

NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

Instruções para a realização da prova

- Esta prova é composta de 80 questões de **múltipla escolha**. Para cada questão, há 4 alternativas, devendo ser marcada apenas uma.
- Assine a folha de respostas com caneta esferográfica preta e transcreva para essa folha as respostas escolhidas.
- Ao marcar o item correto, preencha completamente o campo correspondente, utilizando caneta esferográfica **preta**.
- Não deixe nenhuma das questões em branco na folha de respostas.
- A duração total da prova é de 4 horas. **NÃO** haverá tempo adicional para transcrição de gabarito.
- Você somente poderá deixar a sala após 2h do início da prova, podendo levar consigo **APENAS** o **CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO** e a **DECLARAÇÃO DE PRESENÇA** (abaixo).

RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 – 1ª FASE
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

CONTROLE DE RESPOSTAS DO CANDIDATO

1		11		21		31		41		51		61		71	
2		12		22		32		42		52		62		72	
3		13		23		33		43		53		63		73	
4		14		24		34		44		54		64		74	
5		15		25		35		45		55		65		75	
6		16		26		36		46		56		66		76	
7		17		27		37		47		57		67		77	
8		18		28		38		48		58		68		78	
9		19		29		39		49		59		69		79	
10		20		30		40		50		60		70		80	

RASCUNHO

1. Adolescente tem diagnóstico de acidente vascular isquêmico, resultando em afasia, com fraqueza facial e em membro superior direito, sem déficit sensorial. **QUAL O TIPO DE AFASIA MAIS PROVÁVEL NESTE CASO?**

- a) Afasia transcortical sensorial.
- b) Afasia de Wernicke.
- c) Afasia transcortical mista.
- d) Afasia de Broca.

2. Criança com histórico de estreitamento das artérias carótidas internas desenvolve fraqueza no lado esquerdo quando corre ou quando chora. **QUAL DIAGNÓSTICO DEVE SER SUSPEITADO?**

- a) Migrânea hemiplégica.
- b) Dissecção arterial.
- c) Síndrome de Moyamoya.
- d) Arteriopatia focal transitória.

3. Adolescente de 16 anos apresenta diplopia. Quando olha para a esquerda, nenhum dos olhos se move. Ela não consegue aduzir o olho direito, nem o esquerdo, mas consegue abduzir o olho direito. **QUAL O SEU DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL?**

- a) Paralisia do III nervo craniano direito.
- b) Paralisia do VI nervo craniano esquerdo.
- c) Oftalmoplegia internuclear.
- d) Síndrome do "um e meio".

4. Uma paciente com história de malformação de Chiari I apresenta diminuição da sensação de dor e temperatura em ambos os membros superiores. Vibração e propriocepção estão intactas. **QUAL É O DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL?**

- a) Hidrocefalia.
- b) Siringomielia.
- c) Síndrome do túnel do carpo bilateral.
- d) Degeneração combinada de medula.

5. Recém-nascido com lesões hipopigmentadas é submetido à ecocardiografia devido a sopro cardíaco, com diagnóstico de rabdomiomas cardíacos. **QUAL A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA?**

- a) Neurofibromatose tipo I.
- b) Síndrome de Sturge-Weber.
- c) Complexo da Esclerose Tuberosa.
- d) Incontinência Pigmentar.

6. Menino, 8 meses, com mancha vinho do porto envolvendo a primeira divisão do nervo trigêmeo à esquerda, desenvolve crises epiléticas. Tomografia computadorizada de crânio mostra calcificações girais e atrofia da região parieto-occipital esquerda. **QUAL DAS ALTERNATIVAS A SEGUIR TEM MAIOR PROBABILIDADE DE OCORRER NESTA CONDIÇÃO?**

- a) Catarata.
- b) Coloboma.
- c) Glaucoma.
- d) Hipoplasia de nervo óptico.

7. Menino de 15 anos bateu a cabeça na trave durante jogo de futebol. Perdeu brevemente a consciência imediatamente, mas logo se recuperou. No Pronto-Socorro, ele começou a ficar confuso, sonolento e a apresentar vômitos repetidos. **QUAL O DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL?**

- a) Laceração de artéria meníngea média.
- b) Crise epilética pós-traumática.
- c) Lesão axonal difusa.
- d) Ruptura de aneurisma de artéria cerebral anterior.

8. **QUAL DOS SEGUINTE MEDICAMENTOS DEVE SER EVITADO EM PACIENTES COM DOENÇA NEUROMUSCULAR DEVIDO AO RISCO DE HIPERCALEMIA?**

- a) Propofol.
- b) Succinilcolina.
- c) Rocurônio.
- d) Halotano.

9. **QUAL DAS ALTERNATIVAS A SEGUIR É MAIS TÍPICAMENTE ENCONTRADA EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA?**

- a) Oftalmoplegia externa.
- b) Paralisia completa do terceiro nervo.
- c) Oftalmoplegia internuclear.
- d) Paralisia do olhar vertical.

10. Menina, 14 anos, apresenta quadro de desequilíbrio há três dias. Há dois dias, apresentando voz anasalada e diplopia. Ao exame, apresenta oftalmoparesia, reflexos osteotendíneos abolidos globalmente e ataxia sensitiva. **QUAL O SEU DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL?**

- a) Neuropatia axonal sensório-motora aguda (AMSAN).
- b) Cerebelite pós-infecciosa.
- c) Degeneração combinada subaguda da medula.
- d) Polirradiculopatia, variante Miller-Fisher.

11. Menina, 4 anos, previamente hígida, apresenta sua primeira crise epiléptica não febril. **QUAL DAS SEGUINTE AFIRMAÇÕES É CORRETA?**

- a) O risco de recorrência médio de uma segunda crise epiléptica é de 70%.
- b) O uso de fármaco anticrise agora não terá impacto no prognóstico do controle de crises a longo prazo.
- c) A maioria das crises epiléticas na infância está associada a epilepsias de causas estruturais.
- d) Todas as epilepsias da infância devem ser investigadas com exame de ressonância magnética de crânio.

12. Adolescente, sexo feminino, 17 anos, apresenta história de crises epiléticas tônico-clônicas há um ano. A maioria das crises aconteceu no contexto de privação de sono. Ao interrogatório, relata ainda abalos eventuais nos membros, deixando com frequência cair coisas da mão durante o café da manhã.

QUAL O FÁRMACO ANTICRISE MAIS APROPRIADO NESTE CASO ESPECÍFICO?

- a) Valproato de sódio.
- b) Carbamazepina.
- c) Clonazepam.
- d) Levetiracetam.

13. Menino, 8 anos, previamente hígido, apresenta dois episódios de crises epiléticas caracterizadas por contrações repetidas da face, salivação e dificuldade de falar, ocorrendo no final da madrugada. **EM RELAÇÃO A ESSA EPILEPSIA, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA.**

- a) Exame de ressonância magnética do crânio deve mostrar alteração na região temporal mesial.
- b) Eletroencefalograma deve mostrar ponta ondas contínuas durante o sono de ondas lentas.
- c) A maioria dos pacientes irá apresentar menos de 10 crises ao longo da vida.
- d) As crises, em geral, respondem ao tratamento com fármaco anticrise, o qual deverá ser mantido pelo menos até a quarta década de vida.

14. Uma família traz seu filho de uma semana para avaliação. O paciente está tendo múltiplas crises clônicas focais breves por dia. Eles começaram aos três dias de vida. Ela não teve febre. Os achados do exame são normais. Seu eletroencefalograma interictal é normal. A família relata que o pai, o tio paterno e a avó paterna do paciente tiveram eventos semelhantes, mas as convulsões foram resolvidas antes de um mês de idade e eles não tiveram mais problemas neurológicos. **UM DEFEITO EM QUAL DAS SEGUINTE ESTRUTURAS É MAIS PROVÁVEL?**

- a) Canal de potássio.
- b) Canal de sódio.
- c) Canal de cloro.
- d) Receptor nicotínico de acetilcolina.

15. Menino de 16 anos, com antecedente de epilepsia, é atendido devido a piora da frequência de crises, a despeito de uso adequado de dose otimizada de lamotrigina. Seu médico sugere associar ácido valpróico, mantendo a dose atual de lamotrigina. Três dias depois, o paciente evolui com sonolência e instabilidade para andar. **O QUE DEVE SER FEITO PRIMEIRO?**

- a) Tomografia de crânio de urgência.
- b) Eletroencefalograma.
- c) Redução da dose do ácido valpróico.
- d) Redução da dose lamotrigina.

16. Menino, 5 anos, apresenta quadro de crise focal motora clônica acometendo o hemicorpo esquerdo há um ano. Há seis meses está evoluindo com fraqueza progressiva em membro superior esquerdo. Análise do líquido cefalorraquidiano foi normal. Exame de ressonância magnética de crânio mostra atrofia do hemisfério direito. **QUAL O TRATAMENTO DE ESCOLHA MAIS EFICAZ PARA O CONTROLE DAS CRISES FRENTE À SUA HIPÓTESE DIAGNÓSTICA?**

- a) Benzodiazepínicos em altas doses.
- b) Corticoterapia.
- c) Hemisferectomia funcional.
- d) Dieta cetogênica.

17. Um menino de 7 anos apresenta episódios frequentes de olhar fixo. A mãe diz que ele faz uma pausa durante as atividades, desvia o olhar e depois retorna à atividade. Ela não consegue chamar a atenção dele durante os episódios. Ele fica normal depois. Isso ocorre várias vezes por dia. Sua mãe afirma que uma vez ele teve um episódio enquanto soprava um cata-vento. Ele está bem e seu exame neurológico é normal. **DE ACORDO COM A EFICÁCIA E O MENOR RISCO DE EFEITOS ADVERSOS, QUAL É O MEDICAMENTO DE ESCOLHA?**

- a) Levetiracetam.
- b) Ácido valpróico.
- c) Lamotrigina.
- d) Etossuximida.

18. **AS CRISES AUDITIVAS ELEMENTARES, COMO UM MURMÚRIO OU ZUMBIDO, SURGEM DE QUAL ÁREA?**

- a) Lobo frontal.
- b) Lobo temporal mesial.
- c) Lobo temporal lateral.
- d) Lobo parietal.

19. QUAL DOS SEGUINTE MEDICAMENTOS APRESENTA ELEVADA EFICÁCIA PARA CONTROLE DE CRISES MIOCLÔNICAS?

- a) Levetiracetam.
- b) Carbamazepina.
- c) Fenitoína.
- d) Lamotrigina.

20. Um paciente de 5 anos apresenta diminuição da fala e três convulsões nas últimas três semanas. Seus pais relatam que ele começou a ter problemas de compreensão e depois começou a falar menos. **QUAL DOS SEGUINTE ACHADOS DE ELETROENCEFALOGRAMA É MAIS PROVÁVEL?**

- a) Descargas centrotemporais frequentes à esquerda.
- b) Descargas epileptiformes focais parietais esquerdas.
- c) Complexos generalizados lentos (<2,5Hertz) quase contínuos na vigília e sono.
- d) Estado de mal elétrico durante o sono.

21. Menino, 8 anos, apresenta crises epilépticas recorrentes caracterizadas por sensação de aperto na garganta, taquicardia e sialorreia. **QUAL É A LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA MAIS PROVÁVEL PARA A ORIGEM DESSAS CRISES?**

- a) Lobo temporal.
- b) Lobo da ínsula.
- c) Lobo frontal.
- d) Lobo parietal.

22. Um menino de 8 anos é levado à clínica por causa da piora no desempenho escolar. Sua mãe relata que ele foi diagnosticado com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade aos 6 anos de idade. No entanto, ele teve um aumento nos episódios de olhar fixo, apesar da medicação estimulante. A sua caligrafia deteriorou-se e ele não consegue seguir instruções orais. A ressonância magnética mostra sinais T2 simétricos aumentados nas regiões parieto-occipital. **QUAL EXAME LABORATORIAL TEM MAIOR PROBABILIDADE DE SER ANORMAL?**

- a) Ecocardiograma.
- b) Hemograma com pesquisa de acantócitos.
- c) Inventário ósseo.
- d) Pesquisa de ácidos graxos de cadeia muito longa.

23. QUAL DAS ALTERNATIVAS A SEGUIR É UMA DOENÇA NEURODEGENERATIVA CAUSADA POR MUTAÇÕES NO GENE DA PROTEÍNA PROTEOLIPÍDICA 1 (PLP1), QUE RESULTA EM NISTAGMO, ESTRIDOR, HIPOMIELINIZAÇÃO E HIPOTONIA INICIAL, SEGUIDA DE ESPASTICIDADE?

- a) Síndrome de Aicardi-Goutieres.
- b) Xantomatose cerebrotendinosa.
- c) Gangliosidose GM1.
- d) Doença de Pelizaeus-Merzbacher.

24. Menino de 3 anos apresenta crises epilépticas focais e mioclônicas de difícil controle, além de marcha atáxica. Eletroencefalograma mostra pontas occipitais casadas com o fotoestímulo de baixa frequência. **QUAL O DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL?**

- a) Doença de Unverricht-Lundborg.
- b) Doença de Lafora.
- c) Lipofuscinose ceróide neuronal.
- d) Doença de Huntington juvenil.

25. Um bebê de 3 meses apresenta insuficiência respiratória durante uma infecção viral. Ela está hipotônica e com atraso no desenvolvimento. A ressonância magnética mostra sinal aumentado e simétrico nos gânglios da base. O nível de lactato no líquido cefalorraquidiano está elevado. **QUAL É O DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL?**

- a) Calcificação idiopática dos gânglios da base.
- b) Kernicterus.
- c) Neurodegeneração com acúmulo de ferro cerebral.
- d) Síndrome de Leigh.

26. QUAL DAS SEGUINTE DESCRICÕES É MAIS CARACTERÍSTICA DE RIGIDEZ DO QUE DE ESPASTICIDADE?

- a) Existe resistência independente da velocidade ao movimento passivo.
- b) Tem uma qualidade de “sinal do canivete”.
- c) Afeta mais os flexores dos membros superiores do que os extensores.
- d) É uma hipertonia de caráter elástico.

27. QUAL DAS ALTERNATIVAS A SEGUIR NÃO É NECESSÁRIA PARA O DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE TOURETTE?

- a) Início antes dos 18 anos.
- b) Coprolalia.
- c) Duração de pelo menos 1 ano.
- d) Pelo menos um tique vocal.

28. Um menino de 17 anos apresenta tremor bilateral nas mãos. Ele percebe isso mais com movimento do que em repouso. Sua mãe tem tremores na cabeça e nas mãos. Ela relata que seu tremor melhora após uma taça de vinho. **QUAL TRATAMENTO DEVE SER PRESCRITO?**

- a) Injeção de toxina botulínica A.
- b) Clonazepam.
- c) Propranolol.
- d) Levetiracetam.

29. **QUAL DISTÚRBO DO MOVIMENTO ESTÁ ASSOCIADO A TREMOR DE BATIMENTO DE ASAS, RISUS SARDONICUS, CATARATA DE GIRASSOL E AUMENTO DE SINAL NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PONDERADA EM T2 NOS GÂNGLIOS DA BASE?**

- a) Atrofia dentatorubral-palidoluisiana.
- b) Síndrome de Fahr.
- c) Distonia-parkinsonismo de início rápido.
- d) Doença de Wilson.

30. Um menino de 5 anos apresenta postura distônica frequente do braço. Geralmente ocorre quando ele se levanta da cadeira na escola. Ele permanece alerta e os eventos duram menos de um minuto. **QUAL O DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL?**

- a) Epilepsia com crises epilépticas focais.
- b) Discinesia paroxística cinesiogênica.
- c) Distonia dopa-responsiva.
- d) Coreia hereditária benigna.

31. **QUAL LESÃO É COMPATÍVEL COM PERDA DE DOR E SENSAÇÃO DE TEMPERATURA NO LADO DIREITO ABAIXO DO NÍVEL DO UMBIGO, FRAQUEZA NA PERNA ESQUERDA E PERDA DE PROPRIOCEPÇÃO NA PERNA ESQUERDA?**

- a) Síndrome de Brown-Séquard.
- b) Oclusão da artéria espinhal anterior.
- c) Siringomielia torácica.
- d) Síndrome da cauda equina.

32. Menino apresenta paralisia do terceiro nervo à direita e hemiparesia contralateral. **ONDE SE LOCALIZA A LESÃO?**

- a) Ponte à direita.
- b) Mesencéfalo medial à esquerda.
- c) Ponte lateral à esquerda.
- d) Mesencéfalo medial à direita.

33. Adolescente apresenta dificuldade gradual e progressiva de olhar para cima e dor de cabeça. Apresenta nistagmo à tentativa de convergência ocular e ausência de reação pupilar ao estímulo luminoso.

QUAL É A CAUSA MAIS PROVÁVEL?

- a) Tumor hipofisário.
- b) Lesão pontinha.
- c) Tumor de pineal.
- d) Lesão do seio cavernoso.

34. Adolescente apresenta ao exame físico hemianopsia bitemporal. **EM QUE PARTE DA VIA VISUAL SE LOCALIZA SUA LESÃO?**

- a) Nervos ópticos bilaterais.
- b) Quiasma óptico.
- c) Radiação óptica parietal.
- d) Córtex occipital.

35. Menino de 16 anos apresenta quedas constantes com piora progressiva há dois anos. Ao exame, apresenta incoordenação axial e apendicular, disbasia, ausência de reflexos tendinosos profundos, déficit na sensação de posição e vibração, reflexo cutâneo plantar em extensão bilateralmente e cifoescoliose. Ressonância magnética cerebral é normal. **QUAL A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA?**

- a) Ataxia de Friedreich.
- b) Polineuropatia inflamatória desmielinizante crônica.
- c) Ataxia espinocerebelar tipo 3.
- d) Degeneração combinada subaguda de medula.

36. Uma menina de 7 anos apresenta distonia gradual e progressiva do membro inferior direito. A dificuldade motora piora ao longo do dia. Ela não tem problemas cognitivos ou antecedente de crises epiléticas. A ressonância magnética cerebral é normal. Sua avó materna tinha história de paralisia cerebral. **QUAL DOS SEGUINTE TRATAMENTOS DEVE SER INICIALMENTE CONSIDERADO?**

- a) Baclofeno.
- b) Levodopa.
- c) Clonazepam.
- d) Triexifenidil.

37. Menina, 6 meses, apresenta movimentos anormais repentinos, incluindo inclinação da cabeça e do tronco para a frente há duas semanas. Os eventos ocorrem de forma repetida, de 10 a 20 vezes seguidas, várias vezes ao dia. Neste período, sua mãe notou dificuldade progressiva com o controle do tronco. Eletroencefalograma mostrou atividade de base desorganizada, com ondas lentas, assíncronas e de muito elevada amplitude e descargas multifocais. **QUAL É A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA?**

- a) Síndrome dos espasmos epilépticos do lactente.
- b) Síndrome de Lennox-Gastaut.
- c) Síndrome de Dravet.
- d) Epilepsia com crises mioclônico-atônicas.

38. Menino, 12 anos, apresenta múltiplas manchas café com leite, nódulos de Lisch na íris e distúrbio de aprendizagem. Ele tem múltiplos nódulos cutâneos palpáveis. **EM RELAÇÃO À SUA DOENÇA, QUAL DAS SEGUINTE LESÕES MAIS FREQUENTEMENTE PODE APARECER NA EVOLUÇÃO E DEVE SER MONITORADA?**

- a) Astrocitoma subependimário de células gigantes.
- b) Glioma de nervo óptico.
- c) Neurinoma bilateral do nervo acústico.
- d) Calcificações corticais distróficas.

39. Menina, 15 meses, há uma semana com história de instabilidade de tronco, incoordenação para pegar objetos e movimentos involuntários oculares conjugados rápidos, arrítmicos, multidirecionais e sem intervalos intersacádicos. **EXAME DE NEUROIMAGEM DEVE SER SOLICITADO PARA DIAGNÓSTICO DE QUAL DOS TUMORES ABAIXO?**

- a) Teratoma de ovário.
- b) Neuroblastoma.
- c) Meduloblastoma.
- d) Pinealoma.

40. Menina, 8 anos, com antecedente de transplante renal há dois anos, apresenta dois episódios de crises epilépticas focais. Causas agudas são descartadas e exame de ressonância magnética de crânio mostra sinais de lesão isquêmica antiga na região parietal direita. **ENTRE OS ABAIXO, QUAL O FÁRMACO ANTICRISE DE ESCOLHA COMO PRIMEIRA LINHA PARA ESTE CASO?**

- a) Carbamazepina.
- b) Lamotrigina.
- c) Fenitoína.
- d) Topiramato.

41. Menino, 4 anos, 18kg, está internado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica há 10 dias devido a traumatismo cranioencefálico grave. Fez uso de monitorização de pressão intracraniana (PIC), retirada no quarto dia de internação; fez uso de monitorização de pressão invasiva (PAI), retirada há dois dias; está com um cateter venoso central em veia femoral direita desde a internação; foi extubado há 48 horas e mantém-se em ar ambiente; fez uso de sonda vesical de demora, retirada após a extubação. Há um dia apresentou um pico febril isolado (38°C). No 10º dia de internação evolui com quadro de choque séptico.

EM RELAÇÃO À EXPANSÃO VOLÊMICA RECOMENDADA NESTE CASO, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- a) 180 a 360mL de solução cristaloide balanceada (ringer lactato) em 20 minutos.
- b) 500mL de solução cristaloide balanceada (solução salina a 0,9%) em 20 minutos.
- c) 180 a 360mL de solução cristaloide balanceada (solução salina a 0,9%) em 20 minutos.
- d) 500 mL de solução cristaloide balanceada (ringer lactato) em 20 minutos.

42. Um recém-nascido que pesou 3000g ao nascer e tem estimativa da idade gestacional de 38 semanas está agora com 48 horas de vida. No cartão de pré-natal de sua mãe encontramos um VDRL positivo (título igual a 1:16), no segundo trimestre da gravidez. **A CONDUTA É VERIFICAR:**

- a) A história de tratamento antes ou durante a gestação e considerar que a sífilis materna foi tratada adequadamente se o título do VDRL materno no parto for duas vezes inferior ao do pré-natal.
- b) O VDRL do recém-nascido e considerá-lo de baixo risco para a sífilis se o resultado for 1:4 ou menos.
- c) A história de tratamento antes ou durante a gestação e considerar que a sífilis materna foi tratada adequadamente se o título do VDRL materno no parto for quatro vezes inferior ao do pré-natal.
- d) Os resultados do VDRL, radiograma de ossos longos e exame do liquor do recém-nascido.

43. Menina, 9 anos, é trazida para consulta de rotina. Refere que tem asma e está há dois anos sem sintomas. Faz uso de formoterol 12mcg e Budesonida 400mcg duas vezes por dia, na forma de pó seco inalatório. Dorme bem, não tem tosse noturna. Exame físico: bom estado geral, oximetria de pulso=97% (ar ambiente); pulmões: murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios; IMC=32kg/m². Como a paciente está muito bem, a mãe solicita retirada da medicação. Realizou-se uma espirometria no dia da consulta cujo resultado é o seguinte:

	Valores pré BD			Valores Pós BD		
	PRE	Predito	% previsto	POS	% previsto	Variação (%)
VEF1	1,92	3,69	52	2,22	60	16
CVF	2,40	3,85	62,3	2,84	74	12
VEF1/CFV	75%	95,9	79	78,3	88	
FEF25-75	1,55	3,95	39	2,03	51	31

BD:broncodilatador; VEF1:volume expiratório no primeiro segundo; CVF:capacidade vital forçada; FEF25-75:Fluxo Expiratório Forçado entre 25 -75% da CVF; %:porcentagem.

A CONDUTA É:

- a) Você concorda com a mãe, orienta a suspensão dos medicamentos diminuindo progressivamente a dosagem e com alta ambulatorial.
- b) Você discorda da mãe, orienta manter a medicação e associa montelucaste uma vez ao dia. Repete a espirometria em três meses.
- c) Você concorda com a mãe, orienta para redução gradual do medicamento e tomografia de tórax para ver se tem dano estrutural.
- d) Você discorda da mãe, mantém a medicação e solicita retorno em três meses com nova espirometria.

44. Menina, 2 meses, é trazida à emergência pediátrica com história de choro com início súbito acompanhado de palidez e cianose labial. Mãe refere ter feito uso de fenilefrina gotas devido a quadro de resfriado afebril. Exame físico: FC=210 bpm; pulsos finos; extremidades frias; coração: sem sopros; pulmões e abdome sem alterações. Após estabelecer acesso venoso e ofertar oxigênio, foi realizada adenosina endovenosa (2 doses). Eletrocardiograma antes e após uso da adenosina:



Dez minutos após a segunda dose de adenosina, a criança evoluiu com desconforto respiratório, sinais de choque e FC=220bpm. **A CONDUTA É:**

- a) Cardioversao sincronizada.
- b) Desfibriliação.
- c) Repetir a adenosina.
- d) Amiodarona em bolus.

45. Recém-nascido, 26 dias, é trazido para primeira consulta na Unidade Básica de Saúde com queixa de ruído inspiratório que piora quando mama ou fica agitado. Mãe nega dificuldade respiratória ou engasgo. Nega antecedentes relevantes. Exame físico: FC=130bpm; FR=42irpm; oximetria de pulso=98% (ar ambiente); enchimento capilar=2segundos; bom estado geral, corado, hidratado, anictérico, eupneico; restante do exame normal. Durante o choro apresentou estridor inspiratório. **A CONDUTA É:**

- a) Encaminhar para realizar nasofibroscopia.
- b) Orientar benignidade do quadro e aguardar evolução.
- c) Orientar medidas antirefluxo.
- d) Investigar doença do refluxo gastroesofágico.

46. Menina, 5 anos, previamente hígida, é trazida para avaliação com queixa de febre, perda de peso, cansaço e dor em coxas e braços que se iniciaram há quatro meses. Refere também aparecimento de dor em joelhos. Nesse tempo da evolução descrita, após um quadro gripal, vem apresentando uma dermatite diagnosticada como alergia a corante e está em uso de prednisona 15mg quase diariamente. Exame físico: eritema facial, não pruriginoso; alteração da pigmentação e do tufismo da pele na região das articulações metacarpofalangeanas e interfalangeanas de ambas as mãos; apresenta déficit da força muscular proximal. **O DIAGNÓSTICO É:**

- a) Miosite viral.
- b) Dermatomiosite.
- c) Doença de Guillain Barré.
- d) Distrofia muscular progressiva.

47. Recém-nascido, 1 hora de vida, idade gestacional de 26 semanas e 5 dias, P=640g, em ventilação mecânica, com cateter venoso umbilical. Dados vitais normais. Gasometria normal. **QUAL A MELHOR TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL PARA ESSE BEBÊ?**

- a) Início com 72 horas de vida e com incremento paulatino na oferta dos nutrientes.
- b) Início com uma hora de vida, com alta oferta de aminoácidos.
- c) Início com 24 horas de vida, com alta oferta de hidrato de carbono.
- d) Início com 48 horas de vida e com incremento rápido dos nutrientes.

48. **ENTRE OS EXAMES LABORATORIAIS CITADOS ABAIXO, QUAL É UTILIZADO PARA O DIAGNÓSTICO DE IMUNODEFICIÊNCIAS DE FAGÓCITOS?**

- a) Teste de hipersensibilidade retardada ao PPD.
- b) Ensaio de proliferação neutrofílica por citometria de fluxo.
- c) Avaliação da produção de anticorpos específicos para a vacina anti-pneumocócica.
- d) Teste de oxidação da Dihidro-rodamina.

49. **EM RELAÇÃO ÀS HEPATITES VIRAIS, É INCORRETO AFIRMAR:**

- a) Embora a hepatite pelo vírus A não evolua para cronicidade, é uma causa importante de morbidade e de eventual mortalidade nas populações.
- b) O vírus da hepatite B não tem efeito citopático direto. A resposta imune frente aos antígenos virais expressos na membrana celular é a grande responsável pela lesão hepática.
- c) O vírus da hepatite C é detectado no colostro e leite materno e a amamentação está firmemente contraindicada.
- d) A infecção pelo vírus da hepatite E costuma ocasionar quadro de icterícia aguda e autolimitada, semelhante ao vírus da hepatite A.

50. CORRELACIONE A DOENÇA COM O HOSPEDEIRO DEFINITIVO, INTERMEDIÁRIO OU SEU VETOR.

1.Febre Maculosa	A. <i>Felis catus</i>
2.Febre Amarela	B. <i>Sus crofa domesticus</i>
3.Esquistossomose	C. <i>Lutzomyia spp</i>
4.Leishmaniose cutânea	D. <i>Amblyomma cajannesense</i>
5.Toxoplasmose adquirida	E. <i>Biomphalaria spp</i>
6.Neurocisticercose	F. <i>Aedes aegypti</i>

- a) 1E; 2F; 3D; 4C; 5A;6B.
b) 1D; 2F; 3E; 4C; 5A; 6B.
c) 1D; 2A; 3E; 4F; 5A; 6B.
d) 1D; 2F; 3E; 4C; 5B; 6A.

51. Menina, 10 meses, é trazida para Unidade Básica de Saúde para puericultura com história de episódios de sibilância mensais há quatro meses. Nega outras queixas. Antecedentes: internação em Unidade de Terapia Intensiva com o diagnóstico de bronquiolite viral aguda há cinco meses.

CONSIDERANDO O DIAGNÓSTICO DE ASMA, QUAL ALTERNATIVA REFLETE DADOS COMPLEMENTARES DA HISTÓRIA E EXAME FÍSICO DA PACIENTE?

- a) Crises desencadeadas por vírus, sem antecedente familiar de atopia; exame físico normal fora da crise; tratamento das crises de sibilância com boa resposta ao beta2 agonista de curta duração.
b) Crises desencadeadas por pó caseiro, mãe com asma; exame físico: presença de lesões compatíveis com dermatite atópica; tratamento das crises de sibilância com boa resposta ao beta2 agonista de curta duração.
c) Crises desencadeadas por vírus ou quando mama, mãe com asma; exame físico normal fora das crises; não responde ao beta2 agonista de curta duração.
d) Crises desencadeadas por choro, sem antecedente familiar de atopia; exame físico normal fora das crises; tratamento das crises de sibilância com boa resposta ao beta2 agonista de curta duração.

52. Menino, 3 meses, com antecedente de ultrassonografia pré-natal sem anormalidades, teve infecção do trato urinário (ITU) com 40 dias de vida. Os exames mostraram leucocitúria evidente e urocultura com *Enterococcus sp.* Manteve febre apesar do uso de três dias de ceftriaxone intramuscular, o que levou a ser internado para tratamento endovenoso. Teve alta após 10 dias e foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial. **CONSIDERANDO O CASO, A ALTERNATIVA CORRETA É:**

- a) A ITU no lactente deve ser considerada como pielonefrite aguda e o sexo masculino tem menor frequência de bacteremia.
- b) Como a ITU foi confirmada, é obrigatória a realização imediata da cintilografia renal estática.
- c) Após o início do tratamento da ITU, a resposta esperada é que haja uma melhora gradativa e lenta dos sinais e sintomas clínicos.
- d) Agente etiológico não habitual está associado a maior possibilidade de malformação do trato urinário.

53. Recém-nascido, 2 dias, encontra-se em alojamento conjunto. Realizado teste da oximetria de pulso com 40 horas de vida e observada saturação de oxigênio em ar ambiente: MSD=84%; MID=82%. Exame físico: ativo; com discreta cianose periunguel; taquipneia leve ao mamar (FR=60irpm); pulsos simétricos e normopalpáveis; enchimento capilar=2segundos; coração: bulhas rítmicas e normofonéticas com sopro sistólico +/4+ em borda esternal esquerda alta e segunda bulha única; pulmões e abdome sem alterações. Foi ofertado oxigênio a 100% por uma hora e a oximetria de pulso permaneceu inferior a 85% em ambos os membros (MSD=83% e MID=82%). **A CONDUTA MAIS ADEQUADA NESTE MOMENTO É:**

- a) Proceder a intubação para assistência ventilatória invasiva.
- b) Obter acesso venoso e iniciar antibioticoterapia.
- c) Obter acesso venoso e iniciar prostaglandina.
- d) Repetir o teste novamente após uma hora.

54. Recém-nascido de 32 semanas de gestação encontra-se com 20 minutos de vida e, após os cuidados iniciais em sala de parto, recebe suporte respiratório por CPAP por máscara (fração de $O_2=0.25$). Exame físico: FC=142bpm; T=36,9°C. **EM RELAÇÃO AO TRANSPORTE DA CRIANÇA PARA A UNIDADE NEONATAL:**

- a) Ligar a incubadora no momento do nascimento e manter a temperatura entre 35-37°C.
- b) Manter o suporte pressórico tipo CPAP durante a transferência para a unidade neonatal.
- c) Para facilitar a manutenção da temperatura da criança pode ser usada bolsa térmica.
- d) Retirar o saco plástico uma vez que o recém-nascido se encontra normotérmico.

55. Menino, 4 anos, é trazido para consulta anual na Unidade Básica de Saúde. Mãe refere que ele está em tratamento com cirurgião e endocrinologista pediátrico após diagnóstico de tumor na suprarrenal direita e está aguardando as próximas condutas. Refere que criança está bem. **QUAL O VOLUME TESTICULAR ESPERADO AO EXAME?**

- a) Menor que 4 cm³ bilateralmente.
- b) Entre 6 e 8 cm³ bilateralmente.
- c) Menor que 4 cm³ à direita e maior que 6 cm³ à esquerda.
- d) Maior que 6 cm³ à direita e menor que 4 cm³ à esquerda.

56. Menino nascido de parto cesáreo devido à desproporção cefalopélvica. Foi notada icterícia com 12 horas de vida. Exames laboratoriais: tipagem sanguínea do recém-nascido=A positivo e da mãe=O positivo; hemoglobina=14g/dL; bilirrubina total=8,9mg/dL; bilirrubina indireta=8,3mg/dL. **CITE A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA MAIS PROVÁVEL E QUAL EXAME ESTÁ INDICADO:**

- a) Esferocitose hereditária; resistência globular osmótica.
- b) Incompatibilidade de grupos sanguíneos menores; coombs direto.
- c) Deficiência de G6PD; dosagem de G6PD.
- d) Hemoglobinopatia de Sandifer; eletroforese de hemoglobina.

57. **QUAL VITAMINA EM NÍVEL SÉRICO INSUFICIENTE PODE CONTRIBUIR PARA O NÃO CONTROLE DA ASMA ALÉRGICA?**

- a) Vitamina B6.
- b) Vitamina A.
- c) Vitamina D.
- d) Vitamina C.

58. Menina, 10 anos, previamente hígida, é trazida para consulta devido a períodos remitentes de febre baixa acompanhada de não ganho de peso há alguns meses. Refere cansaço aos esforços e dor em ambas as pernas quando precisa andar percursos um pouco mais longos. Relata também dor articular em joelhos e tornozelos. Nega uso de medicamentos. Procurou outros médicos que solicitaram exames cujos resultados revelaram: Hb=9,6g/dL, VCM=70fL, HCM=30pg, leucócitos=10.300 (75%neutrófilos, 20%linfócitos, 2%eosinófilos), plaquetas=390.000/mm³; urina I normal; PCR=20mg/L; enzimas musculares e hepáticas normais; função renal normal; FAN e Fator reumatoide negativos; sorologias negativas. Exame físico: regular estado geral, T=38°C; FC=88bpm, FR=16irpm, PA=160/95mmHg. **NO RESTANTE DO EXAME FÍSICO, QUAIS TÓPICOS DEVERÃO MERECEER UMA AVALIAÇÃO MAIS DETALHADA PARA FIRMAR A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA?**

- a) Ausculta cardíaca e reavaliação da pressão arterial nos quatro membros.
- b) Palpação renal e pulso nos quatro membros.
- c) Palpação renal e ausculta cardíaca.
- d) Reavaliação da pressão arterial e pulso nos quatro membros.

59. Adolescente, 12 anos, vem sozinho à consulta médica. **O MÉDICO DEVE:**

- a) Atendê-lo com outro profissional na sala.
- b) Recusar a atendê-lo.
- c) Atendê-lo sozinho.
- d) Aguardar a chegada do responsável para atendê-lo.

60. Menino, 4 meses, é trazido para puericultura e os pais relatam que o bebê regurgita leite em moderada quantidade após as mamadas, acompanhado por irritabilidade e choro excessivo, tanto durante o dia quanto durante a noite. Está em aleitamento materno exclusivo. **SOBRE ESSA CONDIÇÃO, É POSSÍVEL AFIRMAR:**

- a) A maioria dos lactentes regurgita nos primeiros meses de vida, sem que isso signifique que eles sejam portadores de doença do refluxo gastroesofágico.
- b) A doença do refluxo gastroesofágico do lactente é semelhante ao da criança maior e do adulto, uma vez que a doença do refluxo gastroesofágico da maioria dos lactentes saudáveis é uma doença autolimitada.
- c) Após os 3 meses, a evolução da doença do refluxo gastroesofágico para a cronicidade ocorre em mais da metade dos casos.
- d) Há maior prevalência das complicações esofágicas do refluxo nos pacientes que iniciam os sintomas antes dos 3 meses de vida.

61. Você foi chamado para atender uma ocorrência na piscina do clube, sendo uma criança de 3 anos resgatada por familiares após acidente com submersão estimada em cinco minutos. Sua equipe de resgate (dois socorristas) conta com balão-valva-máscara e cilindro de oxigênio. Você encontra a criança deitada em área seca em decúbito dorsal, não responsiva à estimulação e sem movimentos respiratórios. **DESCREVA OS PASSOS INICIAIS DO SEU ATENDIMENTO ATÉ A CHEGADA DO SUPORTE AVANÇADO:**

- a) Realizar 5 ventilações de resgate e iniciar RCP (15 compressões torácicas para 2 ventilações).
- b) Iniciar RCP (15 compressões torácicas para 2 ventilações).
- c) Iniciar RCP (30 compressões torácicas para 2 ventilações).
- d) Realizar 5 ventilações de resgate e iniciar RCP (30 compressões torácicas para 2 ventilações).

62. Recém-nascido a termo, adequado para idade gestacional, saudável, filho de mãe com tuberculose pulmonar bacilífera que está em tratamento adequado há uma semana. Não apresenta mastite. **A CONDUTA PARA O RECÉM-NASCIDO É:**

- a) Contraindicar a amamentação; não vacinar com BCG; rifampicina por três meses.
- b) Indicar a amamentação sem máscara; vacinar com BCG; rifampicina por três meses.
- c) Indicar a amamentação com máscara N95; vacinar com BCG; isonizida por três meses.
- d) Indicar a amamentação com máscara cirúrgica; não vacinar com BCG; rifampicina por três meses.

63. O PLANO DE TRANSIÇÃO:

- a) Deve ser iniciado por volta dos 16 anos, com a transferência do paciente à clínica de adultos.
- b) Deve ser iniciado por volta dos 12 anos, com momentos de atendimento sem acompanhantes.
- c) Deve ser iniciado por volta dos 12 anos, com elaboração de metas e plano de emergência.
- d) Deve ser iniciado por volta dos 16 anos, com apresentação à equipe e o serviço de saúde do adulto.

64. Menina, 1 ano e 9 meses, previamente hígida, é trazida ao Pronto-Socorro com história de incapacidade de assumir posição ortostática. Mãe refere que desde a manhã de hoje paciente não consegue ficar em pé sem apoio, pois evita apoiar o pé direito nas superfícies. Nega sintomas sistêmicos. Refere que a paciente já deambula sem apoio há seis meses. Exame físico: dor à tentativa de extensão da perna direita. Movimentos dos pés e do quadril estão livres. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

- a) Epifisiolistese proximal do fêmur.
- b) Doença de Legg-Calvé-Perthes.
- c) Piorrite de joelho.
- d) Síndrome de Osgood-Schlatter.

65. DE ACORDO COM O PROTOCOLO CLÍNICO DE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA A INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM PEDIATRIA, O TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL DEVE SER INICIADO EM QUE MOMENTO?

- a) Após a ocorrência de uma infecção oportunista.
- b) Caso sejam registradas 2 contagens sucessivas de linfócitos T CD4+ abaixo de 25% de linfócitos totais.
- c) Caso sejam registradas 2 dosagens séricas sucessivas de Imunoglobulina G abaixo do percentil 2,5.
- d) Imediatamente após o diagnóstico ser confirmado

66. Durante a avaliação de dois irmãos, o pediatra não encontra nenhuma anormalidade, e no exame das características sexuais secundárias descreve que: o menino (X) com 11anos de idade apresenta pênis de cerca de 4cm de comprimento, sem aumento no diâmetro, pelos grossos e escuros em região supra-púbica e testículos com 3cm de comprimento no maior eixo bilateralmente; enquanto que a menina (Y), com 10anos, apresenta tecido glandular mamário de 1cm de diâmetro à direita e ausência de tecido mamário à esquerda, com pelos grossos e escuros na região vulvar. **EM RELAÇÃO À CLASSIFICAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO PUBERAL, DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DE MARSHALL & TANNER, E A INTERPRETAÇÃO DA MESMA, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:**

- a) X: G2,P2; Y: M2 à direita e M1 à esquerda, P2 – ambos em início de puberdade normal.
- b) X: G1,P0; Y: M1 à direita e M0 à esquerda, P0 – ambos ainda sem puberdade.
- c) X: G1,P2; Y: M2 à direita e M1 à esquerda,P2 – X ainda não iniciou puberdade, enquanto que Y está em início de puberdade normal.
- d) X: G0,P2; Y: M1 à direita, M0 à esquerda, P2 – X ainda não iniciou puberdade, enquanto que Y está em início de puberdade normal.

67. QUAIS DOENÇAS FAZEM PARTE DO PROGRAMA NACIONAL DE TRIAGEM NEONATAL?

- a) Toxoplasmose congênita, fenilcetonúria, galactosemia, hipotireoidismo congênito, hiperplasia adrenal congênita e hemoglobinopatias.
- b) Fibrose cística, deficiência de biotinidase, imunodeficiências primárias, mitocondriopatias, hemoglobinopatias e fenilcetonúria
- c) Deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita, fenilcetonúria, fibrose cística, hipotireoidismo congênito e hemoglobinopatias.
- d) Galactosemia, hipotireoidismo congênito, mucopolisacaridoses, toxoplasmose congênita, hiperplasia adrenal congênita e mitocondriopatias

68. Menina, 5 anos, com história de dificuldade de se alimentar há seis meses. Refere que os alimentos ficam "presos" no peito, o que causa desconforto e episódios ocasionais de vômito após as refeições. Antecedentes pessoais: rinite alérgica e dermatite atópica. Biópsia esofágica: infiltrado de eosinófilos (mais de 15 eosinófilos por campo de grande aumento). **O TRATAMENTO INICIAL PARA ESSA CONDIÇÃO É:**

- a) Trimebutina.
- b) Prednisona.
- c) Inibidor de bombas de prótons.
- d) Inibidores de leucotrienos.

69. Dois irmãos gêmeos de sexos diferentes (M=masculino e F=feminino) aos 9anos procuram o pediatra para saber qual será a altura deles na vida adulta. Ambos estão com 130cm e não estão em puberdade. A mãe deles tem 160cm e o pai 173cm. **ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA.**

- a) A altura de M será próxima a do pai e de F próxima da mãe.
- b) A altura de M será próxima da mãe e de F próxima do pai.
- c) A altura de M e F será acima da altura da mãe.
- d) A altura de M e F será acima da altura do pai.

70. Menino, 11 anos, é transferido para a enfermaria de pediatria de um hospital terciário com história de estar internado há nove dias em uso de oxacilina associada à cefalosporina de terceira geração para tratamento de pneumonia complicada com derrame pleural a esquerda, sem melhora. Antecedente familiar: tia materna que habita mesma residência em tratamento para tuberculose pulmonar no quinto mês de tratamento, baciloscopia negativa desde o segundo mês de tratamento. Exame físico: peso=26kg; bom estado geral; T=36,1°C; FC=76bpm; FR=20irpm; oximetria de pulso=96% (ar ambiente); pulmões: murmúrio vesicular abolido em base esquerda, sem ruídos adventícios. Tomografia de tórax realizada no dia da transferência: moderado derrame pleural à esquerda, aspecto loculado, consolidações e atelectasias no pulmão esquerdo; espessamento difuso de parede brônquicas, pequenos focos consolidativos no lobo superior direito; proeminência numérica de linfonodos mediastinais. Realizada punção torácica: líquido amarelo turvo (50ml), proteína=4,9g/dL, leucócitos=3520/mm³ (82%linfócitos,18%neutrófilos), relação LDH pleural/sérico=0,78,. Teste de liberação de interferon-gama=positivo. **O TRATAMENTO É:**

- a) Isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol; por 12 meses.
- b) Isoniazida, rifampicina, pirazinamida; por seis meses.
- c) Isoniazida por três meses.
- d) Isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol; por seis meses.

71. Menino, 7 anos, é trazido pelos pais para consulta na Unidade Básica de Saúde. Refere febre de cerca de 38°C, mal-estar generalizado, anorexia e astenia há 12 dias. Queixa-se de dor de garganta. Exame físico: T=38,4°C; hiperemia e hipertrofia de tonsilas palatinas, com exsudato esbranquiçado; linfonodos palpáveis em cadeias submandibulares, cervicais e axilares, alguns deles com diâmetro maior que 2,5cm, todos móveis e fibroelásticos, sem adesão a planos profundos; abdome: baço palpável a 4cm do rebordo costal esquerdo. **O AGENTE ETIOLÓGICO RESPONSÁVEL PELO QUADRO CLÍNICO É:**

- a) Vírus Epstein-Barr.
- b) *Corynebacterium diphtheriae*.
- c) Estreptococo beta-hemolítico do grupo B.
- d) *Leishmania braziliensis*.

72. Menino, 12 anos, está em observação no Pronto-Socorro há um dia por picada de jararaca. Recebeu soroterapia com oito ampolas de soro antiofídico, hidratação vigorosa, analgesia e cuidados com a ferida. Não tem febre. Mantém tempo de coagulação alterado (20 minutos) cerca de 24h após o atendimento inicial. **A CONDUTA É:**

- a) Plasma fresco congelado.
- b) Repetir soro antiofídico.
- c) Reavaliar tempo de coagulação em 12hs.
- d) Plasmaférese.

73. NA AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO AO *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* POR MEIO DE TESTE DE HIPERSENSIBILIDADE RETARDADA AO DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD) EM UMA CRIANÇA DE 5 ANOS, QUAL DAS SEGUINTE SITUAÇÕES PODE ESTAR ASSOCIADA À POSSIBILIDADE DE RESULTADO FALSO-NEGATIVO?

- a) Reação cruzada com a vacina BCG.
- b) Imunossupressão associada à desnutrição calórico-proteica grave.
- c) Uso de medicamentos anti-histamínicos até 10 dias anteriores ao teste.
- d) Exposição ambiental a micobactérias atípicas.

74. Menina, 5 anos, é trazida à Unidade Básica de Saúde com história de infecções urinárias a partir dos 3 anos de idade e que se caracterizam principalmente por disúria e urina de cheiro forte. Mãe relata também que às vezes criança deixa escapar urina porque fica muito entretida com os brinquedos e que seu hábito intestinal é em torno de duas vezes ao dia com fezes formadas, em cíbalos. Traz uma ultrassonografia renal normal. **A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNOSTICA É:**

- a) Síndrome vesico-intestinal.
- b) Refluxo vesico-ureteral.
- c) Vulvovaginite de repetição
- d) Malformação obstrutiva do trato urinário.

75. Menino, 1 mês, é trazido à Emergência com história de dificuldade para mamar, dispneia e cianose ao choro. Mãe nega febre e alterações de hábito intestinal e urinário. Refere suspeita de cardiopatia em ultrassonografia durante a gestação e que foi solicitada avaliação cardiológica após o nascimento, porém ainda não conseguiu marcar a consulta. Exame físico: estigmas compatíveis com Síndrome de Down; ativo; descorado +/4+; FC=120bpm; FR=60irpm, oximetria de pulso=93% (ar ambiente); discreta tiragem subdiafragmática; pulmões: murmúrio vesicular presente com roncos esparsos; coração: sopro sistólico 3+/6+ em borda esternal esquerda média e baixa e segunda bulha hiperfonética; abdome: fígado palpável a 2cm do rebordo costal direito e baço não palpável; pulsos palpáveis e simétricos; enchimento capilar=3segundos; extremidades frias. **CONSIDERANDO OS EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS, QUAL O PROVÁVEL ACHADO COMPATÍVEL COM ESTE QUADRO?**

- a) Hemibloqueio anterior esquerdo.
- b) Infradesnivelamento de segmento ST.
- c) Sobrecarga de câmaras direitas.
- d) Bloqueio de ramo direito.

76. Menina. 9 meses, é trazida ao hospital com história de evacuações líquidas sem sangue ou muco com duração de três dias, com resolução espontânea e sem necessidade de medicação há cinco dias. Nas últimas 36 horas percebeu criança mais pálida, diminuição da diurese e inchaço no corpo. Exame físico: regular estado geral; descorada 3+/4; anictérica; FC=159bpm; FR=42irpm; T=36,0°C; abdome: semicírculo de Skoda até cicatriz umbilical; membros inferiores: sinal de Godet presente. Exames laboratoriais: Hb=5,2g/dL, Ht=16%, leucócitos=13345/mm³ (55%neutrofilos, 45%linfócitos), plaquetas=56.000/mm³, ureia=123mg/dL, creatinina=2,3mg/dL. **A TOXINA ENVOLVIDA NESSA SITUAÇÃO CLÍNICA É PRODUZIDA POR:**

- a) *Escherichia coli*.
- b) Pacientes com incapacidade de produzir peróxido de hidrogênio.
- c) *Streptococcus pneumoniae*.
- d) Pacientes com hiperativação da via alternativa do complemento.

77. Menino, 6 anos, retorna pela terceira vez ao Pronto-Socorro, trazido pelo pai. Na primeira consulta, há cinco dias, referia dor abdominal em cólica, sem diarreia. Há três dias, também referia inchaço em joelhos e tornozelos. Hoje relata aparecimento de manchas avermelhadas nas pernas, um pouco elevadas. Radiograma de abdome: normal. **QUAIS EXAMES COMPLEMENTARES ESTÃO INDICADOS PARA A DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA?**

- a) Hemocultura e coprocultura.
- b) Ultrassonografia abdominal e tomografia computadorizada dos membros inferiores.
- c) Hemograma e exame de urina tipo I.
- d) Ultrassonografia abdominal e Fator Anti-Núcleo.

78. Menino, 5 anos, é trazido para consulta após ter apresentado urina com presença de sangue em avaliação de rotina. **CONSIDERANDO ESTE CONTEXTO, É VERDADEIRO AFIRMAR:**

- a) Em investigação de rotina em crianças e adolescentes, pode-se encontrar um número de hemácias maior que o padrão de normalidade do exame em até 10% da população, sem significado patológico.
- b) Na investigação desses casos, a presença de cilindros leucocitários e hemáticos sugere etiologia relacionada à hiperexcreção de cálcio ou ácido úrico.
- c) A detecção da hematúria pela fita urinária é exclusiva para hemácias íntegras, não detectando hemoglobinúria.
- d) A determinação do dismorfismo eritrocitário, da proteinúria e dos antecedentes familiares e pessoais têm valor preditivo elevado para a determinação da etiologia da hematúria.

O CASO CLÍNICO ABAIXO ESTÁ RELACIONADO ÀS QUESTÕES 79 E 80.

Menina, 7 anos, vítima de traumatismo cranioencefálico grave está internada há 24 horas. Encontra-se estável, intubada e sob ventilação mecânica, com monitorização de pressão intracraniana (PIC), pressão arterial invasiva (PAI), pressão venosa central (PVC) e, portanto, monitorização da pressão de perfusão cerebral (PPC). Sedada adequadamente com fentanil e midazolam contínuo, cabeceira a 30° com cabeça em posição neutra, com sonda vesical de demora. Apresenta aumento sustentado da PIC em 30mmHg por cinco minutos com sedação adequada, sem sinais de dor, conectada à ventilação mecânica com tubo endotraqueal em posição adequada, saturação de oxigênio=95%, normotérmica, sem sinais de crise convulsiva, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Glicemia capilar normal.

79. A CONDUTA RECOMENDADA NESTE MOMENTO É:

- a) Hiperventilação.
- b) Solução salina hipertônica a 3% em bolus.
- c) Hipoventilação.
- d) Solução salina hipertônica a 20% em bolus.

80. QUAL A FÓRMULA CORRETA PARA O CÁLCULO DA PPC:

- a) PAM – PVC.
- b) PVC – PIC.
- c) PAM – PIC.
- d) PIC – PVC.