

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio	Sala

Nome

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição

GRUPO 14
ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM NEUROLOGIA OU PEDIATRIA
(NEUROLOGIA PEDIÁTRICA)

01. Caso clínico: paciente masculino, 60 anos chega em sala de emergência em estado de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, trazido pela filha que o encontrou inconsciente no chão de casa, ao chegar do trabalho no final do dia. Ela informa que ele fazia uso de vários medicamentos para tratar de síndrome depressiva, hipertensão arterial, diabetes e alcoolismo. Todas a seguir são situações que devem ser pesquisadas como possíveis causas da crise convulsiva, sendo a MENOS PROVÁVEL

- A) intoxicação alcoólica aguda.
- B) distúrbio hidroeletrólítico.
- C) intoxicação por hipoglicemiante oral.
- D) abstinência alcoólica.
- E) intoxicação por antidepressivo tricíclico.

02. Todas as entidades abaixo podem ser consideradas na etiologia de casos de Mielopatias, EXCETO

- A) infecção pelo retrovírus HIV –I.
- B) doença de Machado Joseph (SCA 3).
- C) intoxicação por mercúrio.
- D) carência de vitamina B12.
- E) exposição à radiação ionizante em radioterapia.

03. Deve-se considerar no estudo do diagnóstico diferencial da Síndrome Demencial em Idosos todos, EXCETO

- A) Deficiência de vitamina B12.
- B) Doença de Lewy.
- C) Hipotireoidismo.
- D) Doença de Binswanger.
- E) Esclerose Mesial Temporal.

04. Estado de Mal Epiléptico Generalizado Convulsivo pode levar a todas as complicações clínicas abaixo citadas, EXCETO

- A) Injúria excitotóxica neuronal.
- B) Falência renal.
- C) Arritmia Cardíaca.
- D) Rabdomiólise.
- E) Hipocortisolismo.

05. Considerando a situação de Encefalopatia Hipertensiva, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Anticonvulsivantes devem ser prescritos de forma profilática, mesmo após o controle pressórico.
- B) Hipermagnesemia pode potencializar o bloqueio neuromuscular e inibir contrações uterinas nas gestantes.
- C) Benzodiazepínicos não são eficazes no tratamento agudo das crises epilépticas nesse tipo de situação.
- D) Embora clinicamente semelhante, a fisiopatologia da Encefalopatia Hipertensiva é diversa da que ocorre na Eclâmpsia.
- E) O exame de fundo de olho é normal na maioria dos casos, não tendo importância no diagnóstico.

06. Homem de 82 anos é recebido em atendimento de urgência, com história súbita de cefaleia nugal intensa, seguida por tonturas e desequilíbrio na marcha, evoluindo para inconsciência em menos de 1 hora. Sua tomografia de crânio evidencia hemorragia cerebelar com 5 cm de maior diâmetro, havendo obstrução do IV ventrículo. Nessa situação, todas as condutas abaixo citadas são importantes na condução do caso, EXCETO:

- A) Manter pressão arterial sistólica abaixo de 120 mmHg.
- B) Avaliar se houve uso prévio de warfarina e administrar plasma fresco em caso afirmativo.
- C) Controlar os níveis de glicemia, evitando hipoglicemia e hiperglicemia.
- D) Contactar neurocirurgia para manejo cirúrgico emergencial.
- E) Avaliar a necessidade de instituição de medidas para tratamento da hipertensão intracraniana.

07. Em situação de insuficiência respiratória de origem neuromuscular, qual das afirmativas abaixo é a CORRETA?

- A) A oximetria de pulso contínua diurna é o método mais sensível para avaliar insuficiência respiratória incipiente.
- B) A detecção de respiração paradoxal ao exame físico é de grande valor clínico, por ser um marcador da existência de fraqueza do diafragma.
- C) Hipoventilação ou hipoxemia noturna ocorre, apenas, nos casos em que haja paralisia da musculatura bulbar.
- D) Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono é decorrente da paralisia do diafragma nos casos de doença do neurônio motor.
- E) Pacientes com Guillain-Barré que desenvolvem sinais de falência respiratória com fraqueza diafragmática devem receber ventilação não invasiva por ser mais segura.

08. Homem de 40 anos, previamente hígido desenvolveu doença febril aguda com “rash” cutâneo pruriginoso que durou 1 semana, com resolução espontânea. Em torno de 5 dias após a melhora da doença febril, informa início de fraqueza nas pernas e sensação de formigamento nos pés e panturrilhas. Em 2 dias de evolução dessa fraqueza, já não conseguia andar e passou a ter fraqueza também nas mãos. Ao exame no quarto dia de evolução da fraqueza, foi percebida arreflexia profunda na pesquisa dos reflexos aquileos, patelares, estilocubitais e estilorradiais. Diante desse quadro, qual das afirmativas abaixo melhor relaciona-se ao caso?

- A) Há risco iminente de insuficiência respiratória por prejuízo no controle voluntário da respiração.
- B) Se detectada a presença de reflexos normais ou hiperreflexia na fase inicial desse quadro, poderíamos excluir a possibilidade de uma Síndrome de Guillain-Barré.
- C) Em se tratando de uma AIDP (polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda), o tratamento com corticosteroides ou imunoglobulina endovenosa tem a mesma eficácia.
- D) Em se tratando de uma AIDP (polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda), o principal mecanismo de lesão é mediado por linfócitos T-CD4.
- E) Nas formas desmielinizantes clássicas da Síndrome de Guillain-Barré, os anticorpos anti-GM1 e anti-GQ1 são os mais comumente associados.

09. Paciente tem diagnóstico de Doença de Parkinson já em tratamento, com boa resposta à levodopa há 3 anos. Atualmente, encontra-se no terceiro dia de pós-operatório de cirurgia abdominal, e o cirurgião informa piora importante do tremor e aparecimento de mioclonias após uso fixo de analgésico e sedativo. Qual, dentre as medicações abaixo, parece ser a mais facilmente associada a esses movimentos anormais?

- A) Metadona
- B) Meperidina
- C) Dipirona
- D) Morfina
- E) Midazolam

10. Na atualidade, um grave aumento no número de casos de microcefalia no Brasil vem sendo associado à infecção pelo Zika vírus. Esse contexto fez a Organização Mundial de Saúde (OMS-WHO) publicar um alerta epidemiológico que deve ser observado por todos os órgãos e profissionais ligados à saúde pública e privada, no sentido de unir forças para melhor compreensão, detecção, tratamento e prevenção de síndromes clínicas associadas a viroses veiculadas por mosquitos vetores, tais como Dengue, Chicungunya e Zika. Além da possibilidade da infecção por Zika vírus, a exposição na vida pré-natal a qualquer das etiologias abaixo pode causar microcefalia, EXCETO

- A) rubéola congênita.
- B) anomalia tipo craniosinostoses.
- C) drogas como o álcool.
- D) anomalia congênita tipo estenose do aqueduto de Sylvius.
- E) anomalia cromossômica tipo Síndrome de Down.

11. Paciente de 64 anos, previamente hipertenso e dislipidêmico sofreu evento súbito de formigamento em perna esquerda que durou poucos minutos, seguido por uma sensação de estranheza neste membro, procurou a emergência. Ao exame, como dados anormais, apresentava perda da propriocepção e do tato discriminativo em membro inferior esquerdo. Foi feita a hipótese de acidente vascular medular e internamento para rápida investigação por neuroimagem. A partir dessa descrição, é CORRETO afirmar que a condução

- A) da propriocepção do membro inferior direito ascende até o tronco cerebral pelo fascículo cuneiforme direito.
- B) do tato discriminativo e da propriocepção do membro inferior esquerdo ascende até a medula espinhal pela coluna lateral esquerda.
- C) da dor e temperatura do membro superior esquerdo ascende ao tronco cerebral pelo funículo anterior esquerdo.
- D) da dor e temperatura do membro inferior esquerdo ascende até o tálamo pela coluna lateral esquerda.
- E) do tato discriminativo e da propriocepção do membro inferior esquerdo ascende pelo fascículo grácil esquerdo.

12. Em avaliação de quadro suspeito de morte encefálica, o protocolo pede que sejam investigados os reflexos de tronco cerebral, dentre estes, os movimentos sinérgicos e coordenados dos olhos e de ajustamento da posição do olho em resposta a mudanças na posição e movimentos da cabeça.

Qual das alternativas abaixo indica a responsabilidade de mediar esses movimentos oculares descritos?

- A) Complexo dos núcleos vestibulares laterais e mediais
- B) Núcleo de Edinger-Westphal
- C) Fascículo longitudinal medial
- D) Complexo nuclear oculomotor
- E) Colículos Inferiores

13. Mulher de 42 anos em tratamento de neoplasia de mama em estágio avançado, com disseminação metastática acometendo pulmão e ossos. Apresenta queixa de cefaleia, dificuldade para engolir, com engasgos frequentes e voz rouca. Ao exame, percebe-se fraqueza no músculo esternocleidomastoideo direito, perda do paladar no terço posterior da hemilíngua direita e perda do reflexo faríngeo à direita. A investigação considera invasão intracraniana da doença metastática. Qual o local mais provável de lesão que justifica as alterações neurológicas?

- A) Cápsula interna esquerda
- B) Foramen jugular direito
- C) Foramen rasgado direito
- D) Assoalho do quarto ventrículo
- E) Face dorsal do bulbo

14. Em situação de Neuro-intensivismo: homem de 52 anos, grande obeso, hipertenso e alcoolista, com doença febril e tosse produtiva há 3 dias evoluiu com apatia, sonolência e desorientação. Internado em UTI com taquicardia, taquipneia, febril (T= 39 graus celsius), hipotenso e saturação O₂ de 85%. Rx mostrou infiltrado em bases pulmonares, sendo sedado com fentanil e propofol, entubado e iniciado antibioticoterapia endovenosa. Após 5 dias de tratamento, os parâmetros respiratórios melhoraram, e a sedação foi retirada. Após 24 horas sem sedação, o paciente não acordou, e o neurologista foi chamado. Ao exame, não foram encontradas alterações focais, mas o paciente não responde a comandos, sem abertura ocular, pupilas isocóricas e fotorreação direta e consensual presentes bilateralmente, mantendo reflexo de retirada ao estímulo doloroso nos 4 membros, com presença dos reflexos de tronco encefálico. Tem EEG no leito que mostra alentecimento difuso do traçado. Qual é a explicação mais provável para o rebaixamento de consciência do paciente?

- A) Estado de mal não convulsivo
- B) Encefalopatia hipóxico-isquêmica com necrose laminar cortical
- C) Sedação prolongada
- D) Encefalopatia associada à sepsis
- E) Encefalopatia de Korsakoff

15. Considerando o uso de medicamentos em doses terapêuticas em pacientes no contexto de ambiente de UTI, todas as afirmativas abaixo estão corretas, EXCETO:

- A) Isoniazida está na lista de antibióticos, que pode associar-se a crises epiléticas.
- B) Bloqueadores de Canais de Cálcio podem estar associados a quadros de *delirium*.
- C) Acetaminofen está na lista de fármacos, que podem causar estado de coma.
- D) Digoxina é um antiarrítmico que pode associar-se a crises epiléticas.
- E) Aminofilina está na lista de fármacos que podem causar estado de coma.

16. Mulher de 25 anos no segundo dia de puerpério complica com urosépsis, desenvolvendo encefalopatia séptica com rebaixamento da consciência, sendo entubada e mantida em sedação e ventilação mecânica. Após 7 dias de tratamento intensivo, melhora dos parâmetros clínicos e laboratoriais, sendo suspensa a sedação. Ela recupera a consciência, mas apresenta fraqueza nos 4 membros, hipomímia facial e hiporreflexia global, embora a motricidade ocular esteja normal. Um dos achados do estudo eletrofisiológico foi a presença de potenciais de unidade motora pequenos. Em relação ao caso, qual das afirmativas parece melhor se relacionar?

- A) Sugere caso de uma miopatia do doente crítico, e o estudo eletrofisiológico deve mostrar excitabilidade muscular reduzida ou ausente.
- B) Sugere caso de polineuropatia do doente crítico, e o estudo eletrofisiológico deve mostrar recrutamento precoce de unidade motora.
- C) Sugere caso de síndrome miastênica, e o estudo eletrofisiológico deve mostrar recrutamento de unidade motora reduzido.
- D) Sugere caso de polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda ou Síndrome de Guillain-Barré, e o estudo eletrofisiológico deve mostrar potenciais de ação de nervos sensitivos normais.
- E) Sugere caso de infarto de tronco cerebral, e o estudo eletrofisiológico não é específico.

17. No contexto da investigação e acompanhamento clínico de indivíduos com síndrome demencial, qual das afirmativas abaixo está CORRETA?

- A) Mutação no gene da APP (proteína precursora amiloide) no cromossoma 21 associa-se a 20% dos casos de doença de Alzheimer.
- B) Apneia obstrutiva do Sono e obesidade são fatores de risco modificáveis, que podem estar associados ao desenvolvimento de síndrome demencial no idoso.
- C) O prejuízo da memória episódica na fase inicial da Doença de Alzheimer relaciona-se ao comprometimento neuroanatômico do giro cingulado posterior.
- D) O estudo líquórico mostrando altos níveis de Beta amiloide (β -amyloid₁₋₄₂) tem especificidade e sensibilidade acima de 80% no diagnóstico de Doença de Alzheimer.
- E) Segundo o critério diagnóstico do manual DSM-IV para o diagnóstico da Doença de Alzheimer, é exigido comprometimento da memória recente e, no mínimo, mais 2 domínios cognitivos afetados em um quadro de declínio cognitivo insidioso e progressivo, em que não se encontre outra causa que justifique.

18. Na condução do tratamento de casos clinicamente diagnosticados como Migrânea, devemos atentar para a faixa etária, presença de comorbidades e medicamentos associados. Medicamentos de várias classes têm sido estudados, com níveis de evidência comprovados quanto à eficácia, no tratamento agudo e profilático da Migrânea. Nesse contexto, qual das afirmativas está CORRETA?

- A) Lamotrigina é efetiva como medicação profilática, sendo segura para o uso em gestantes.
- B) Acetazolamida é efetiva como medicação profilática, podendo ser útil em casos nos quais existe hipertensão arterial comórbida.
- C) Coumadin é efetivo como medicação profilática, podendo ser útil em casos nos quais existe trombofilia comórbida.
- D) Venlafaxina é efetiva como medicação profilática, podendo ser útil em casos nos quais existe síndrome depressiva comórbida.
- E) Oxcarbazepina é efetiva como medicação profilática, podendo ser útil em casos em que existe epilepsia comórbida.

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

- A) fármacos antiepiléticos, como a Carbamazepina e o Fenobarbital, são indutores do sistema P450, podendo induzir o metabolismo de hormônios anticoncepcionais, reduzindo a eficácia destes, havendo risco de gestação indesejada.
- B) a Fenitoína é medicamento que segue cinética de primeira ordem; seu nível sérico eleva-se proporcionalmente à dose tomada.
- C) na escolha do uso da Oxcarbazepina, devemos observar o risco de hipocalcemia nos idosos, decorrente do mecanismo de autoindução enzimática desse fármaco.
- D) miopia aguda irreversível por glaucoma de ângulo fechado é um efeito idiossincrático, relacionado ao uso do Topiramato em adultos.
- E) no puerpério de mulher epilética, o Valproato é reconhecido por ser fármaco que não sofre excreção no leite materno, não afetando a amamentação.

20. Mulher de 54 anos, obesa e hipertensa de longa data é recebida no pronto-atendimento com queixa de dormência e queimação súbitas em todo o hemicorpo esquerdo. Ao exame clínico, como dados anormais: não tem discriminação de 2 pontos, perda da propriocepção e desconforto com sensação de queimação intensa ao toque suave em todo o hemicorpo à esquerda. Não há alterações motoras.

Qual a hipótese que melhor caracteriza o diagnóstico topográfico da provável lesão de origem vascular?

- A) Infarto do pulvinar do tálamo por oclusão de ramos profundos da artéria cerebral média
- B) Infarto ao nível do lemnisco medial mesencefálico por oclusão de ramos perfurantes da artéria basilar
- C) Infarto dos núcleos intralaminares do tálamo por oclusão dos ramos da artéria cerebral posterior
- D) Infarto do núcleo dorsomedial do tálamo por oclusão dos ramos da artéria cerebral posterior
- E) Infarto dos núcleos ventral posteromedial e ventral posterolateral do tálamo por oclusão dos ramos da artéria cerebral posterior

21. Jovem de 32 anos, diagnosticado como soropositivo para o retrovírus HIV há 2 meses, iniciou acompanhamento ambulatorial e tratamento antirretroviral há 1 semana. Procura ambulatório de Neurologia após a 1ª semana de tratamento com queixas de pesadelos, sonhos vívidos e cefaleia holocraniana diária, de leve intensidade, mas incômoda, não associada a náuseas ou vômitos. Ao exame, paciente apresenta-se vigil e orientado, muito ansioso, afebril, sem sinais neurológicos focais, nuca livre, fundoscopia normal, TA= 140x90 mmHg e frequência de pulso = 102 bpm. Qual das situações abaixo melhor explicaria o quadro?

- A) O uso de antirretroviral Estavudina
- B) O uso de antirretroviral Didanosina
- C) O uso de antirretroviral Efavirenz
- D) Ocorrência de Encefalite límbica imunomediada
- E) Ocorrência de Síndrome Inflamatória de Reconstituição Imune - SIR

22. Homem de 40 anos vem em acompanhamento de longa data por diagnóstico de Esclerose Múltipla (EM), iniciada aos 32 anos de idade. Evoluindo com perdas que foram se somando com o tempo, tem fraqueza e espasticidade nos 4 membros, assimétricas, sendo pior em hemicorpo esquerdo, além de ataxia de marcha, incontinência urinária, constipação intestinal e perda da acuidade visual em olho direito.

Nesse contexto de doença desmielinizante primária do SNC, qual das afirmativas é CORRETA?

- A) A forma primariamente progressiva de EM tipicamente apresenta-se em mulheres jovens, com lesões encefálicas pseudotumorais extensas e líquido inflamatório.
- B) As terapias atualmente aprovadas para Esclerose Múltipla têm grande impacto no controle da progressão de doença na fase secundariamente progressiva.
- C) Casos de Neurite Óptica isolada em jovens com ressonância de encéfalo, mostrando ausência de lesões “EM-like”, estão livres de conversão para EM.

- D) Em fases tardias da EM, o acompanhamento do grau de atrofia cerebral pela ressonância de encéfalo tem melhor correlação com progressão de doença do que o número de lesões que realçam ao contraste.
- E) Na doença de Devic, a neurite óptica e a mielite classicamente têm um curso mais benigno, com menor gravidade de sequelas do que casos de EM.

23. Mulher de 52 anos, hipertensa recém-diagnosticada e controlada por medicação, sem história prévia de cefaleia, refere início há 2 meses de cefaleia holocraniana, mas de predomínio nugal, de moderada intensidade, que piora com o passar do dia, podendo surgir borramento visual e zumbidos nos ouvidos quando a dor está mais intensa. Informa como fator de melhora o repouso na posição deitada. Nega náuseas e vômitos. Exame neurológico é normal. Fundoscopia é normal. Realizou ressonância magnética de crânio-encéfalo que detectou realce meníngeo difuso. Qual das hipóteses diagnósticas abaixo seria a mais provável para explicar esse caso?

- A) Cefaleia secundária à hipertensão intracraniana
- B) Cefaleia secundária à hipotensão liquórica
- C) Cefaleia tipo tensional crônica
- D) Cefaleia secundária associada à hipertensão arterial sistêmica
- E) Cefaleia secundária a doença inflamatória – sarcoidose meníngea

24. Quanto ao estudo das funções Cognitivas e Comportamentais, qual das afirmativas está CORRETA?

- A) O opérculo frontal direito é de grande importância na formação da memória de procedimento ou procedural.
- B) O cerebelo é estrutura de grande importância na formação da memória de trabalho.
- C) A formação hipocampal é estrutura de grande importância na formação da memória declarativa episódica.
- D) Áreas de associação do córtex occipital são de grande importância na manutenção das funções executivas.
- E) O córtex frontal esquerdo é apontado como local de lesão em casos de afasia transcortical sensorial.

25. Quanto ao estudo das doenças neuromusculares, qual das afirmativas está CORRETA?

- A) Dosagem sérica enzimática da Creatina-Kinase (CK) normal afasta a possibilidade de mulher ser portadora da mutação de distrofinopatia de Duchenne.
- B) Cardiomiopatia assintomática é um marcador clínico encontrado em todos os portadores da mutação para distrofinopatias.
- C) Redução nos níveis de CK sérica é marcador clínico de resposta terapêutica nos casos de miopatias inflamatórias, tais como a Polimiosite.
- D) A neuropatia bulboespinal ou doença de Kennedy causa uma multirradiculopatia e tem origem hereditária recessiva ligada ao X.
- E) A amiotrofia neurálgica tipo Parsonage-Turner envolve o plexo braquial e parece ter origem imuno-mediada, podendo ocorrer após imunizações.

26 Marcos, 3 meses, é um paciente com síndrome de Down que vem apresentando quadro de vômitos biliosos, distensão abdominal e prostração há 48 horas. Nas curvas de crescimento, observa-se baixo ganho ponderal. A mãe refere constipação intestinal e distensão abdominal desde o nascimento. Alimenta-se pouco e é irritado. Não apresenta outros sinais de comprometimento e NÃO faz uso de medicações? Esse quadro é sugestivo da seguinte doença:

- A) Estenose anal.
- B) Proctite alérgica.
- C) Doença de Hirschsprung.
- D) Má rotação intestinal.
- E) Estenose hipertrófica de piloro.

27. Sobre os estágios de desenvolvimento sexual e do crescimento na adolescência, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A idade média da telarca é de 12 anos.
- B) A idade média da menarca é de 14 anos.
- C) A menarca ocorre aproximadamente 2 anos após a telarca.
- D) A velocidade máxima de crescimento ocorre 1 ano após a menarca.
- E) Nos meninos, a pubarca é a primeira manifestação.

28. Qual o período ideal para iniciar o tratamento do hipotireoidismo congênito em recém-nascido atermo, diagnosticado pelo programa de triagem neonatal, a fim de evitar sequelas neurológicas?

- A) Até 2 dias de vida
- B) Até 15 dias de vida
- C) Até 30 dias de vida
- D) Até 60 dias de vida
- E) Até 90 dias de vida

29. Entre as principais características da Doença de Chikungunya, é INCORRETO afirmar que

- A) o período de incubação é de 14 a 21 dias.
- B) na maioria dos casos, a doença cursa com febre na sua fase aguda.
- C) o hemograma é incaracterístico.
- D) artralguas e artrites são frequentes.
- E) não há indicação de isolamento dos pacientes.

30. Em relação às piодermites, é CORRETO afirmar que

- A) Foliculite é uma infecção do folículo piloso pelo *S. aureus*, podendo ser superficial (foliculiteostiofolicular) ou profunda.
- B) os estreptococos nefritogênicos encontrados no impetigo não bolhoso são apontados como responsáveis pela maioria dos casos de glomerulonefrite difusa aguda.
- C) hordéolo ou terçol é infecção estreptocócica de glândulas sudoríparas.
- D) a erisipela é causada por estafilococcus com excelente resposta à penicilina benzatina.
- E) o ectima é uma infecção estreptocócica ou mista. Apresenta pústula, ulceração, crosta e cicatriz, com localização principal em membros superiores.

31. Tiago, 6 meses de idade é levado ao pronto-socorro com história de ter apresentado crise generalizada tônico-clônica há 1 hora, com duração de 3 minutos. Ao exame físico, encontra-se febril, muito sonolento, sem sinais meníngeos, e o restante do exame sem alterações. Em relação ao caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O paciente deve receber, imediatamente, fenitoína na dose de 15 mg/kg, pelo risco de apresentar nova crise.
- B) Não é necessário introduzir medicação anticonvulsivante nesse momento, por se tratar de crise única e de curta duração.
- C) Devem-se checar os antecedentes familiares para convulsão febril e epilepsia.
- D) Apesar de o diagnóstico mais provável ser de convulsão febril benigna, deve-se cogitar nesse caso a coleta de líquido.
- E) O eletroencefalograma tem valor prático, pois define o diagnóstico e a probabilidade de recorrências.

32. Você está tentando a ressuscitação de um lactente ou criança com bradicardia sintomática grave e sem evidência de etiologia vagal. A bradicardia persiste apesar do estabelecimento das vias aéreas efetivas, oxigenação e ventilação. Qual dos seguintes é o primeiro fármaco que você deve administrar?

- A) Atropina B) Dopamina C) Adenosina D) Epinefrina E) Bicarbonato de sódio

33. Catarina 10 anos foi admitida para tratamento de pneumonia extensa complicada com derrame pleural volumoso visto à radiografia de tórax. Realizou toracocentese diagnóstica. A partir dos dados acima, é INCORRETO afirmar que

- A) se na toracocentese diagnóstica for aspirado líquido francamente purulento, este deve ser enviado para cultura, e está indicada drenagem pleural em selo d'água.
- B) se na toracocentese diagnóstica for aspirado líquido citrino, claro e fluido, pode ser realizado, apenas, o esvaziamento do derrame sem drenagem torácica.
- C) se indicada, a drenagem torácica deve ser realizada no mesmo espaço intercostal da toracocentese diagnóstica, com dreno tubular multifenestrado conectado a frasco sob selo d'água.
- D) o dreno de tórax deve ser retirado em, no máximo, 72 horas após a drenagem para que não se formem fístulas pleuro-cutâneas.
- E) a penicilina cristalina como monoterapia poderá ser uma boa opção terapêutica em casos de derrame pleural volumoso de aspecto citrino.

**34. “A tuberculose (TB), doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, pode manifestar-se sob diferentes apresentações clínicas, que podem estar relacionadas com o órgão acometido.”
Sobre as formas de apresentação dessa doença na infância, analise as afirmativas abaixo e assinale a CORRETA.**

- A) Em crianças acometidas por tuberculose, as formas extrapulmonares são mais comuns que as pulmonares. As formas mais frequentes são: ganglionar periférica, pleural, óssea e a meningoencefálica.
- B) Em crianças abaixo de 10 anos, a forma pulmonar difere do adulto, pois costuma ser abacilífera, isto é, negativa ao exame bacteriológico pelo reduzido número de bacilos nas lesões.
- C) A forma miliar, mais frequente em imunodeprimidos, é uma forma grave, com padrão de sepse grave bacteriana, múltiplas cavernas pulmonares bilaterais, mínima manifestação extrapulmonar e alta taxa de morbimortalidade.
- D) A forma pleural é uma apresentação extrapulmonar frequente em adolescentes. Tem início abrupto, tosse produtiva e febre, com padrão multibacilífero, podendo ser facilmente confundida com pneumonia bacteriana.
- E) Em crianças, a localização mais comum da tuberculose óssea é nas articulações das mãos e joelhos.

35. Quimioprofilaxia consiste no uso de medicamentos para evitar o adoecimento de um indivíduo (contato/contactante).

Sobre quimioprofilaxia na Tuberculose (TB), analise as afirmativas abaixo e assinale a CORRETA.

- A) Compreende-se como profilaxia primária a administração de medicamentos em indivíduos sadios sabidamente infectados e secundária, como a profilaxia para os sadios com suspeita de infecção.
- B) Diante de recém-nascidos expostos ao bacilo, a profilaxia primária deve ser instituída. A vacinação (BCG) deve ser realizada o quanto antes nestes casos, já que diminui a ocorrência de formas graves.
- C) Profilaxia secundária deve ser oferecida a crianças com radiografia alterada e baciloscopia negativa. O teste tuberculínico determina o tempo de tratamento, 3 meses, se menor que 5 mm e 6 meses, se maior que 10 mm.
- D) A quimioprofilaxia secundária é feita com isoniazida por 6 meses nos indivíduos que entraram em contato com *M. tuberculosis* e que não apresentam sintomas e sinais clínicos/radiológicos de TB ativa, mas com teste tuberculínico reator.
- E) Após o término da quimioprofilaxia secundária, deve-se realizar novo teste tuberculínico; caso o resultado seja maior que 5 mm, indica-se o tratamento da TB doença, por mais 6 meses.

36. Escolar, 9 anos de idade, é levado à emergência com quadro de estrabismo convergente há 7 dias. Os pais referem que o paciente apresenta episódios de febre e vômitos intermitentes há 45 dias, associados à cefaleia. Ao exame neurológico, foram evidenciados sinal de Brudzinski e estrabismo convergente bilateral. Foi realizada punção lombar, que demonstrou celularidade de $112/\text{mm}^3$ com 85% de linfócitos, proteínas de 90 mg/dL e glicose de 15 mg/dL (glicemia no momento de 95 mg/dL).

Qual é o diagnóstico do paciente?

- A) Meningoencefalite fúngica
- B) Pseudotumor cerebral
- C) Meningoencefalite herpética
- D) Meningoencefalite tuberculosa
- E) Meningite pneumocócica

37. A espirometria fornece informações que auxiliam o diagnóstico e o tratamento da asma, podendo ser utilizada em situações nas quais permanece a dúvida diagnóstica.

Na avaliação espirométrica, o parâmetro que melhor demonstra limitação ao fluxo aéreo é

- A) CVF.
- B) VEF1/CVF.
- C) Pico de fluxo expiratório.
- D) VEF1.
- E) FEF25-75/CV(F).

38. P.S.S., 1 ano estava em uso de leite materno e dieta complementar, sem introdução de fórmulas infantis ou derivados de leite até os 10 meses quando foi oferecido iogurte. O paciente, então, apresentou lesões urticariformes tratadas na emergência pediátrica. No retorno ao pediatra, foram solicitadas IgEs específicas para caseína, alfa-lactoalbumina e beta-lactoglobulina que foram positivas.

Quanto ao diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca para esse paciente, é CORRETO afirmar que

- A) as IgEs específicas solicitadas e positivas são suficientes para o diagnóstico.
- B) o teste de desencadeamento oral em ambiente hospitalar é necessário.
- C) as IgEs específicas não são associadas a esse tipo de reação.
- D) o *prick* teste é necessário.
- E) o *patch* teste é necessário.

39. Todas são situações nas quais a investigação de doença celíaca é necessária, EXCETO

- A) Dermatite herpertiforme.
- B) Estomatite aftosa recorrente sem causa identificada.
- C) Síndrome de Down.
- D) Osteoporose sem causa identificada.
- E) Úlcera duodenal *H. pylori* positiva.

40. Quanto ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na infância, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A droga anti-hipertensiva inicial de escolha é a amlodipina. O uso de betabloqueadores também é possível, e o uso de diuréticos deve ser evitado.
- B) A associação de drogas anti-hipertensivas tem-se mostrado como uma alternativa melhor que a monoterapia, para evitar o uso de dose máxima de cada droga.
- C) Deverá ser iniciada, se a criança apresentar PA sistólica ou diastólica acima do percentil 90, se não houver resposta após 6 meses de medidas não farmacológicas.
- D) O objetivo é a redução da PA a valores inferiores ao percentil 95, na hipertensão não-complicada e a redução para valores abaixo do percentil 90, na hipertensão complicada.
- E) O tratamento medicamentoso é indicado apenas na hipertensão sintomática.

41. Recém-nascido feminino com 20 horas de vida inicia quadro de vômitos com sangue vivo, em grande quantidade. A criança nasceu a termo, de parto vaginal, sem intercorrências. Está em aleitamento materno exclusivo, já tendo apresentado outras 2 regurgitações leitosas nas primeiras 12 horas de vida.**A principal hipótese diagnóstica é**

- A) sangue deglutido durante a mamada, uma vez que a incidência de fissuras e dificuldades na pega é maior no início da primeira semana de vida.
- B) doença hemorrágica do recém-nascido na sua forma clássica, sendo provável que a criança não tenha recebido a profilaxia com vitamina K intramuscular.
- C) doença hemorrágica do recém-nascido na sua forma precoce, sendo provável que a genitora tenha utilizado algum antibiótico de amplo espectro ou anticoagulante durante a gestação.
- D) sangue deglutido durante a passagem pelo canal de parto, pois, apesar do sangramento, a criança encontra-se bem clinicamente.
- E) hemofilia devido à apresentação precoce com sangramento vivo em grande quantidade.

42. Sobre o manejo da infecção pelo HIV no período neonatal, está CORRETO afirmar que

- A) recém-nascidos de mães que receberam a terapia antirretroviral no pré-natal e peri parto e tem carga viral < 1.000cp/mL no 3º trimestre devem receber zidovudina e nevirapina ao nascer.
- B) recém-nascidos menores de 1,5kg ou 35 semanas de idade gestacional não devem receber a nevirapina.
- C) no diagnóstico de crianças menores de 18 meses, resultados detectáveis de carga viral abaixo de 5.000cp/mL devem ser repetidos pela possibilidade de falso positivo.
- D) uma criança menor de 12 meses diagnosticada com HIV deve receber o tratamento antirretroviral a depender da apresentação clínica e da carga viral.
- E) uma criança menor de 18 meses de idade com duas cargas virais indetectáveis, sendo a segunda após 5 meses de idade, é considerada provavelmente não infectada.

43. Recém-nascido masculino, com 20 dias de vida e quadro de vômitos pós-alimentares há 10 dias. Os vômitos são de conteúdo leitoso e ocorrem após todas as dietas. Na admissão na emergência pediátrica, a criança apresentava temperatura axilar de 37,9°C, desidratação e irritabilidade, sendo realizada expansão volêmica com solução fisiológica a 0,9%, havendo melhora clínica. A criança perdeu 30% do peso em relação ao peso de nascimento. Após estabilização foi realizado ionograma (Sódio 102mEq/L, Potássio 7,6 mEq/L, Cloreto 80mEq/L e Reserva alcalina 15mg/dL). A causa mais provável para o quadro de vômitos é

- A) sepse neonatal.
- B) acidose tubular renal.
- C) estenose hipertrófica de piloro.
- D) hiperplasia adrenal congênita.
- E) má rotação intestinal.

44. Quanto à assistência neonatal ao recém-nascido com idade gestacional maior ou igual a 34 semanas, conforme as recomendações atuais da Sociedade Brasileira de Pediatria, é CORRETO afirmar que

- A) se o escore de Apgar for menor que 7 no 5º minuto, recomenda-se realizá-lo a cada 5 minutos, até vinte minutos de vida.
- B) é condição associada à maior necessidade de reanimação o parto vaginal, quando comparado ao parto cesáreo.
- C) para atestar a vitalidade do recém-nascido, é importante avaliar padrão respiratório, frequência cardíaca e cor.
- D) o cordão umbilical deve ser clampeado quando a pulsação umbilical não for mais percebida, se o recém-nascido for a termo e estiver com boa vitalidade.
- E) a reanimação da criança-termo poderá ser iniciada com fração inspirada de oxigênio de 30 a 40% e aumentada progressivamente conforme oximetria.

45. Recém-nascido com 18 horas de vida apresentando icterícia zona IV de Kramer, palidez cutâneo-mucosa acentuada, taquicardia e taquipneia. Genitora fez o pré-natal sem intercorrências, e a criança nasceu de parto vaginal com 39 semanas de idade gestacional. Exames laboratoriais do recém-nascido: Bilirrubina total 20,5mg/dL, Bilirrubina Indireta 19,9mg/dL, Hemoglobina 7,0g/dL, Hematócrito 24%, Reticulócito 12,3%, Tipo sanguíneo A+, Coombs direto +++. Exames da mãe: tipo sanguíneo A+, Coombs direto negativo e Coombs indireto negativo.

A conduta terapêutica mais apropriada para esse paciente é iniciar fototerapia intensiva e

- A) realizar exsanguineotransfusão com concentrado de hemácias, no volume de 80ml/kg.
- B) realizar transfusão de concentrado de hemácias, no volume de 10-15ml/kg.
- C) realizar exsanguineotransfusão com concentrado de hemácias e plasma fresco, no volume de 160ml/kg.
- D) solicitar reserva de concentrado de hemácias para exsanguineotransfusão e aguardar o efeito da fototerapia intensiva por 2-3 horas, para então decidir sobre o procedimento.
- E) solicitar reserva de concentrado de hemácias e plasma fresco para exsanguineotransfusão e aguardar o efeito da fototerapia intensiva por 2-3 horas, para então decidir sobre o procedimento.

46. Até 31 de dezembro de 2015, foram notificados cerca de 2000 casos de microcefalia no país, identificados em 311 municípios de 13 estados e Distrito Federal, segundo dados do Ministério da Saúde. Pernambuco registra o maior número de casos, sendo o primeiro estado a identificar aumento de microcefalia no país.

De acordo com o protocolo clínico e epidemiológico da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) para a investigação da microcefalia (2015), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Cerca de 90% das microcefalias estão associadas com retardo mental, exceto nas de origem familiar que podem ter o desenvolvimento cognitivo normal.
- B) Para o diagnóstico de microcefalia, é considerada a circunferência occipitofrontal 2 desvios-padrão abaixo da média da normalidade, ou seja, menor que o percentil 3, em curvas específicas para pacientes pré-termo e nascidos a termo.
- C) De acordo com o referido protocolo, o exame de imagem indicado para o recém-nascido com microcefalia é a ultrassonografia transfontanela.
- D) O recém-nascido entre 37 e 42 semanas de gestação, com perímetro cefálico aferido ao nascimento igual ou menor que 32 cm deve ser notificado à SES-PE.
- E) No recém-nascido com microcefalia, a pesquisa de chikungunya, dengue e zikavírus é feita tanto no líquido cefalorraquidiano (LCR) como também no sangue do cordão umbilical (soro).

47. As Infecções do Trato Urinário (ITU) são bastante frequentes na população pediátrica, ocorrendo em 1-3% das meninas e em, aproximadamente, 1% dos meninos, tendo distribuição universal.

Sobre a ITU, é CORRETO afirmar que

- A) bacteriúria sem piúria sugere bacteriúria assintomática.
- B) a pesquisa de cicatrizes renais por meio da cintilografia renal estática deve ser realizada o mais precocemente possível, de preferência durante o tratamento da ITU.
- C) o uso do saco coletor para realização de urocultura é o método de escolha para crianças sem controle esfinteriano.
- D) o refluxo vesicoureteral é um fator de risco bem estabelecido para pielonefrite assim como para cistite.
- E) para crianças menores que 7 anos, após o primeiro episódio de ITU, é preconizada a realização tanto da uretrocistografia miccional como da ultrassonografia de rins e vias urinárias.

48. Sobre a bronquiolite viral aguda (BVA), analise as assertivas abaixo:

- I.** É a infecção respiratória do trato inferior mais comum em crianças abaixo de 2 anos, tendo como agente etiológico mais frequente o vírus influenza, podendo ser causada também por diversos outros agentes virais, como o vírus sincicial respiratório.
- II.** É doença de curso autolimitado, caracterizada por sintomas de vias aéreas superiores, evoluindo para desconforto respiratório posteriormente, porém é a causa mais comum de hospitalização em crianças nos EUA e no Reino Unido.
- III.** O vírus sincicial respiratório é o agente mais frequente da BVA, sendo, inclusive, o agente mais relacionado com a evolução posteriormente para quadros de bronquiolite obliterante.
- IV.** O metapneumovírus humano é o segundo agente etiológico mais frequente na BVA, sendo responsável em cerca de 10 a 15% dos casos.

Estão CORRETAS

- A) I e II.
- B) I e III.
- C) II e III.
- D) II e IV.
- E) III e IV.

49. Criança de 10 anos de idade, cardiopata, está internada na UTI pediátrica, intubada, em ventilação mecânica e monitorada. Ao ser chamado de urgência para avaliá-la, o médico percebe ausência de respiração espontânea e de pulsos centrais. O monitor cardíaco mostra padrão bizarro, compatível com fibrilação ventricular. A criança tem acesso venoso, e o desfibrilador cardioversor está prontamente disponível. Qual deve ser a conduta inicial?

- A) Fazer epinefrina diluída (1:10.000), na dose de 0,1ml/Kg
- B) Fazer epinefrina pura (1: 1.000), na dose de 0,25ml/Kg
- C) Fazer cardioversão sincronizada com 7 J/Kg
- D) Fazer desfibrilação com 2 J/Kg
- E) Fazer desfibrilação com 10 J/Kg

50. Inácia é mãe de uma criança de 7 dias de vida e quer saber qual dessas doenças NÃO é detectada pelo teste do pezinho proposto pelo Ministério da Saúde.

- A) Hiperplasia adrenal congênita
- B) Fibrose cística
- C) Fenilcetonúria
- D) Anemia falciforme
- E) Hipotireoidismo congênito



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!

