





**01. Leia as assertivas abaixo sobre síndromes clínicas que ocorrem em situações de AVCIs (Acidentes Vasculares Encefálicos Isquêmicos):**

- I.** Anosognosia, heminegligência espacial esquerda, hemianopsia homônima esquerda e hemiparesia esquerda podem compor quadro clínico de AVCI no território da artéria cerebral média direita.
- II.** Negligência visual e prejuízo no campo visual esquerdo podem compor quadro clínico de AVCI no território da artéria cerebral posterior direita.
- III.** Alexia sem agrafia e prejuízo no campo visual direito podem compor quadro clínico de AVCI no território da artéria cerebral posterior esquerda.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**02. Mulher de 62 anos é atendida em unidade de emergência por desenvolver quadro súbito de hemi-hipoestesia superficial tátil e dolorosa à esquerda, com alodínea ao toque, no hemicorpo esquerdo, em estado de vigília e orientada. Tem história clínica de cefaleia crônica, hipertensão arterial de longa data e diabetes mellitus. Qual das etiologias abaixo é a MAIS PROVÁVEL como causa desse quadro clínico?**

- A) Crise de migrânea hemiplégica  
 B) Crise epiléptica focal sensitiva  
 C) AVCI lacunar talâmico  
 D) AVCI lacunar pontinho  
 E) AVCI lacunar de joelho de cápsula interna

**03. No atendimento emergencial de pacientes com AVCI (Acidente Vascular Cerebral Isquêmico), o uso das técnicas de neuroimagem é imprescindível para avaliar a extensão da lesão aguda. Na avaliação por uso da ressonância de crânio-encéfalo, dos abaixo citados qual é o mais precoce parâmetro para avaliar a extensão da área de penumbra?**

- A) O sinal da hiperintensidade da artéria cerebral média ou “sinal da corda”  
 B) A diferença ou “mismatch” entre as áreas comprometidas nas imagens de difusão e perfusão  
 C) O tamanho da área comprometida na técnica do “FLAIR”  
 D) O tamanho da área comprometida na técnica do “gradiente-ECHO”  
 E) O tamanho da área comprometida na técnica de difusão ou “DWI”

**04. Considerando o contexto clínico do comprometimento neurológico em enfermidades autoimunes ou imuno-mediadas, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) O estudo líquórico por punção lombar deve mostrar-se normal, sem aumento da celularidade e proteinorraquia, para que seja considerada etiologia autoimune de uma encefalite.  
 B) A encefalite límbica pode apresentar-se por epilepsia do lobo temporal, alterações comportamentais e distúrbios do sono.  
 C) A encefalite de Rasmussen pode afetar crianças e adultos com doenças autoimunes, sendo mais comum, com curso mais rápido e acometimento hemisférico bilateral em adultos.  
 D) A “síndrome do anticorpo antifosfolípides” é uma condição clínica de baixo risco para crises epilépticas e de alto risco para cataplexia.  
 E) A encefalopatia esteroide-responsiva com tireoidite autoimune ou “SREAT” manifesta-se clinicamente pela síndrome da pessoa rígida ou “stiff person”.

**05. Idoso de 82 anos foi admitido em unidade hospitalar, com história de súbita hemiparesia direita há 8 horas, tendo já diagnóstico prévio de hipertensão arterial e síndrome demencial há 6 anos. A avaliação neurológica e por imagem concluiu ter ocorrido AVCI lacunar à esquerda. No segundo dia de internamento hospitalar, paciente evolui alerta, mas desatento, agitado, com desorientação têmporo-espacial e inversão do ciclo sono-vigília. Qual das hipóteses abaixo melhor explicaria essa evolução clínica?**

- A) Quadro de delirium por complicações infecciosas ou metabólicas  
 B) Quadro de estado de mal epiléptico não convulsivo na fase aguda de AVCI  
 C) Quadro de hipertensão intracraniana por edema de fase aguda de AVCI  
 D) Quadro de hipertensão intracraniana por transformação hemorrágica do AVCI  
 E) Surto psicótico como complicação aguda da síndrome demencial

**06. Todos os dados abaixo podem sugerir o quadro clínico e achados semiológicos ao exame físico da Síndrome de Parsonage Turner ou amiotrofia neurálgica, EXCETO:**

- A) Na maioria dos casos, o início dos sintomas é unilateral.
- B) Dor neurálgica tipicamente é intensa e de início súbito ou agudo, podendo haver parestesias no território afetado.
- C) O processo inflamatório parece ter predileção por afetar os nervos sensitivos puros.
- D) Gatilhos precedendo o quadro podem ser detectados na história clínica: vacinação, cirurgias, traumatismos ou doenças prévias.
- E) Os nervos com componente motor do plexo braquial são os mais envolvidos.

**07. Mulher de 35 anos, previamente hígida acordou com sensação de dormência perineal, retenção urinária e queimação nos pés. Ao exame, apresentava úlceras genitais, anestesia simétrica na área da sela e arreflexia aquiliana bilateral.**

**Quanto a esse contexto, os achados ao exame sugerem**

- A) síndrome do cone medular.
- B) plexopatia lombossacral.
- C) mielite transversa lombar.
- D) síndrome da cauda equina.
- E) polirradiculoneuropatia aguda tipo Guillain-Barré.

**08. Paciente jovem, nas últimas duas semanas, percebe uma perda da intensidade da voz de forma intermitente e, há 1 dia, notou queda discreta da pálpebra direita e visão dupla, também de forma intermitente. Sobre esse caso, avalie as alternativas abaixo e assinale a CORRETA.**

- A) Sintomas disautonômicos, como hipotensão postural e boca seca, são característicos da distrofia óculo-faríngea.
- B) Estrabismo e disfagia progressivos caracterizam melhor um quadro de síndrome miastênica de Lambert-Eaton.
- C) Atrofias de músculos faciais e língua são características da miastenia gravis neonatal.
- D) Rouquidão e disfagia que melhoram ou desaparecem com o repouso podem caracterizar a miastenia gravis.
- E) A presença de miose pupilar associada à ptose palpebral unilateral caracteriza a crise miastênica.

**09. Pacientes afetados pela Esclerose Múltipla ou “Esclerose em placas” podem queixar-se de episódios de sensação de breves choques elétricos, que irradiam da nuca até as mãos e os pés quando flexionam o pescoço. Esse fenômeno pode ser melhor interpretado como**

- A) crise sensitiva focal por lesão do braço posterior da cápsula interna.
- B) crise parcial complexa por lesão das radiações talâmicas periventriculares.
- C) sinal de Lhermitte por lesão ao nível do cordão posterior da medula espinhal.
- D) episódios de cataplexia por lesão da medula cervical acima de C5.
- E) episódios de alodínea talâmica por lesão do centro-semioval.

**10. Em relação ao diagnóstico das doenças desmielinizantes, afetando o sistema nervoso central e periférico, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Episódios recorrentes de acidente vascular cerebral e neurite óptica podem sugerir deficiência de vitamina B12.
- B) Presença de úlceras genitais e sintomas psiquiátricos flutuantes podem sugerir vasculites por Síndrome de Sjogren.
- C) Deterioração neurológica progressiva com disfunção cognitiva e acidose láctica podem sugerir quadro de encefalopatia mitocondrial do tipo MELAS.
- D) Encefalopatia e neuropatia periférica desmielinizante progressivas com presença de rash cutâneo podem sugerir doença de Moyamoya.
- E) Polirradiculoneuropatia desmielinizante aguda recorrente com acroparestesias podem sugerir quadro de esclerose múltipla.

**11. Há tempo, infecções virais comprometem a saúde de nossa população, muitas vezes, causando quadros de alta morbi-mortalidade.**

**Quanto a esse contexto, considere os quadros mais característicos do envolvimento do sistema nervoso nas doenças virais e assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A raiva humana é uma arbovirose, que pode causar quadro de paralisia flácida aguda por bloqueio neuromuscular colinérgico irreversível, levando à morte por insuficiência respiratória.
- B) A febre amarela é um tipo de febre hemorrágica, que pode causar hipóxia e isquemia de órgãos, incluindo o sistema nervoso, levando à cefaleia, a vômitos, a alterações do estado mental, à hipotensão grave e à morte.
- C) A infecção do sistema nervoso pelo herpes zoster caracteriza-se por quadro de encefalite grave e lesões desmielinizantes na substância branca subcortical periventricular, assemelhando-se à esclerose em placas nas imagens de ressonância, na técnica em “Flair”.

- D) A infecção do sistema nervoso pelo vírus herpes simples tipo II caracteriza-se por quadro de cerebelite aguda.  
 E) A infecção do sistema nervoso pelo HTLV-I ou HTLV-II caracteriza-se por encefalite crônica, evoluindo para síndrome demencial.

**12. Em caso de paciente de 21 anos que desenvolve quadro insidioso iniciado aos 13 anos de idade, com desequilíbrio na marcha e quedas ao caminhar em solo irregular ou na presença de obstáculos e prejuízo na audição. Ao exame, foi detectado: ataxia de marcha, nistagmo e movimentos sacádicos hipométricos, reflexos profundos globalmente exaltados, com exceção dos aquileus abolidos. Há resposta cutâneo-plantar extensora bilateral, além de pés cavos e hipoacusia bilateral. História familiar negativa para doenças neurológicas. Para esse quadro clínico, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Presença de xantomas tendíneos e deficiência IgA ajuda a fazer o diagnóstico da ataxia por abetalipoproteinemia.  
 B) Presença de deficiência de vitamina E e catarata ajuda a fazer o diagnóstico da ataxia telangiectasia.  
 C) Presença de retinopatia pigmentar na fundoscopia e anormalidades cardíacas no ECG ajuda a fazer o diagnóstico da ataxia espinocerebelar tipo I ou SCA1.  
 D) Presença de atrofia óptica ao estudo da fundoscopia e eletroneuromiografia, detectando uma neuropatia periférica axonal, ajuda a fazer o diagnóstico da ataxia de Friedreich.  
 E) Presença de manchas retinianas vermelho-cereja e cardiomegalia ao estudo por ecocardiograma ajuda a fazer o diagnóstico da ataxia espinocerebelar tipo 3 ou Doença de Machado-Joseph.

**13. Mulher de 42 anos evolui com rigidez muscular e movimentos coreicos em face e membros que surgiram de forma insidiosa e progressiva, os quais acentuam quando está ansiosa, prejudicando os seus movimentos voluntários. Nesse contexto do estudo de um quadro de coreia, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O parkinsonismo genético – PARK 2- costuma ter movimentos coreicos no início do quadro.  
 B) A presença de movimentos oculares sacádicos lentos pode ser um achado na doença de Huntington.  
 C) A presença de atrofia focal pontina ao estudo de ressonância magnética de encéfalo ajuda a pensar na doença de Hallervorden-Spatz ou PANK 2.  
 D) A história familiar positiva com outros casos de coreia e parkinsonismo em adultos sugere a possibilidade do parkinsonismo genético tipo PARK 1.  
 E) A presença de acantócitos no hemograma sugere a possibilidade de doença de Fahr.

**14. No contexto da possibilidade diagnóstica de situação de Morte Encefálica (ME), na avaliação da história clínica e exame físico, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A resposta respiratória com ritmo de BIOT no teste da apneia não impede diagnóstico ME.  
 B) Mioclonias palpebrais ao estímulo doloroso não impedem diagnóstico de ME.  
 C) Situação de hipotermia não impede diagnóstico de ME.  
 D) Resposta motora de flexão de membros inferiores não impede diagnóstico de ME.  
 E) Nistagmo ocular não impede diagnóstico de ME.

**15. Pacientes portadores do vírus HIV, em algum momento, podem desenvolver quadros clínicos relacionados a essa infecção. Sobre esse assunto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Prejuízo da memória e da atenção, sinais piramidais e cerebelares podem sinalizar uma síndrome demencial relacionada ao HIV/AIDS.  
 B) Síndrome medular transversa com paraplegia espástica, retenção urinária e nível sensitivo bem estabelecido caracterizam a mielopatia vacuolar relacionada à HIV/AIDS.  
 C) Fraqueza proximal com amiotrofia, disestesias intensas nas pernas e pés e reflexos vivos nos 4 membros sugerem neuropatia sensitiva periférica relacionada ao HIV/AIDS.  
 D) Mialgia, fenômeno miotônico, atrofia de interósseos em pés e reflexos patelares vivos sugerem polimiosite relacionada à HIV/AIDS.  
 E) Disfagia e disfonia progressivas caracterizam a neuropatia devido ao uso crônico de antirretrovirais tipo zidovudina.

**16. Acidentes vasculares intracranianos do tipo hemorrágico, em geral, carregam alta morbi-mortalidade. São considerados fatores ou condições de risco que possam estar envolvidos na ocorrência de hemorragia intracraniana espontânea todos abaixo, EXCETO**

- A) gênero feminino.  
 B) tabagismo.  
 C) doença de moya-moya.  
 D) uso de medicamentos antiagregantes plaquetários.  
 E) consumo de drogas ilícitas do tipo cocaína.

**17. Paciente masculino de 23 anos sofreu politraumatismo por acidente automobilístico. Atendido em unidade de emergência, apresentava o seguinte quadro neurológico: consciente e orientado, perda de força flácida nos 4 membros, com grau 0 dos membros superiores e grau 2 de membros inferiores, retenção urinária, disestesia em faixa ao nível de C5 e preservação da propriocepção e da parestesia.**

**Qual das possibilidades abaixo seria a mais provável para explicar o quadro?**

- A) Síndrome motora paramediana da artéria cerebral anterior
- B) Síndrome de Brown-Sequard
- C) Síndrome medular anterior
- D) Síndrome medular transversa
- E) Síndrome medular central

**18. No contexto das síndromes motoras ou paralíticas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O músculo oferece grande resistência ao movimento passivo no segmento do corpo abaixo do nível das lesões do segundo neurônio motor.
- B) Fasciculações e amiotrofia severa ocorrem no segmento corporal abaixo do nível das lesões do primeiro neurônio motor.
- C) Espasticidade e algum grau de paralisia ocorrem nos segmentos corporais inervados pelo primeiro neurônio motor lesionado, quando há integridade medular abaixo do nível da lesão.
- D) Arreflexia patelar, abatiestesia e apalestesia distal nos membros inferiores ocorrem nas lesões das raízes espinhais ventrais abaixo de L2.
- E) Hemiplegia motora pura ocorre nas lesões do braço anterior da cápsula interna contralateral.

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

- A) crises que se apresentam como experiências “discognitivas”, tais como “déjà vu” e estados oníricos, mais comumente caracterizam crises parciais simples com descargas a partir do córtex insular ipsilateral.
- B) crises com percepções de luzes e formas geométricas em movimento mais comumente caracterizam crises parciais simples com descargas a partir do córtex parietal contralateral.
- C) crises de ausência ou “estado cataplético” mais comumente caracterizam crises parciais complexas com descargas a partir do córtex temporal superior.
- D) crises que se apresentam com ataques súbitos de perda do tônus muscular de pernas e quedas ao solo caracterizam a síndrome de “Startle” ou hiperekplexia e ocorrem por descargas a partir do córtex insular contralateral.
- E) crises que se apresentam com desvio dos olhos e cabeça e extensão tônica de membros, todos contralaterais ao foco irritativo, caracterizam o tipo mais comum de crises focais a partir de descargas da área motora suplementar frontal contralateral.

**20. Homem de 68 anos é levado à consulta pela esposa que refere quadro de esquecimento para nomes de pessoas e perdas de objetos pessoais, algo percebido há 2 anos. Houve piora progressiva, já prejudicando o convívio social e as atividades de vida diária. Neste último ano, ocorreram 2 episódios em que ele saiu de casa e se perdeu no caminho de volta, sendo trazido por vizinhos. O paciente apresenta-se de bom humor, não valoriza as queixas da esposa, dizendo que isso é normal para sua idade. Tem hipertensão arterial controlada e exame físico sem alterações.**

**Qual a hipótese que melhor caracteriza o diagnóstico?**

- A) Síndrome amnésica do declínio cognitivo leve
- B) Síndrome demencial do tipo fronto-temporal
- C) Síndrome pseudodemencial da depressão senil
- D) Síndrome demencial do tipo doença de Alzheimer
- E) Síndrome demencial do tipo vascular multi-infartos

**21. Mulher de 53 anos sofreu parada cardíaca após fibrilação ventricular durante procedimento cirúrgico sob anestesia geral. Respondeu às manobras de ressuscitação pós 10 minutos de parada. Pós 72 horas pós-parada, a paciente apresenta-se: inconsciente sem sedação nem hipotermia, sem resposta motora ao estímulo algico, reflexos pupilares foto-motor presentes bilateralmente e córneo-palpebrais ausentes.**

**Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O provável mecanismo de lesão foi por uma hipóxia não-isquêmica generalizada, com dano global dos núcleos profundos e centro semioval.
- B) O provável mecanismo de lesão foi isquemia transitória com infartos incompletos nas áreas de transição das grandes artérias cerebrais ou infartos tipo “watershed”, com dano subcortical global do centro semioval.
- C) O provável mecanismo de lesão foi misto tipo hipóxico-isquêmico global, com dano generalizado do córtex cerebral, núcleos profundos e cerebelo.
- D) O provável mecanismo de lesão foi edema cerebral, causando lesão axonal difusa, com dano global do cérebro e tronco cerebral.
- E) O provável mecanismo foi isquemia cortical difusa por trombose venosa do seio sagital superior com dano global do encéfalo.

**22. A intersecção entre doenças neurológicas e o estado do sono é ampla e profunda. A maioria daquelas pode causar ou ser agravada por distúrbios do sono.**

**Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Nas epilepsias, as crises relacionadas ao sono ocorrem predominantemente na fase REM, como exemplo na epilepsia noturna do lobo frontal.
- B) Pacientes com tremor essencial têm maiores taxas de narcolepsia, quando comparados com controles pareados para idade e gênero.
- C) A demência por corpos de Lewy representa fator de risco para a ocorrência da síndrome das pernas inquietas ou SPI.
- D) Cefaleia hipónica é um tipo de cefaleia primária que desperta o paciente com episódios de dor na fase N3 (NREM 3), sendo causa de fragmentação do sono.
- E) A apneia obstrutiva do sono é um fator de risco independente para acidente vascular cerebral.

**23. Mulher de 18 anos tem história de apresentar, há 2 anos, crises noturnas sempre iguais. Nelas, tem súbito despertar gritando e batendo as pernas na cama; parece não perceber o ambiente, não obedece a comandos, e a agitação dura em torno de 10 a 20 segundos; param subitamente, podendo a paciente ficar confusa ou voltar a dormir. A mãe nunca notou mordedura de língua nem liberação de esfíncteres. Os eventos costumam ocorrer 2 ou 3 vezes por semana, a qualquer horário da noite, só em sono.**

**Sobre os distúrbios comportamentais em sono, é CORRETO afirmar que se trata, possivelmente, de**

- A) eventos noturnos de parasonia tipo despertar confusional.
- B) crises noturnas da epilepsia do lobo frontal.
- C) eventos de parasonia do tipo terror noturno.
- D) crises de pânico noturno.
- E) eventos de parasonia do tipo distúrbio comportamental do sono REM.

**24. Em relação ao tratamento dos pacientes com demências degenerativas, é essencial estar ciente do nível de eficácia e dos possíveis efeitos colaterais dos medicamentos e considerar comorbidades associadas.**

**Sobre esse contexto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Bradicardia, sonhos vívidos ou pesadelos são efeitos colaterais possíveis dos inibidores da colinesterase.
- B) Memantina, um antagonista do receptor NMDA (N-metil-D-aspartato), como monoterapia, apresenta maior eficácia que os inibidores da colinesterase nos casos de demência fronto-temporal.
- C) Estudos controlados com o uso de vitamina E em altas doses têm mostrado eficácia para melhorar sintomas comportamentais na demência de Alzheimer.
- D) Investigar a possibilidade de hipotireoidismo por exames de sangue é essencial, pois a sua confirmação contraindica o uso de inibidores da colinesterase.
- E) Os antidepressivos tricíclicos são a única classe de medicamentos eficazes no tratamento do distúrbio do comportamento do tipo vaguear ou o chamado “wandering”.

**25. Nos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, o território mais comumente afetado é o da artéria cerebral média. Abaixo, as alternativas fazem a CORRETA correlação anátomo-clínica de acordo com o comprometimento do respectivo território arterial, EXCETO em**

- A) Prejuízo para todas as sensibilidades em hemicorpo contralateral – córtex somatossensorial e projeções tálamo-parietais.
- B) Síndrome de Gerstmann – córtex parieto-occipital dominante.
- C) Afasia motora – área de Broca ou área motora da linguagem no hemisfério dominante.
- D) Apraxia da marcha – lobo frontal bilateral.
- E) Quadrantonopsia homônima superior – quiasma óptico.

**26. João, 12 anos tinha o cartão vacinal completamente atualizado até os quatro anos de idade, segundo o calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI) da época. Nos antecedentes mórbidos, havia história de hepatite A, confirmada sorologicamente. Desde então, recebeu, aos 10 anos, uma dose da vacina tríplice viral em um dia de campanha.**

**Hoje, de acordo com o calendário do PNI e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), ele deveria ser orientado a**

- A) receber vacina meningocócica C conjugada; vacina HPV e orientação para, aos 14 anos, receber a vacina dT; e segundo a SBP, teria a seguinte orientação: receber vacina da dengue; vacina HPV; vacina meningocócica B; vacina meningocócica ACYW conjugada, vacina contra varicela (caso não tenha tido a doença) e, aos 14 anos, a dTpa.
- B) receber vacina meningocócica C conjugada; vacina HPV e orientação para, aos 14 anos, receber a vacina dT; e segundo a SBP, teria a seguinte orientação: receber vacina HPV; meningocócica B; vacina meningocócica ACYW conjugada, vacina contra varicela (caso não tenha tido a doença) e, aos 14 anos, a dTpa.

- C) receber vacina meningocócica ACYW conjugada; vacina HPV e orientação para, aos 14 anos, receber a vacina dT; e, segundo a SBP, teria a seguinte orientação: receber vacina HPV; meningocócica B; vacina meningocócica ACYW conjugada, vacina contra varicela (caso não tenha tido a doença) e, aos 14 anos, a dTpa.
- D) receber influenza; vacina meningocócica C conjugada e orientação para, aos 14 anos, receber a vacina dT; e segundo a SBP, teria a seguinte orientação: receber vacina da dengue; HPV; meningocócica B; vacina meningocócica ACYW conjugada, vacina contra varicela (caso não tenha tido a doença) e a dTpa neste momento.
- E) receber vacina meningocócica C conjugada; vacina HPV; reforço da hepatite B e orientação para, aos 14 anos, receber a vacina dT; e segundo a SBP, teria a seguinte orientação: receber reforço da hepatite B; vacina da dengue; HPV; meningocócica B; vacina meningocócica ACYW conjugada, vacina contra varicela (caso não tenha tido a doença) e, aos 14 anos, a dTpa.

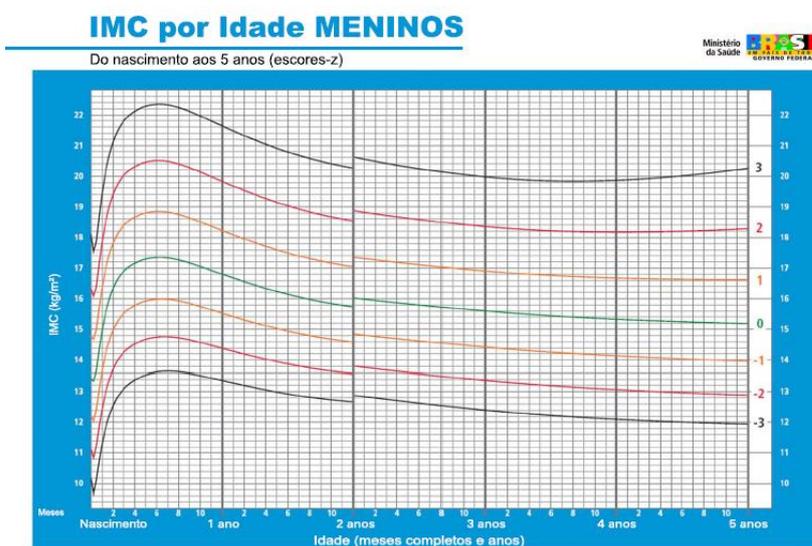
**27. "As origens do desenvolvimento da saúde e da doença (DOHaD) é o estudo de como o meio ambiente da vida inicial pode afetar o risco de doenças crônicas desde a infância até a idade adulta e os mecanismos envolvidos"**

Epigenetics and DOHaD: from basics to birth and beyond. Bianco-Miotto, et al. J DevOrig Health Dis. 513-19; 2017.

**O principal foco de discussão desse artigo científico provavelmente será**

- A) o impacto positivo do controle das doenças infecto-contagiosas nas últimas décadas, em função dos avanços de importantes vacinas e agentes antimicrobianos.
- B) a descoberta do genoma humano no final do século passado, sendo identificados dezenas de genes relacionados à obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2.
- C) uma análise crítica sobre a alimentação infantil, principalmente os lanches escolares, quer sejam aqueles ditos “coletivos” – fornecidos nas escolas, ou os preparados em casa, ricos em carboidratos simples e gordura saturada.
- D) um aumento do sedentarismo entre adolescentes, seja em função do uso abusivo das mídias sociais ou dos elevados indicadores de violência externa, fazendo com que as atividades esportivas sejam cada vez menos procuradas nessa faixa etária.
- E) a possível relação entre nutrição fetal e os riscos de obesidade e diabetes tipo 2 na vida adulta.

**28. A avaliação da trajetória do crescimento somático infantil é altamente dependente de curvas de referência. É imprescindível, após a aferição das medidas antropométricas, que o pediatra plote os valores encontrados em curvas, para que possamos classificar o estado nutricional da criança. Dessa forma, como podemos classificar um menino pré-escolar de 4 anos com peso atual de 21 kg e altura de 105 cm, utilizando a curva de IMC por idade da OMS?**



- A) Peso elevado para a idade  
B) Obeso  
C) Eutrófico  
D) Risco de sobrepeso  
E) Sobrepeso

**29. João é um pré-escolar de 4 anos, portador de Síndrome Nefrótica, diagnosticado há 35 dias, mesmo período em que se encontra internado em enfermaria de pediatria geral, fazendo uso de corticoterapia e, nos últimos 12 dias, em uso de antibioticoterapia endovenosa para tratamento de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Há um dia, ele recebeu a visita de Pedro, seu irmão mais velho e, hoje, a mãe relatou à equipe médica que, na última noite, levou Pedro a uma Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), pois ele tinha apresentado lesões vesiculares no corpo, tendo recebido o diagnóstico de Varicela pelo Pediatra da UPA.**

**Qual a conduta a ser adotada para João, sabendo que o seu quadro clínico se encontra inalterado nos últimos dias?**

- A) Iniciar imunoglobulina antivaricela-zóster de imediato.
- B) Independente do cartão vacinal, fazer concomitantemente a vacina antivaricela e a imunoglobulina antivaricela-zóster.
- C) Aplicar somente a vacina antivaricela.

- D) Iniciar aciclovir endovenoso e fazer tanto a vacina quanto a imunoglobulina antivaricela.  
E) Iniciar aciclovir endovenoso e aplicar a imunoglobulina antivaricela.

**As questões 30 e 31 versam sobre o caso clínico abaixo:**

Lactente 10 meses, sexo feminino, residente em zona rural do Sertão Pernambucano, realizou sua primeira consulta de puericultura em Hospital Pediátrico de referência na Capital, por apresentar palidez cutâneo-mucosa importante e diarreia crônica. Menor foi prematuro de 30 semanas, peso de nascimento 1.180 gramas, permanecendo em Unidade Neonatal por aproximadamente 2 meses. Fez uso de oxigenoterapia por 10 dias, sendo 24 horas em CPAP e os demais dias em Halo. Com 30 dias de vida, apresentou uma enterocolite grave com necessidade de ressecção da parte distal do intestino delgado além do ceco e cólon ascendente. Atualmente, sua alimentação consiste em dois horários lácteos – fórmula infantil, 500 ml/dia – almoço e jantar (ambos contêm cereais, carnes e verduras) e dois lanches (frutas), todos em consistência pastosa, oferecidos de colher. Faz uso apenas de suplementação diária de ferro – 5 mg/kg/dia. Peso atual: 7,450 gramas. Apresenta-se hipocorado 3+/4+, leve icterícia em escleras e fígado a 2,5 cm do rebordo costal direito. Nenhum outro achado significativo foi encontrado no exame físico.

**30. Podemos afirmar que a mais provável causa da anemia desse lactente é secundária à**

- A) pobre ingestão de ácido fólico e/ou vitamina B12.  
B) dieta pobre em ferro e/ou suplementação medicamentosa inadequada deste.  
C) infestação por *Ascaris lumbricoides* e/ou outro helminto.  
D) ausência de aleitamento materno.  
E) síndrome do intestino curto ou encurtado.

**31. Entre os exames laboratoriais listados abaixo, todos poderão ser encontrados no paciente do caso clínico acima, EXCETO:**

- A) Níveis séricos elevados de homocisteína.  
B) Presença de corpúsculos de Howell-Jolly e anéis de Cabot.  
C) Aumento do VCM.  
D) Níveis séricos baixos do ácido metilmalônico.  
E) Desidrogenase láctica elevada.

**32. William Wonka, 11 anos é uma criança portadora de diabetes tipo 1 há 3 anos. No momento, está em uso de NPH e regular. Encontra-se bastante ansioso, pois, pela primeira vez, irá se submeter a uma cirurgia. O procedimento em questão será uma postectomia.**

**Considerando o uso de insulinas no diabético 1, a realização do procedimento cirúrgico e o jejum pré-operatório, o que seria CORRETO fazer na manhã do procedimento cirúrgico?**

- A) Não aplicar nenhum tipo de insulina no dia do procedimento cirúrgico.  
B) Aplicar, apenas, a insulina NPH.  
C) Fazer esquema habitual com NPH e regular, como de costume.  
D) Fazer insulina NPH pela manhã e manutenção IV com SG10%.  
E) Não aplicar insulina pela manhã e fazer insulina intravenosa durante o procedimento, apenas se necessário.

**33. Mary-Kate, 2 anos, é levada pela genitora ao consultório com queixa de que há 3 meses apresentou “menstruação” de 2 dias de duração. Nega que sangramento tenha se repetido outras vezes. Nega outras queixas. Previamente hígida. Alimentação adequada para a idade. Nega uso de medicações. Tanner: M1P1. Traz resultados de exames: LH: < 0,1 mUI/ml, USG: volume uterino e ovariano compatíveis com a idade da paciente e ausência de anormalidades anatômicas.**

**Dentre os diagnósticos prováveis, qual dos abaixo citados pode afastar com os dados clínicos fornecidos?**

- A) ITU  
B) Coagulopatia  
C) Puberdade precoce  
D) Prolapso uretral  
E) Tireoidopatia

34. “Na Ciência Contemporânea, não há mais espaço para o Pensamento Reducionista/ Mecanicista do século passado, de tal sorte que o Pensamento Complexo deverá estar cada vez mais enraizado na formação dos profissionais de saúde. O pressuposto da complexidade reconhece que a simplificação obscurece as inter-relações dos fenômenos do universo. É a mudança de perspectiva das partes para o todo (holística, ecológica ou pensamento em rede)” Capra, 2014.

**Ao vislumbrarmos o Aleitamento Materno (AM), inserido no Pensamento Complexo, em qual das inter-relações no processo saúde-doença listadas abaixo, esse alimento encontra-se respaldado em evidências científicas fortes?**

- A) Rico em vitaminas essenciais como o complexo linoleico e linolênico, o AM contribui para um bom desenvolvimento da retina, e, dessa forma, como um fator importante na prevenção de transtornos visuais precoces.
- B) Presentes em altos níveis no leite materno, citocinas pró-inflamatórias, como a interleucina 10, poderão reduzir o risco de desenvolvimento de atopia, principalmente asma e eczema.
- C) O elevado teor proteico e uma menor quantidade de lipídios, características marcantes do leite materno, trará um impacto positivo na redução de excesso de peso futuro, sendo essa relação inversamente proporcional ao período do AM exclusivo em lactentes.
- D) A presença do ácido docosa-hexaenoico (ARA) no leite materno tem sido associada como um dos maiores protetores dos níveis pressóricos na infância e idade adulta.
- E) A complexidade de nutrientes presentes no leite materno, entre os quais os oligossacarídeos, faz do AM um importante modificador da flora intestinal dos lactentes, com provável redução do número de infecções intestinais.

35. **Recém-nascido com 33 semanas e 4 dias de idade gestacional nasceu de parto vaginal induzido por pré-eclâmpsia materna. Nasceu bem com Apgar8 e 9. Logo após o nascimento, evoluiu com desconforto respiratório. Genitora fez pré-natal com 9 consultas e não apresentou outras intercorrências. Exame físico: dispneia caracterizada por tiragem subcostal e intercostal, gemência e batimento de asa do nariz. Ausculta com pulmões hipoexpandidos bilateralmente e sem ruídos adventícios. Frequência respiratória de 68 ipm e Saturação pré e pós-ductal de O<sub>2</sub> 89%. São achados sugestivos dessa condição clínica na radiografia de tórax:**

- A) Retificação de arcos costais e infiltrado linear peri-hilar.
- B) Área cardíaca aumentada e evidenciação da cissura interlobarà direita.
- C) Broncograma aéreo e infiltrado grosseiro difuso.
- D) Atelectasias lobares e enfisema pulmonar.
- E) Infiltrado retículo granular fino e difuso e borramento da silhueta cardíaca.

36. **A doença exantemática é definida como doença infecciosa sistêmica em que manifestações cutâneas acompanham o quadro clínico, gerando dificuldade diagnóstica. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A escarlatina ocasionada pelo *Streptococcus pyogenes*, produtor de toxina eritrogênica, cursa com exantema eritematoso formado por pápulas pequenas, evoluindo com descamação que poupa a região palmoplantar.
- B) O exantema súbito é causado pelo *herpesvírus* humanos tipos 6 e 7, acometendo, preferencialmente, lactentes maiores de 6 meses e cursando com febre por 3-5 dias, seguida por exantema maculopapular eritematoso fugaz mais intenso do centro para a periferia.
- C) A rubéola adquirida é doença benigna e autolimitada, mas pode raramente evoluir com infecções bacterianas, púrpura trombocitopênica, pneumonite e panencefalite esclerosante subaguda.
- D) O sarampo tem pródromos que duram 3-5 dias, caracterizados por febre alta, coriza, tosse, conjuntivite e sinal de Koplik (patognomônico da doença), seguidos de exantema, momento em que tem início o período de transmissibilidade.
- E) O eritema infeccioso é causado pelo *parvovírus B19* e cursa com período prodrômico, marcado por febre e adenomegaliaretroauricular, seguido de exantema macular rendilhado mais intenso nas raízes dos membros e face.

37. **A Febre Reumática ainda é uma doença muito comum no nosso meio e com graves repercussões. Para seu diagnóstico, são utilizados os critérios de Jones, que foram revisados em 2015. De acordo com esses critérios, é CORRETO afirmar que**

- A) em populações de alto risco, a presença de 3 critérios menores associada à evidência de estreptococcia é suficiente para o diagnóstico do primeiro surto da doença.
- B) em populações de baixo risco, poliartralgia (após exclusão de outras causas) é um dos critérios maiores.
- C) eritema marginado e nódulos subcutâneos tornaram-se critérios menores devido à sua baixa prevalência.
- D) VHS  $\geq 30$  mm/1ª hora e/ou PCR  $\geq 3$  mg/dl são critérios menores em populações de alto risco.
- E) a Coreia nos novos critérios de Jones deixou de ser considerada um critério maior.

**38. Escolar de 9 anos, sexo feminino é internada com queixa de febre há 2 semanas, associada a manchas avermelhadas em face e porção superior de tronco. Genitora refere que a menor está se queixando de dores articulares há 1 mês e que, em alguns momentos, percebeu edema em joelhos e tornozelos. Refere ainda alopecia. No exame físico, foi percebido artrite em joelhos, lesões eritemato-violáceas em face e tronco e lesões avermelhadas em palato. Quais exames devem ser solicitados para auxiliar no diagnóstico?**

- A) Hemograma, Fator reumatoide e Anti-DNA
- B) Função renal, Células LE e hemograma
- C) Hemograma, FAN e Células LE
- D) Fator reumatoide, HLA-B27 e FAN
- E) Hemograma, FAN e Anti-DNA

**39. Escolar de 7 anos, sexo masculino vem à emergência com queixa de lesões arroxeadas em MMII há 5 dias e, há 3 dias, está com dor e edema em tornozelo D, sem conseguir andar. Nega febre. Há 2 dias, está sem apetite e queixa-se de dor abdominal persistente, de forte intensidade, sem alteração nas evacuações. No exame físico, foram percebidas lesões purpúricas elevadas em pernas e artrite de tornozelo D. O abdome está doloroso difusamente, sem defesa de parede e sem massas palpáveis. Qual sua hipótese diagnóstica mais provável e tratamento?**

- A) Trombocitopenia imune primária (PTI) – Imunoglobulina endovenosa
- B) Púrpura de Henoch-Schönlein – Corticoterapia
- C) Poliarterite nodosa – Corticoterapia
- D) Púrpura de Henoch-Schönlein – Laparotomia exploradora
- E) Trombocitopenia imune primária (PTI) – Corticoterapia

**40. Lactente de 1 ano e 10 meses de idade apresentava edema há 10 dias, iniciado em face e progredido para todo o corpo, procurou pediatra que solicitou os seguintes exames: Hb 10,3 e Ht 30%, 6500 leucócitos com diferencial normal, plaquetas de 345 mil; Albumina de 2,3g/dL, Ureia de 18, Creatinina de 0,4, Potássio 4, Sódio 130, Reserva alcalina 22; Sumário de urina com densidade 1010, pH de 5,5; Glicose ausente, Bilirrubinas ausente; Nitrito negativo; Proteínas 3+; Hemácias 3 por campo; Leucócitos 4 por campo; Bactérias ausentes. Sobre a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Linfoma não-Hodgkin, sífilis e diabetes representam causas secundárias dessa patologia.
- B) O tipo membranoproliferativo representa o segundo tipo mais comum dessa entidade.
- C) O edema intenso, mole, frio e depressível é frequente e fundamental para o diagnóstico.
- D) A glomerulonefrite rapidamente progressiva é um diagnóstico diferencial importante.
- E) São observados hipoalbuminemia, diminuição da fração alfa<sub>2</sub>globulina e IgG muito baixa.

**41. Recém-nascido a termo com 20 horas de vida, do sexo masculino, nascido de parto vaginal sem intercorrências, foi transferido para um hospital terciário, por genitora apresentar ultrassonografia obstétrica evidenciando feto com hidronefrose bilateral e ao exame físico do paciente, foi palpado bexiga de consistência endurecida. Qual o principal diagnóstico a ser considerado?**

- A) Rim multicísticodisplásico
- B) Estenose de junção ureterovesical bilateral
- C) Bexiga neurogênica não neurogênica
- D) Válvula de uretra posterior
- E) Duplicação pielocalicial

**42. Nas últimas décadas, houve significativo incremento na prevalência da hipertensão arterial na população pediátrica, sendo de grande relevância uma maior atenção médica na avaliação da pressão arterial (PA) nas crianças e adolescentes. Sobre hipertensão arterial na pediatria, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A pressão arterial deve ser aferida na consulta de rotina ambulatorial a partir dos 4 anos.
- B) A determinação dos percentis de PA considera idade, sexo e percentil de estatura e peso.
- C) O manguito deve possuir largura correspondente a 40% da circunferência do braço.
- D) Tomografia de crânio pode ser indicada na investigação inicial dos pacientes com HAS.
- E) Recomenda-se aferir a PA em posição sentada com braço sustentado nos menores de 3 anos.

**43. No Brasil, a transmissão da dengue vem ocorrendo de forma continuada, desde 1986, intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente indenes ou alteração do sorotipo predominante. O maior surto no Brasil ocorreu em 2013, com aproximadamente 2 milhões de casos notificados.**

**Sobre o tema, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Em crianças pequenas, o início da doença pode passar despercebido, e o quadro grave ser identificado como a primeira manifestação clínica.
- B) Em relação a outras arboviroses, apresenta menos artralgia que a chikungunya e mais sangramento que a zika.
- C) Pacientes sem sinais de alarme (grupos A e B) devem receber hidratação oral com volume calculado a depender do peso, sendo indicado que 1/3 desse volume seja soro de reidratação oral e o restante oferecido pela oferta de água, sucos e chás.
- D) A presença de qualquer sinal de alarme indica reposição volêmica venosa imediata com SF 0,9% 20 ml/kg em 2 horas com reavaliação clínica e laboratorial (hematócrito) ao término.
- E) Pacientes com sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos devem receber imediatamente expansão rápida parenteral com solução salina isotônica 20 ml/kg em até 20 minutos que pode ser repetida até três vezes.

**44. JSL, 10 anos, natural e procedente da Zona da Mata de Pernambuco, relata febre, astenia, perda de peso e aumento de volume abdominal há 3 semanas. Vem apresentando diarreia e vômitos intermitentes há 10 dias. Ao exame, observa-se palidez (2+/4+) e fígado a 4 cm do rebordo costal direito e baço a 6 cm do rebordo costal esquerdo.**

**Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Se houver epidemiologia positiva para esquistossomose e eosinofilia no hemograma, deve-se pensar em enterobacteriose septicêmica prolongada e prosseguir investigação com mielocultura e pesquisa de ovos de *Schistosoma* através de biópsia retal.
- B) Febre tifoide deve fazer parte do diagnóstico diferencial desse caso, e o exame padrão-ouro para seu diagnóstico é a reação de Widal que, sendo positiva, autoriza o início do tratamento com cloranfenicol.
- C) Hemograma com pancitopenia pode ser observado na leishmaniose visceral ou leucemia linfóide aguda, e o mielograma é capaz de diferenciar as duas doenças.
- D) Os testes rápidos imunocromatográficos pesquisam anticorpos contra *Leishmania*, e seus títulos negativam ao término de um tratamento bem sucedido.
- E) No Brasil, o fármaco de primeira escolha para o tratamento da leishmaniose visceral é o antimoniato de N-metil glucamina, exceto em algumas situações nas quais se recomenda a anfotericina B lipossomal, como em pacientes infectados pelo HIV, portadores de insuficiência renal e menores de dois anos.

**45. Criança de 05 anos evoluindo com polidipsia, polifagia e poliúria há 15 dias. Nas últimas 24 horas, apresenta náuseas, vômitos e dor abdominal de forte intensidade. Genitora refere perda de peso não quantificada. Na admissão da emergência, apresentava-se com estado geral regular, irritada, sonolenta, taquidispneica com FR de 48 ipm e presença de retrações intercostais, FC 148 bpm, pulsos finos, abdome doloroso difusamente sem sinais de irritação peritoneal, saliva espessa com turgor diminuído e temperatura axilar de 37,9 ° C. Os exames colhidos na admissão mostravam glicemia 480mg/dl, sódio 130 mEq/L, potássio 6,7 mEq/L, gasometria arterial com Ph 7,15, PCO2 22mmHg, HCO3 8 mEq/L, cloreto 99 mEq/L. Sumário de urina com Ph 6,0, nitrito negativo, leucócitos 5 a 6 p/c, cetonúria +++; Leucograma com 18100 leucócitos, neutrófilos 80%, linfócitos típicos 19%, monócitos 1%, leucócitos morfológicamente conservados.**

**Considerando o principal diagnóstico para o paciente, assinale a alternativa que indica a conduta CORRETA.**

- A) O edema cerebral é uma complicação rara, porém com elevada morbimortalidade. Dentre os fatores de risco para o seu desenvolvimento, estão a hiperidratação, a reposição de bicarbonato e a hiperglicemia acentuada na admissão.
- B) O uso da resina de troca, Poliestirenosulfonato de Cálcio (Sorcal®), deve ser iniciado na primeira hora, para prevenir as complicações cardiovasculares decorrentes da hiperpotassemia.
- C) A reposição de bicarbonato de sódio deverá ser feita de forma lenta, juntamente com a expansão inicial, para corrigir a acidose metabólica, utilizando-se a fórmula (Bic para reposição = Bic Desejado – Bic encontrado X 0,3X peso).
- D) O uso de antibiótico está indicado no caso analisado pela presença de febre e leucocitose, elementos indicativos de infecção bacteriana no menor.
- E) A insulina NPH deve ser iniciada na primeira hora, de preferência em Bomba de infusão contínua, sempre que disponível, e ajustada de acordo com a glicemia capilar.

**46. Criança com 8 anos de idade, evoluindo com disúria e dor em região supra púbica há 72 horas. Há 24 horas, com febre recorrente, diminuição do apetite e astenia. No exame admissional, apresentava um estado geral regular, sonolenta, taquipneica com FR 24 ipm, taquicárdica com FC 148 bpm, extremidades frias e com perfusão lentificada em 5 segundos, temperatura axilar 37.8 °C. Sem tensiômetro para aferição da pressão arterial. O Hemograma colhido revelou uma Hb 10.6g/dl, Leucócitos totais 18.000, Bastões 5%, segmentados 78%, linfócitos típicos 14%, monócitos.**

**Com base nessas informações e no seu conhecimento sobre sepses pediátrica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A sepsse em pediatria é definida pela presença da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS), associada ou consequente a uma infecção bacteriana, confirmada por culturas, pesquisa sorológica ou PCR.
- B) Para o diagnóstico do choque séptico em criança, não há necessidade de hipotensão arterial, achado tardio nessas crianças, indicativo de choque descompensado.
- C) O tratamento inicial inclui a manutenção das vias aéreas pérvias, oferta de oxigênio suplementar e expansão com soro glicosado a 5%, 20 ml/Kg.
- D) O uso de drogas vasoativas deve ser indicado nos pacientes com hipotensão arterial definida como PA menor que o Percentil 5 para a idade, ou pressão arterial sistólica menor que 2 desvios-padrões para a idade.
- E) O início do antibiótico deve ser postergado até a coleta da hemocultura, para evitar interferência no resultado desse exame. 03 hemoculturas devem ser coletadas, preferencialmente, de sítios diversos.

**47. Lactente com 8 meses levado à emergência pela queixa materna de ‘coração acelerado’ há 2 horas. Genitora refere que o menor apresentou quadro semelhante há 15 dias. Ao exame, apresenta-se com bom estado geral, afebril, eupneico, taquicárdico com FC de 230 bpm, pulsos periféricos cheios, tempo de enchimento capilar de 2 segundos, abdome sem visceromegalias.**

**Diante do quadro apresentado e das possibilidades diagnósticas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A realização do ECG é fundamental para o diagnóstico diferencial. A presença de um complexo QRS estreito, com intervalo R-R invariável e um eixo de onda P anormal sugerem o diagnóstico de Taquicardia Ventricular.
- B) Em pacientes hemodinamicamente estáveis, a adenosina em push intravenoso rápido é o tratamento de escolha para a Taquicardia supraventricular- TSV- pelo rápido início de ação e mínimos efeitos sobre a contratilidade cardíaca. Nos casos de sintomas de insuficiência cardíaca, a cardioversão sincronizada é o procedimento de escolha inicial.
- C) A taquicardia ventricular- TV- deve ser prontamente tratada pelo risco de evoluir com hipotensão e fibrilação ventricular. O lanatosídeo C endovenoso é a medicação de escolha nos pacientes hemodinamicamente estáveis, devendo-se estar atento para a correção dos distúrbios metabólicos e hidroeletrólíticos associados.
- D) A taquicardia sinusal se caracteriza pela presença de onda P regular, negativa nas derivações I e aVF, com FC variável pelas alterações do tônus vagal e simpático e normalmente com FC abaixo de 230 bpm.
- E) A presença de fibrilação ventricular é uma emergência médica e deve ser revertida prontamente pela massagem cardíaca externa, ventilação artificial, desfibrilação e pelo uso da digoxina ou da lidocaina endovenosa.

**48. Paciente de 1 ano de idade, portador de síndrome de Down, dá entrada na emergência pediátrica com queixa de palidez intensa há 1 semana e sangramento gengival em pequena quantidade, que cessava espontaneamente. Ao exame físico, apresentava abdome globoso, com fígado a 6 cm do RCD e baço a 5 cm do RCE, contornos regulares, indolores e consistência fibroelástica; ausculta respiratória e cardíaca normais, com frequência respiratório de 35 irpm e cardíaca de 160 bpm; boca com hiperplasia gengival e alguns pontos de hemorragia recente, sem sangramento ativo. Realizou hemograma que evidenciou: Hb 4,5 Ht 17% VCM 83 HCM 97 RDW 14% Leucócitos 3600 Segmentados 12% - Linfócitos 86% e Plaquetas de 19 mil.**

**Diante do exposto, qual o diagnóstico mais provável para esse paciente?**

- A) Leucemia linfóide aguda
- B) Leucemia mieloide aguda
- C) Leucemia mieloide crônica
- D) Neuroblastoma
- E) Linfoma não-Hodgkin

**49. O diagnóstico precoce do câncer infantil representa grande impacto na redução morbimortalidade das doenças oncológicas.**

**Quanto aos tumores sólidos na infância, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os tumores de sistema nervoso central representam o segundo tipo de tumor sólido mais comum da infância.
- B) No diagnóstico do tumor de wilms ou nefroblastoma, há presença de metástase em 75% dos casos.
- C) Os tumores hepáticos primários e malignos mais comuns na infância são o carcinoma hepatocelular e os hemangiomas.
- D) O neuroblastoma raramente acomete os maiores de 14 anos e cerca de 75% dos pacientes tem menos de 4 anos de idade.
- E) Os tumores germinativos representam o primeiro grupo de tumores sólidos na infância e localizam-se primariamente nas gônadas.

**50. Paciente de 7 anos de idade apresenta linfonodomegalia axilar há 2 meses, sem febre, perda de peso ou sudorese noturna. Realizou, na primeira e segunda semana de doença, tratamento com cefalexina 75 mg/kg/dia por 10 dias, sem melhora. Ao exame, apresentava linfonodomegalia axilar esquerda de 4 cm em seu maior diâmetro, de consistência fibroelástica, pouco móvel e indolor.**

**Qual das características presentes no paciente do caso descrito indica biópsia de linfonodo?**

- A) Localização de linfonodo
- B) Ausência de sintomas B
- C) Idade do paciente
- D) Mobilidade do linfonodo
- E) Tamanho do linfonodo





## 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!**