



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ / RJ
FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE MARICÁ

FEMMAR
FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE MARICÁ
EDITAL
2023-1

EDITAL FEMAR Nº 01/2023

Emprego: MÉDICO NEUROPEDIATRA	Nível SUPERIOR	Código 154
-------------------------------	--------------------------	----------------------

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Confira se o **Caderno de Questões** recebido está de acordo com o **Emprego** ao qual está concorrendo. Caso haja divergência, notifique imediatamente ao fiscal. A inobservância deste item poderá implicar na eliminação do candidato.
- Confira se constam do **Caderno de Questões**, de forma legível, **50 (cinquenta)** questões de múltipla escolha, cada uma com 5 (cinco) opções de respostas, sendo apenas uma correta.
- Confira se no **Cartão de Respostas** recebido os seus dados estão corretos. Caso afirmativo, assine-o e transcreva a frase para o exame grafotécnico no campo apropriado. Leia atentamente as instruções para seu preenchimento. No caso de divergência, notifique imediatamente ao fiscal.
- Assinale no **Cartão de Respostas**, com caneta de tinta azul ou preta, apenas uma opção, caso contrário, será atribuída pontuação zero à questão da prova que contiver mais de uma resposta assinalada ou nenhuma resposta assinalada, emenda ou qualquer tipo de rasura.
- O tempo disponível para realizar esta prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas**, é de no mínimo, **uma hora e trinta minutos**, e de no máximo, **quatro horas**.
- O candidato só poderá portar sobre a mesa a caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**, não sendo permitido fazer uso de qualquer outro objeto para assinalar as respostas ou para efeito rascunho.
- **Evite a eliminação no concurso.** Se estiver portando: celular, instrumento auxiliar para cálculo ou desenho, qualquer dispositivo eletrônico que sirva de consulta ou comunicação, mantenha-os acondicionados no envelope de segurança, fornecido pelo fiscal de sala, lacrado e devidamente desligados no caso de aparelhos de comunicação.
- O candidato poderá levar o seu **Caderno de Questões**, faltando **uma hora** para o término da prova, com a devida permissão da equipe de fiscalização.
- É de responsabilidade do candidato entregar ao fiscal de sala, o **Cartão de Respostas** devidamente assinado e com a frase para o exame grafotécnico contida na Capa do Caderno de Questões, transcrita no Campo apropriado. A não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- No caso de dúvida, solicite esclarecimento à equipe de aplicação.

BOA PROVA

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO
QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

A Saúde do Corpo começa pela Educação da Mente.

Rangel Lima

Parte I – Língua Portuguesa

Texto 1

O menino do alto

Eliane Brum

A tragédia do menino é ter nascido no lado errado da cidade. No alto do Morro da Polícia, em um barraco encarapitado sobre uma ironia. Suspenso sobre um cartão-postal 5 de Porto Alegre, sobre a visão do Guaíba escavando a capital como um Michelangelo. O drama do menino é que nasceu duas vezes. Nos primeiros 12 anos descia a cidade vertical aos trambolhões de criança, resvalando pelos 10 barrancos, rindo das pedras. Espantando a fome que assombrava a família com aquela inocência que protege a infância. Suspirando por um videogame que jamais chegaria no Natal, mas mesmo assim sonhando como só os 15 meninos são capazes. Numa das incursões à planície, aconteceu. Não viu o carro, não viu mais nada. Despertou cinco meses depois. Acordou para o horror. Tinha as pernas retorcidas, as mãos em garras. O menino 20 renasceu. Como prisioneiro. (...)

Quando se mergulha no coma, o corpo dorme. Os membros, as articulações desmaiam como se perdessem a vida. Para que não se cristalizem no lugar errado, é 25 preciso que um fisioterapeuta movimente os pés, as mãos, dia após dia. Não fizeram com o menino do alto. Selaram seu destino com a displicência com que a planície trata a cidade de cima. Não foi o acidente que roubou a 30 liberdade do menino. Não foi o traumatismo craniano que retorceu seus pés. Foi o crime. (...)

Há menos de um mês aconteceu o que raramente acontece. A enfermeira do posto de 35 saúde descobriu o menino. Horrorizou-se com a indecência cometida, com o tanto que lhe roubaram. Aliou-se a ele. Uma luta invisível é travada agora duas vezes por semana. (...)

Fonte: BRUM, Eliane. O menino do alto. In: _____. **A vida que ninguém vê**. Porto Alegre: Arquipélago Editorial, 2006. p. 70-75. Fragmento.

Eliane Brum, jornalista e escritora brasileira, é autora de “crônicas-reportagem” como “O menino do alto”, que aliam a realidade dos fatos a uma linguagem poética, em um estilo bastante peculiar.

01 A estrutura do texto “Menino do alto” é predominantemente:

- (A) descritiva
- (B) injuntiva
- (C) narrativa
- (D) argumentativa
- (E) expositiva

02 Lê-se logo no início do texto: “A tragédia do menino é ter nascido no lado errado da cidade” (Linhas 1-2). Dessa frase, de acordo com o restante do texto, infere-se que:

- (A) o acidente com o menino só aconteceu porque ele brincava “na planície” e não “na cidade vertical”.
- (B) a expressão “a tragédia do menino” teve como referência seu atropelamento.
- (C) o nascimento do menino foi uma ironia da vida por ter ocorrido dentro de um barraco.
- (D) o sofrimento do menino deveu-se ao não atendimento de direitos básicos, fruto da desigualdade social.
- (E) a seqüela do menino foi fruto da inconseqüência de brincar do outro lado da cidade.

03 Assinale a opção em que o sujeito se classifica da mesma forma que na oração “Quando se mergulha no coma, ...” (Linha 21):

- (A) “Nos primeiros 12 anos descia a cidade vertical aos trambolhões de criança, ...” (Linhas 8-9)
- (B) “Selaram seu destino com a displicência ...” (Linhas 27-28)
- (C) “Há menos de um mês ...” (Linha 33)
- (D) “Acordou para o horror.” (Linha 18)
- (E) “A enfermeira do posto de saúde descobriu o menino.” (Linhas 34-35)

04 “Os membros, as articulações desmaiam como se perdessem a vida.” (Linhas 22-23)

O enunciado acima sublinhado configura um exemplo da figura de linguagem:

- (A) sinestesia
- (B) eufemismo
- (C) ironia
- (D) hipérbole
- (E) personificação

Texto 2

HEROÍNAS...



Disponível em: <https://jeonline.com.br/noticia/21882/super-mulheres>. Acesso em: 16 out 2023.

05 O título do texto – “Heroínas...” – se justifica porque:

- (A) a menina confunde a enfermeira com a atriz que representa a Mulher Maravilha.
- (B) procura-se aproximar a imagem das enfermeiras à de heroínas.
- (C) a menina conversa com a enfermeira sobre a Mulher Maravilha.
- (D) as personagens são mulheres.
- (E) a menina diz ser fã da Mulher Maravilha.

06 As reticências em “Heroínas...” se explicam para:

- (A) assinalar uma inflexão de natureza emocional
- (B) destacar uma suspensão marcada por surpresa ou timidez de quem fala
- (C) indicar o corte da fala de um personagem pela interferência de outro
- (D) marcar que a fala do personagem continua após uma interferência de outro personagem
- (E) indicar que a ideia expressa não se completa, devendo ser suprida pelo leitor

Texto 3

Quem é Katalin Karikó, a bioquímica que ganhou o Nobel de Medicina

Gabriela Guido

Katalin Karikó é uma pesquisadora conhecida principalmente por suas contribuições na criação de vacinas de mRNA – RNA mensageiro – que possibilitaram o desenvolvimento das vacinas 5 contra a Covid-19 da Pfizer-BioNTech e da Moderna, além das doses de reforço dadas nos últimos anos. Nesta segunda-feira (2) a húngara conquistou o Nobel de Medicina, junto do colega Drew Weissman, pela “impressionante 10 flexibilidade e rapidez de desenvolvimento e adaptação das vacinas de mRNA”, segundo a organização da premiação.

O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram 15 administradas no mundo todo, embora esse número também inclua vacinas sem a tecnologia de mRNA. Hoje, Karikó é professora e pesquisadora na Universidade de Szeged, na Hungria, e professora temporária na Universidade 20 da Pensilvânia, nos EUA. Entre 2013 e 2022, foi VP sênior da Pfizer-BioNTech no segmento de substituição de proteínas de RNA.

Originária de uma pequena cidade na Hungria, Karikó disse em entrevista após a premiação do 25 Nobel que sua mãe, que já morreu, acreditava que um dia ela poderia receber tal reconhecimento, mesmo quando nem conseguia uma bolsa para manter sua pesquisa. “Ela disse: ‘mas você trabalha tanto’. E eu disse que muitos cientistas 30 trabalham muito, muito duro”, disse Karikó, que estava dormindo quando recebeu a ligação de Estocolmo com a notícia e chegou a achar que era uma piada.

Disponível em: <https://forbes.com.br/forbes-mulher/2023/10/quem-e-katalin-kariko-a-bioquimica-que-ganhou-o-nobel-de-medicina/> Acesso em: 16 out 2023. Fragmento.

07 Em “Nesta segunda-feira (2) a húngara conquistou o Nobel de Medicina, junto do colega Drew Weissman,...”, o vocábulo sublinhado é uma forma coesiva e retoma:

- (A) Drew Weissman, por um mecanismo anafórico
- (B) a bioquímica, por um mecanismo gramatical
- (C) a vacina, por uma substituição por elipse
- (D) Katalin Karikó, por uma substituição lexical
- (E) a Pfizer, por um mecanismo catafórico

08 “O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, embora esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.” (Linhas 13-17)

A forma verbal sublinhada no enunciado acima está na voz passiva analítica. De acordo com a norma culta, na voz passiva sintética, o enunciado teria a seguinte estrutura:

- (A) O Nobel destaca que já se administraram mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 no mundo todo, ...
- (B) O Nobel destaca que já se administrou mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 no mundo todo, ...
- (C) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já teriam sido administradas no mundo todo,...
- (D) O Nobel destaca que já se administram mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 no mundo todo, ...
- (E) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já havia sido administradas no mundo todo,...

09 Ainda sobre o enunciado “O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, embora esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA” (Linhas 13-17), aponte a opção em que a troca de conectivo ALTERA o sentido original do enunciado acima:

- (A) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, uma vez que esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.
- (B) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, ainda que esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.
- (C) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, mesmo que esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.
- (D) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, se bem que esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.

(E) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, conquanto esse número também incluía vacinas sem a tecnologia de mRNA.

10 “E eu disse que muitos cientistas trabalham muito, muito duro”,... (Linhas 29-30)
O recurso à repetição dos vocábulos sublinhados no enunciado acima, estilisticamente, expressa:

- (A) intensificação
- (B) ironia
- (C) oposição
- (D) comparação
- (E) continuidade

Parte II: Legislação do Sus

11 A Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 estabelece no artigo 24 que quando as disponibilidades do sistema único de saúde (SUS) forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, poder-se-á recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Nessa participação complementar,

- (A) serão utilizadas regras de consórcios de direito privado, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.
- (B) as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos nestes casos não terão preferência para participar do SUS por expressa previsão legal.
- (C) os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do SUS, aprovados no conselho nacional de saúde.
- (D) a formalização contratual dos serviços privados será mediante consórcio, observadas a respeito, as normas de direito público.
- (E) aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados somente será possibilitado exercer função de confiança no SUS desde que expressamente autorizado pelos órgãos de fiscalização do contrato.

12 No artigo 40 do decreto 7508 de 28 de junho de 2011, está previsto que o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde será realizado pelo

- (A) sistema nacional de auditoria e avaliação do SUS, por meio de serviço especializado.
- (B) Tribunal de Contas da União com auxílio do serviço de auditoria da receita federal.
- (C) Tribunal de Contas do Estado.
- (D) Tribunal de Contas do Município (onde houver) ou pelas Secretarias Municipais de Saúde.
- (E) Ministério da Saúde com auxílio do Tribunal de Contas da União.

13 Por determinação constitucional (artigo 198, parágrafo 2º, inciso I) a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados, no caso da União, sobre a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a

- (A) 3%.
- (B) 5%.
- (C) 10%.
- (D) 15%.
- (E) 20%.

14 Considere a afirmação:

O sistema único de saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I Conferência de Saúde.
- II Conselho de Saúde.
- III Fundo Nacional (União) e Regional (Estados da Federação) de Saúde.
- IV Comissões Bipartite.
- V Comissão Tripartite.

Fazem parte do artigo 1º da lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, os itens:

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

15 As diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos serão pactuados pelas (os):

- (A) Conselhos estaduais de saúde
- (B) Conselhos municipais de saúde
- (C) Conferências de saúde
- (D) Comissões intersetoriais
- (E) Comissões intergestores

16 A telessaúde, prevista na Lei 8080/90, abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá aos seguintes princípios, EXCETO:

- (A) Assistência segura e com qualidade ao paciente
- (B) Autonomia do profissional de saúde
- (C) Consentimento livre e informado do paciente
- (D) Direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado
- (E) Ampla divulgação dos dados

17 O artigo 35 da Lei nº 8.080/1990, estabelece que os valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios devem ser estabelecidos a partir da combinação dos seguintes critérios, dentre outros, segundo análise técnica de programas e projetos, EXCETO:

- (A) Previsão do plano bienal de investimentos na rede.
- (B) Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área.
- (C) Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior.
- (D) Perfil epidemiológico da população a ser coberta.
- (E) Níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais.

18 Segundo a Lei nº 8.080/90, a definição dos serviços de vigilância epidemiológica no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS) é competência

- (A) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- (B) do Conselho de Secretários Estaduais de Saúde.
- (C) do Ministério da Saúde.
- (D) do Conselho de Secretários Municipais de Saúde.
- (E) da direção nacional do SUS.

19 Sobre os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) previstos no artigo 2º da lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, considere as afirmações:

Tais recursos serão alocados como:

- I despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;
- II investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;
- III investimentos previstos no plano bienal do Ministério da Saúde;
- IV cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito

Estão corretas apenas:

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

20 Nos termos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (artigo 3º) serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a(ao):

- (A) ações de assistência social.
- (B) merenda escolar e outros programas de alimentação.
- (C) pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde.
- (D) manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
- (E) saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade.

Parte III – Conhecimentos Específicos

21 Observando os marcos do desenvolvimento de acordo com a faixa etária da criança, percebe-se, ao avaliá-la, a ausência de dois ou mais marcos para a faixa etária anterior da mesma; sendo assim, a impressão diagnóstica é:

- (A) Falta de estímulo familiar
- (B) Alterações no comportamento
- (C) Alerta para o desenvolvimento
- (D) Provável atraso no desenvolvimento
- (E) Desenvolvimento adequado com fatores de risco

22 Lactente com 1 ano e 2 meses é levado pela mãe ao ambulatório para consulta de puericultura. No momento, o calendário vacinal está em dia.

As vacinas para serem aplicadas quando a criança completar 15 meses de vida segundo o Ministério da Saúde são:

- (A) Primeiro reforço da VOP + 2ª dose da tríplice viral.
- (B) Reforço da anti-pneumocócica decavalente +tríplice viral.
- (C) Primeiro reforço da dTPa + 1ª dose da tetraviral + 3ª dose da VIP.
- (D) Segunda dose da varicela + 1º reforço da meningocócica.
- (E) Tetraviral + Hepatite A + 1º reforço da DTP + 1º reforço da VOP.

23 O período de armazenamento do leite materno com segurança, no freezer ou no congelador, contados a partir da data da primeira retirada é de até

- (A) 24 horas.
- (B) 48 horas.
- (C) 5 dias.
- (D) 7 dias.
- (E) 15 dias.

24 Escolar realiza exame parasitológico de fezes por orientação de seu pediatra. O exame foi positivo para *Ascaris lumbricoides* e *Giardia lamblia*.

O fármaco, dentre os relacionados a seguir, a ser prescrito como terapia preferencial para este paciente, é:

- (A) Nitazoxanida
- (B) Clindamicina
- (C) Ivermectina
- (D) Secnidazol
- (E) Levamizol

25 Mais de noventa por cento das exposições tóxicas em crianças ocorrem em casa e a maioria envolve apenas uma única substância.

A N-acetilcisteína pode ser utilizada como antídoto na criança com intoxicação por

- (A) difenidramina.
- (B) paracetamol.
- (C) carbamatos.
- (D) organofosforados.
- (E) monóxido de carbono.

26 Um menino de 8 anos, vítima de atropelamento por automóvel, é atendido em serviço de emergência. O exame físico revela feridas corto-contusas em face, escoriações em flanco esquerdo, dor à palpação abdominal e uretrorragia. A radiografia de abdome revela fratura no lado esquerdo do quadrante superior do púbis. O melhor procedimento inicial para avaliar o sangramento uretral deste paciente é realizar

- (A) urografia excretora.
- (B) ultrassonografia renal.
- (C) uretrografia retrógrada.
- (D) lavagem peritoneal diagnóstica.
- (E) tomografia computadorizada do abdome.

27 A pneumonia é definida como recorrente quando

- (A) persistem os sintomas além do tempo esperado.
- (B) ocorrem dois ou mais episódios em um único ano.
- (C) ocorrem dois ou mais episódios em qualquer tempo nos primeiros cinco anos.
- (D) persistem as anormalidades radiológicas além do tempo esperado.
- (E) não responde a um ciclo completo de antibioticoterapia.

28 Em relação ao desenvolvimento motor do lactente, é correto afirmar que

- (A) aos 6 meses transfere objetos de uma mão para outra.
- (B) o reflexo de Moro permanece até 12 meses.
- (C) aos 5 meses consegue sentar-se sozinho.
- (D) aos 10 meses a principal aquisição é a marcha.
- (E) aos 2 meses o bebê mantém a cabeça elevada em um ângulo de 90 graus.

29 Menino de 6 anos de idade apresenta edema, eritema e ferida corto-contusa na mão esquerda após mordida do seu cão de estimação que ocorreu cinco horas antes de seu atendimento no serviço de emergência (SE). No SE foram realizados os procedimentos adequados de tratamento da ferida seguido de curativo.

A profilaxia de infecção deve ser feita preferencialmente com um dos fármacos relacionados a seguir. Indique-o.

- (A) Eritromicina
- (B) Clindamicina
- (C) Gentamicina
- (D) Sulfametaxol-trimetropim
- (E) Amoxicilina-clavulanato

30 Identifique o defeito da parede abdominal de um recém-nascido que se caracteriza pela presença de herniação ou protrusão do conteúdo abdominal no interior da base do cordão umbilical e cujo saco herniário é recoberto por peritônio sem cobertura por pele.

- (A) Gastrosquise
- (B) Cisto de úraco
- (C) Onfalocele congênita
- (D) Hérnia congênita de Spighele
- (E) Hérnia congênita de Richter

31 Mãe leva seu filho, lactente do sexo masculino, com 40 dias de vida, ao serviço de emergência pediátrica, relatando que o mesmo apresenta regurgitações e vômitos não biliosos desde o nascimento, principalmente após as mamadas. A criança não está ganhando o peso adequado desde o nascimento e apresenta irritabilidade ao exame. Ao exame físico o lactente encontrava-se hipoativo, peso de 3400 gramas, com desidratação moderada. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Abdome: inspeção, ausculta e percussão sem anormalidades, porém a palpação encontrou-se pequena tumoração na região epigástrica. Indique a principal hipótese diagnóstica e o exame complementar inicial a ser realizado.

- (A) Estenose hipertrófica do piloro e ultrassonografia de abdome superior.
- (B) Atresia duodenal e rotina radiológica de abdome agudo com 3 incidências incluindo decúbito lateral.
- (C) Pâncreas anular e ressonância nuclear magnética sob sedação.
- (D) Invaginação intestinal e tomografia do abdome.
- (E) Megacólon congênito e clister opaco.

32 A dose de vitamina D que deve ser prescrita profilaticamente para o lactente a partir do primeiro ano de vida é

- (A) 200 UI.
- (B) 300 UI.
- (C) 400 UI.
- (D) 600 UI.
- (E) 1000 UI.

33 No atual cenário brasileiro, a obesidade infantil tem aumentado de forma acentuada, podendo gerar prejuízo a longo prazo na adolescência e vida adulta.

Na prevenção da obesidade infantil pode-se considerar como fator que exerce um impacto positivo o(a)

- (A) uso precoce de metformina.
- (B) alimentação com predomínio de cereais.
- (C) uso de fluoxetina.
- (D) suplementação nutricional com produtos ultraprocessados.
- (E) aleitamento materno.

34 Indique a opção que representa uma possível causa de icterícia neonatal com hiperbilirrubinemia às custas de bilirrubina conjugada.

- (A) Atresia de vias biliares.
- (B) Doença hemolítica do recém-nascido.
- (C) Deficiência de vitamina K.
- (D) Síndrome de Crigler-Najjar
- (E) Síndrome de Gilbert.

35 A manifestação clínica que pode estar presente no exantema súbito é o(a)

- (A) fotofobia.
- (B) conjuntivite purulenta.
- (C) cefaleia persistente.
- (D) prurido intenso.
- (E) convulsão febril.

36 E.J., sexo masculino, 9 anos de idade, vai ao consultório neuropediátrico com queixa de tremor cefálico intermitente, de início 14 dias antes da consulta. Já vinha em acompanhamento com psiquiatra que diagnosticou tique. Ao entrar na sala de atendimento, notou-se alteração em marcha. Ao longo da consulta, fala escandida. Ao ser questionado, foi relatado que a marcha estava sendo investigada pela ortopedia e a alteração na fala foi associada ao seu quadro psiquiátrico.

Ao exame físico neurológico: Mental preservado; Pares cranianos: sem alterações; Exame motor: hipotonia axial, tônus apendicular sem alterações, força muscular grau 5 em quatro membros; Sensibilidade: preservada; Coordenação motora: Romberg positivo, Falha na prova dedo-nariz bilateralmente e Disdiadococinesia; Marcha atáxica.

A localização da lesão e o diagnóstico diferencial mais provável, considerando a alta prevalência nesta idade e localização, encontra-se na opção:

- (A) Supratentorial / Astrocitoma pilocítico
- (B) Cerebelo / Oligodendroglioma
- (C) Cerebelo / Meduloblastoma
- (D) Coluna cervical / Astrocitoma difuso
- (E) Supratentorial / Ependimoma

37 Dentre as ataxias hereditárias, o grupo de doenças que apresenta melhora do quadro com o uso de acetazolamida, é:

- (A) Ataxia-Telangiectasia
- (B) Ataxia de Friedreich
- (C) Ataxia Espinocerebelar tipos I e II
- (D) Doença de Machado-Joseph
- (E) Ataxia episódica tipos 1 (EA-1) e 2 (EA-2)

38 O instrumento utilizado para definir o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista e uma das características que o paciente deve apresentar, no instrumento correspondente, são:

- (A) Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT/R) – paciente com 2 anos de idade que não aponta para o que deseja.
- (B) Manual de Doenças de Saúde Mental (DSM – V) - excessiva adesão a rotinas e padrões ritualizados de comportamentos.
- (C) Manual de Doenças de Saúde Mental (DSM – V) – comportamento agitado e agressivo (autoagressividade e/ou heteroagressividade).
- (D) Ressonância Magnética de crânio – atrofia cortical do lobo frontal e cerebelo.
- (E) Ressonância Magnética de crânio – atrofia cortical do cerebelo.

39 As cefaleias são uma das principais razões de procura por atendimento neuropediátrico. Ao término da anamnese e exame físico, deve-se estar atento a características clínicas que indicam a necessidade de investigação complementar. Assinale a opção que apresenta essas situações clínicas de alerta.

- (A) Crônica com manutenção de padrão da cefaleia
- (B) Ausência de outros sintomas neurológicos
- (C) Associada a fotofobia e fonofobia
- (D) Aguda com recente mudança comportamental, sem causa aparente
- (E) Desencadeada por jejum prolongado

40 O.S.G, 2 meses de vida, foi ao consultório de neuropediatria, encaminhada por sua pediatra por atraso no desenvolvimento motor e hipotonia generalizada. Ao exame físico, apresentava miofasciculações de língua, hipotonia global, fraqueza muscular generalizada; Reflexos tendíneos profundos ausentes e dificuldade de deglutição.

Diante deste quadro clínico e da principal suspeita diagnóstica, é necessária investigação molecular que poderá apresentar a seguinte alteração:

- (A) expansão de uma sequência de repetições do triplete CTGn (citosina-timina-guanina)
- (B) mutação do gene que codifica a proteína distrofina
- (C) alteração molecular no locus 4q35 que leva a diminuição de uma repetição de microssatélites de D4Z4
- (D) duplicações no gene PMP22
- (E) mutação do gene SMN1 (neurônio motor de sobrevivência), geralmente em deleção homozigótica

41 Dentre o grupo de doenças metabólicas hereditárias, também conhecido como Erros inatos do metabolismo, existe um pequeno subgrupo que é caracterizado por apresentar resposta terapêutica com alterações na dieta do paciente.

Dentre as doenças deste subgrupo, destacam-se:

- (A) Fenilcetonúria, Doença da urina do xarope de bordo e Acidúria glutárica tipo 1;
- (B) Galactosemia, Intolerância hereditária à frutose e Doença de Gaucher;
- (C) Tirosinemia, Doença de Fabry e Homocistinúria;
- (D) Acidúria propriônica e metilmalônica, Mucopolissacaridose tipos I e II;
- (E) Intolerância hereditária ao glúten, Intolerância hereditária à lactose, Intolerância hereditária à proteína do leite.

42 A Deficiência Intelectual é uma condição relacionada a limitações no funcionamento intelectual/acadêmico, comportamento adaptativo (autonomia e independência na comunidade), social (empatia, comunicação interpessoal, julgamento social e percepção de

sentimentos dos outros) e de habilidade nas atividades de vida diárias (cuidados pessoais, responsabilidade profissional, dentre outras).

Esta condição pode ser, equivocadamente, diagnosticada como Transtorno do Espectro Autista, por apresentarem critérios diagnósticos semelhantes, bem como, por poderem coexistir no mesmo paciente.

Considerando apenas o diagnóstico de Deficiência Intelectual, sabemos que esta pode ter múltiplas causas.

Dentre as condições

- I Síndrome do X frágil,
- II Desnutrição pós-natal,
- III Síndrome de Down,
- IV Desnutrição intrauterina,

identifique a opção que contempla as possíveis causas para a Deficiência Intelectual.

- (A) I, II e III, apenas
- (B) I, II, III e IV
- (C) II e III, apenas
- (D) III e V, apenas
- (E) I e III, apenas

43 Com a evolução tecnológica na Medicina, ampliamos o reconhecimento de agentes etiológicos de doenças infecciosas de Sistema Nervoso Central, tanto com exames laboratoriais quanto por neuroimagem.

A correlação correta do agente etiológico de uma doença infecciosa congênita de Sistema Nervoso Central com alterações mais frequentes na Tomografia Computadorizada de crânio é:

- (A) Toxoplasmose: dilatação ventricular, calcificações difusas pelo parênquima cerebral, podendo envolver núcleos da base.
- (B) Citomegalovírus: calcificações em parênquima cerebelar e distúrbios de migração neuronal.
- (C) Toxoplasmose: dilatação ventricular, calcificações em parênquima cerebelar.
- (D) Sífilis congênita: calcificações difusas pelo parênquima cerebral e distúrbios de migração neuronal.
- (E) Citomegalovírus: dilatação ventricular, calcificações envolvendo apenas núcleos da base.

44 M.S.A, 5 anos de idade, sexo masculino, vai ao consultório de neuropediatria com queixa de redução de acuidade visual e defeito de campo visual, bilateralmente. Ao ser examinado, o paciente foi despido e notou-se a presença de 6 manchas café-com-leite e efélides axilares bilateralmente. O acompanhante referiu que o paciente apresentava estas manchas, desde o nascimento, e as efélides desde cerca de 4 anos de vida. Além disso, já acompanhava com ortopedista por pseudoartrose de tibia.

O provável diagnóstico de base e a principal hipótese diagnóstica que pode ser feita do quadro atual, considerando os critérios diagnósticos da doença de base, são:

- (A) Esclerose tuberosa/ Glioma de nervo óptico
- (B) Neurofibromatose tipo I/ Nódulo de Lish
- (C) Neurofibromatose tipo I/ Glioma de nervo óptico
- (D) Hipomelanose de Ito / Nódulo de Lish
- (E) Hipomelanose de Ito / Glioma de nervo óptico

45 Durante a epidemia da COVID-19, uma grande parcela da população tomou conhecimento da Síndrome de Guillain-Barré. Foram divulgados diversos estudos que buscaram a associação desta Síndrome com a Doença do COVID-19 e outros como uma reação pós-vacinal.

Independentemente dos resultados destes estudos, sabemos que a Síndrome de Guillain-Barré apresenta características clínicas e laboratoriais, descritas desde 1916 pelos neurologistas Georges Charles Guillain, Jean-Alexandre Barré e André Strohl.

As características clínicas e laboratoriais mais frequentes na forma clássica da Síndrome de Guillain-Barré são:

- (A) tetraparesia flácida aguda com hiporreflexia / exame de líquido com proteína menor que 45 mg/dl e citologia maior que 10 células (mononuclear)
- (B) tetraparesia espástica aguda com hiperreflexia / exame de líquido com proteína acima de 45mg/dl e citologia menor que 10 células (mononuclear)
- (C) paraparesia espástica aguda com hiperreflexia / exame de líquido com proteína acima de 45mg/dl e citologia menor que 10 células (linfócitos)
- (D) tetraparesia flácida aguda com hiporreflexia / exame de líquido com proteína acima de 45mg/dl e citologia menor que 10 células (mononuclear)
- (E) paraparesia flácida aguda com hiporreflexia / exame de líquido com proteína abaixo de 45mg/dl e citologia maior que 10 células (linfócitos).

46 A ocorrência de um primeiro episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada em uma adolescente, deve sempre alertar ao neuropediatra sobre a possibilidade da Epilepsia mioclônica juvenil.

Algumas características clinico-eletrográficas de síndromes epiléticas estão relacionadas a seguir.

- I As crises se caracterizam por abalos mioclônicos, únicos ou repetidos, bilaterais, predominantemente nos membros superiores.
- II O fármaco antiepilético de primeira escolha para o tratamento das crises mioclônicas é a Carbamazepina.
- III O eletroencefalograma interictal e ictal mostra complexos de espícula ou polispícula-ondas rápidos e generalizados.

Os itens acima que apresentam características típicas da Epilepsia Mioclônica Juvenil são:

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

47 M.C.S, sexo feminino, 15 anos de idade, foi a um atendimento de emergência pediátrica com quadro de início nas 24 horas anteriores, de agitação e agressividade, associado a movimentos involuntários.

Ao chegar, apresentou um episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada de 2 minutos de duração com resolução espontânea, seguido por período pós-ictal de sonolência.

Pais relataram que eles não tinham presenciado crises convulsivas até então, mas que, apenas quando estava acordada, ela vinha apresentando movimentos involuntários arrítmicos, abruptos, polimórficos, aleatórios e assimétricos, sem preferência por partes do corpo.

Dormindo, ela não apresentou.

A principal hipótese diagnóstica e a alteração correspondente no exame de líquido são:

- (A) Síndrome opsoclonus-mioclonus / presença de anticorpos antineurofilamentos
- (B) Encefalite de Rasmussen / presença de bandas oligoclonais
- (C) Transtorno Conversivo / não há necessidade de exame de líquido
- (D) Encefalopatia necrotizante aguda / hiperproteinorraquia significativa, sem pleocitose
- (E) Encefalite antirreceptor N-metil-D-aspartato (anti NMDAR) / presença de anticorpos anti-NMDAR

48 J.P.A.D, sexo masculino, 9 anos de idade, foi vítima de atropelamento e apresentou trauma de medula. Ao exame físico neurológico, apresentava déficit motor e sensitivo abaixo da lesão, além de queixa de disfunção vesical e intestinal.

Considerando essa apresentação clínica, o tipo de lesão medular que ele teve foi a:

- (A) Síndrome do funículo anterior
- (B) Síndrome do funículo posterior
- (C) Completa
- (D) Central
- (E) Cauda equina

49 O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é definido como uma síndrome clínica de disfunção encefálica de início agudo, podendo ser classificado com isquêmico ou hemorrágico.

Existem diversas particularidades do AVE na infância, sobretudo em relação aos fatores etiológicos envolvidos. Dentre eles, identificamos as seguintes doenças:

- (A) Anemia falciforme e doença cardíaca congênita
- (B) Enxaqueca e doença cardíaca congênita
- (C) Síndrome de West e distúrbios de coagulação
- (D) Síndrome de West e doença cardíaca congênita
- (E) Enxaqueca e distúrbios de coagulação

50 A hipertensão intracraniana idiopática (também conhecida como pseudotumor cerebri) se apresenta com cefaleia diária, de início subagudo, podendo estar associada a sintomas visuais, dentre eles: redução de acuidade visual, dor retrobulbar e diplopia.

A alteração em exame de líquido que estabelece o diagnóstico definitivo da hipertensão intracraniana idiopática é:

- (A) aumento de celularidade, principalmente por linfócitos
- (B) aumento de celularidade, principalmente por macrófagos
- (C) aumento da pressão de abertura de líquido
- (D) redução da proteína líquórica
- (E) redução da glicose líquórica

