G6PD para confirmar resultado, já que é uma das causas mais comuns de anemia hemolítica. Se normal, como esse diagnóstico estará afastado, a investigação deverá ser ampliada com eletroforese de hemoglobina, morfologia de hemáceas e teste de fragilidade osmótica.
- C) instalar fototerapia e solicitar Coombs direto do recém-nascido, dosagem de G6PD, eletroforese de hemoglobina, morfologia de hemáceas e teste de fragilidade osmótica.
- D) realizar exsanguineotransfusão e antes do procedimento colher Coombs direto do recém-nascido, dosagem de G6PD, eletroforese de hemoglobina, morfologia de hemáceas e teste de fragilidade osmótica.
- E) instalar fototerapia e solicitar Coombs direto do recém-nascido, eletroforese de hemoglobina, morfologia de hemáceas e teste de fragilidade osmótica.

**50. A hipotermia terapêutica tem sido utilizada como terapia adjuvante no tratamento de crianças com asfixia perinatal. Quanto a essa modalidade terapêutica, é CORRETO afirmar que**

- A) é necessário que o paciente apresente evidência de encefalopatia moderada à severa antes de 6 horas de vida: convulsão, nível de consciência, atividade espontânea, postura, tônus, reflexos e sistema autonômico.
- B) a evidência de asfixia perinatal não pode ser constituída, apenas, de valor de Apgar menor que 5 no 10º minuto de vida.
- C) serão candidatos a realizarem a hipotermia terapêutica idealmente recém-nascidos termos, pois não há estudos que comprovem sua segurança para ser utilizado em prematuros.
- D) não deve ser permitido que a temperatura do paciente atinja valores inferiores a 34°C.
- E) o tempo de uso da hipotermia dependerá da sintomatologia do paciente, sendo importante que ele recupere-se das alterações neurológicas, antes de suspendê-las.



## ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*



**BOA SORTE!**

