

01. A primeira Guerra Mundial ocorreu na Europa, entre os anos 1914 a 1918, há aproximadamente 100 anos. Nessa Guerra, soldados britânicos apresentaram uma condição clínica, que foi chamada de “Shell Shock” ou “neurose de guerra”, na qual predominavam sintomas neurológicos diversos, tais como tonturas, tremores, zumbidos, perda da visão ou audição, ataxia, paraplegia, mutismo, amnésia e dores de cabeça. Médicos famosos, como Hurst, Babinski, Dejerine e Pierre Marie, estudaram os casos e determinou-se que a origem dos sintomas era psicossomática. Quanto às possibilidades abaixo em relação ao diagnóstico diferencial desse quadro apresentado, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deficiência vitamínica por carência de vitamina B12 é causa de mielopatia com síndrome transversa aguda, composta por paraplegia flácida, retenção urinária e nível sensitivo torácico, mediado pelo dano celular decorrente da redução do co-fator associado a B12, o ácido metilmalônico (MMA).
- B) Intoxicação por monóxido de carbono (CO) pode causar quadro de cefaleia, confusão mental, ataxia, tonturas, convulsões e até coma, sendo a fisiopatologia do quadro a hipóxia-isquemia tecidual, decorrente da formação de carboxi-hemoglobina (COHb) e/ou dano direto pelo CO em nível celular.
- C) Saturnismo, com o acúmulo de chumbo cerebral, predomina na substância branca do centro semioval, causando quadro clínico clássico de encefalopatia aguda ou crônica, simulando síndrome demencial.
- D) Encefalopatia séptica tem clínica diversa, com redução do nível de consciência ou agitação, desorientação, delírium e coma. A disfunção cerebral é mediada pela obstrução das granulações de Pacchioni.
- E) Encefalopatia do escorbuto pode apresentar quadro semelhante por deficiência de vitamina C, carência comum em situações de guerra.

Caso clínico referente às questões 02, 03 e 04

02. Paciente de 63 anos, masculino, trazido pela esposa que nos informa história da doença atual, composta por lentidão para caminhar e desequilíbrio, precisando se apoiar nos móveis ou nas pessoas, iniciado há 3 anos; com o passar do tempo, somou-se desatenção, lentidão também para realizar as atividades do cotidiano e prejuízo na memória para fatos recentes. Há 2 anos, notado piora na marcha, com desequilíbrio estático e dinâmico e quedas frequentes, sendo negado direção específica das quedas. Há 1 ano, somou-se ao quadro, incontinência urinária. O fenômeno clínico descrito que prejudica a marcha parece ser uma ataxia.

Pensando nessa hipótese, é CORRETO afirmar que

- A) na ataxia ou apraxia frontal, pode-se notar a marcha magnética, em que o paciente tem dificuldade de levantar os pés e iniciar a marcha, como se estivesse “preso” ao chão.
- B) na ataxia cerebelar, percebe-se o sinal ou fenômeno de Romberg durante a pesquisa de equilíbrio estático.
- C) na pesquisa da marcha tandem, na ataxia sensitiva, ocorre desvio lateral fazendo a marcha em estrela.
- D) apraxia de marcha com lentidão e passos pequenos é a característica do fenômeno de festinação, visto na síndrome parkinsoniana.
- E) na pesquisa do equilíbrio dinâmico, observamos alargamento da base de sustentação, lateropulsão e característica escarvante na ataxia vestibular.

03. Situações, como as do paciente do quadro clínico acima, em que há progressão de perdas de funções cognitivas, comumente associadas a mudanças do comportamento e/ou personalidade, causando incapacidades de níveis variados nas atividades sociais, de vida diária, instrumentais e profissionais, devem ser avaliadas como possíveis síndromes demenciais, exigindo pesquisa ampla em busca de etiologia.

Assim, considerando o contexto do estudo das síndromes demenciais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Demência por corpos de Lewy é uma demência subcortical com parkinsonismo que tem como marcador histológico os emaranhados neurofibrilares.
- B) Demência rapidamente progressiva, causada por encefalopatia associada à doença de Hashimoto que tem como marcador o anticorpo anti-MA2.
- C) Demência associada à doença de Lyme é rara, tendo como sinal clínico patognomônico a presença de miórritmia oculomastigatória.
- D) Demência subcortical, associada à intoxicação por bismuto, tem como marcador clínico anormalidades ungueais denominadas linhas de Mees.
- E) Demência associada à deficiência de niacina costuma apresentar-se fazendo parte de uma tríade clínica clássica de dermatite, diarreia e demência.

04. A situação de incontinência urinária pode ter fisiopatologia diversa. Sobre esse contexto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Doenças do SNC, que lesionem o segundo giro frontal e/ou suas conexões, prejudicam o controle voluntário da micção, podendo causar incontinência urinária.
- B) Dissinergia do músculo detrusor é causa da urgência urinária nas lesões do plexo simpático genital.
- C) Lesões periféricas do sistema nervoso que levem à hiperatividade do detrusor causam bexiga flácida por obstrução da saída de urina.
- D) Incontinência urinária por transbordamento (ou por “overflow”) ocorre nos casos de hiperatividade do detrusor, nas lesões parassimpáticas de segmentos medulares sacrais.
- E) Lesões simpáticas de T11 a L2 causam o relaxamento da bexiga e da uretra, prejudicando o controle voluntário da micção.

05. As ataxias integram um grupo de doenças caracterizadas por disfunção cerebelar, seja do próprio cerebelo e/ou de suas redes/vias.

Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo e assinale a CORRETA.

- A) Ataxia associada a processos autoimunes pode ter evolução aguda, subaguda, ou mesmo, insidiosa, como é o exemplo da ataxia associada à Doença Celíaca, tendo como um de seus marcadores sorológicos o anticorpo antigliadina.
- B) Ataxia associada à Xantomatose Cerebrotendínea tem como marcador sérico a elevação da coenzima Q10 (CoQ10).
- C) Ataxias genéticas episódicas são canalopatias que respondem muito bem à fenitoína.
- D) Ataxia associada à deficiência de vitamina E é uma condição genética, com herança autossômica dominante por mutação no gene do alfa-tocoferol (gene TTPA).
- E) Ataxia associada à Doença de Friedreich (FRDA) é uma forma de SCA (ataxia espinocerebelar), de herança autossômica dominante, tendo um marcador de neuroimagem por ressonância de encéfalo, caracterizado por hiperintensidade no pulvinar do tálamo.

06. O sistema nervoso autônomo participa da homeostasia das funções dos órgãos internos ou vísceras, vasos sanguíneos e estruturas existentes na pele.

Quanto ao estudo dos reflexos viscerais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O reflexo de constrição pupilar tem como alvo o músculo esfíncter da pupila, envolvendo as estruturas do gânglio ótico e do nervo oculomotor.
- B) A função de relaxamento das vias aéreas é mediada por estruturas como plexo paravertebral e nervo vago.
- C) A secreção lacrimal é realizada pela glândula lacrimal com o envolvimento funcional do gânglio pterigopalatino e do nervo facial.
- D) A diminuição da frequência cardíaca é mediada pelo envolvimento de estruturas como o plexo paravertebral.
- E) A estimulação da digestão é uma função que envolve estruturas como os nervos esplâncnicos e o núcleo de Edinger-Westphal.

07. Caso clínico:

Paciente jovem de 26 anos, acompanhada desde os 23 por diagnóstico de LES (lúpus eritematoso sistêmico), internada em estado puerperal, há 2 dias, informa quadro súbito de fraqueza de membros inferiores.

Nesse contexto de história clínica, analise as afirmativas abaixo quanto à topografia funcional e assinale a CORRETA.

- A) Na possibilidade de ter ocorrido trombose da artéria espinhal anterior, estruturas medulares importantes como as lâminas VIII e IX de Rexed podem estar envolvidas.
- B) Na possibilidade de ter ocorrido trombose da artéria espinhal anterior, estruturas medulares importantes, como a substância gelatinosa, podem estar envolvidas.
- C) Na possibilidade de ter ocorrido trombose da artéria espinhal posterior, estruturas medulares importantes, como o trato espinotalâmico lateral, podem estar envolvidas.
- D) Na possibilidade de ter ocorrido trombose da artéria espinhal posterior, estruturas medulares importantes, como o trato reticuloespinhal, podem estar envolvidas.
- E) Na possibilidade de ter ocorrido trombose da artéria de Adamkiewicz, estruturas medulares importantes, como o núcleo do fascículo cuneiforme, podem estar envolvidas.

08. Os distúrbios do movimento agrupam enfermidades de grande interesse na Neurologia. Discinesias cranianas podem limitar-se aos músculos cranianos ou fazer parte de um distúrbio do movimento mais generalizado. Nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na apraxia da abertura ocular, existe um aumento na excitabilidade do “blink reflex” ou reflexo do piscamento no estudo neurofisiológico.
- B) Movimentos coreicos faciais são estereotipados e podem ser suprimidos com o esforço voluntário do paciente.
- C) Distonias faciais apresentam padrão estereotipado e podem melhorar com “gesto antagonista” realizado pelo paciente.
- D) Tiques são movimentos rítmicos, rápidos, com padrão de distribuição randomizado.
- E) Tremor parkinsoniano de queixo e/ou lábios tem uma frequência em torno de 4-6 Hz e surge durante a fala e a alimentação.

09. Nos tempos atuais, epidemias das arboviroses em nossa região chamam a atenção para o enfrentamento robusto dessas enfermidades. Casos frequentes de Síndrome de Guillain- Barré e variantes têm sido diagnosticados nos nossos hospitais.

Nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A Síndrome de Miller Fisher é uma variante menos comum e caracteriza-se por oftalmoplegia, ataxia e arreflexia.
- B) Na forma motora pura, dita AMAN, há produção de autoanticorpos contra gangliosídeos específicos de membrana do nervo periférico tipo anti-GQ1b.
- C) Sintomas não motores, tais como dor muscular e/ou lombar e parestesias, são critérios de exclusão da SGB, quando nos deparamos com um quadro de paralisia flácida aguda de membros.
- D) A presença de reflexos profundos (tendinosos) vivos em membros inferiores exclui a possibilidade da forma AMAN.
- E) Marcados sinais, como assimetria motora, disautonomia e nível sensitivo radicular, são características clínicas da forma AMSAN (neuropatia axonal sensitivo-motora aguda).

10. Doenças priônicas ainda representam um desafio clínico da atualidade, uma vez que continuam órfãs de tratamento curativo, sendo alvo de inúmeras pesquisas no campo da biologia molecular e terapêutica.

Nesse campo de estudo, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Uma parcela menor dos casos de doença priônica é decorrente de transmissão iatrogênica (iCJD) ou exposição à encefalopatia espongiforme bovina - variante da doença de Creutzfeldt-Jakob (vCJD).
- II.** O genótipo do gene da proteína priônica (PRNP) no códon 129 interfere no curso da evolução clínica da doença de Creutzfeldt-Jakob forma Esporádica (sCJD), de modo que indivíduos com homozigose para metionina ou valina têm curso mais rápido que os indivíduos com heterozigose.
- III.** A detecção da proteína 14-3-3 no LCR de pacientes com sCJD tem alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico da doença.
- IV.** Formas esporádicas e genéticas de Insônia Fatal são tipos mais raros de doença priônica.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Apenas I está correta.
- B) Apenas III está incorreta.
- C) Apenas I e II estão corretas.
- D) I, II, III e IV estão corretas.
- E) I, II, III e IV estão incorretas.

11. A Doença de Parkinson (DP) é a segunda mais comum doença neurodegenerativa, com prevalência aumentando com a idade, exibindo neurodegeneração e neuroinflamação em grupos seletivos de neurônios.

Sobre essa enfermidade, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O processo neurodegenerativo na fase pré-clínica promove grande perda celular e depósito de proteína TAU no núcleo colinérgico dorsal do vago.
- B) Na fase avançada, sintomas não motores comportamentais estão associados à perda celular com depósito de alfa-sinucleína nos núcleos noradrenérgicos da rafe.
- C) As formas familiares tipo PARK 1, PARK 4 e PARK 8 apresentam padrão de herança autossômica dominante.
- D) Exposição a pesticidas, consumo de tabaco e café são fatores ambientais, relacionados com o aumento do risco para a forma esporádica de DP.
- E) A rasagilina e a rotigotina são medicamentos agonistas dopaminérgicos ergolínicos, mais recentemente lançados, sendo úteis como adjuvantes à levodopa, prevenindo as discinesias tardias.

12. Caso clínico: idosa de 75 anos, diabética e hipertensa de longa data refere que, há 2 anos, teve quadro de sensação dolorosa de queimação e ardor em uma faixa abaixo da mama esquerda, ficando a área hipersensível ao toque. Dois dias depois, apareceram bolhas nessa área que cicatrizaram em 15 dias. A dor e a hipersensibilidade na região a incomodam até os dias atuais. Nesse contexto de dor crônica, analise as afirmativas abaixo:

1. Uso de opioides na dor crônica neuropática é indicação de segunda ou terceira linha.
2. Há dores neuropáticas, que, particularmente, são mais refratárias ao tratamento, a exemplo da síndrome dolorosa regional complexa.
3. Herpes zoster é uma causa relacionada à dor neuropática crônica e, nesse caso, um dos dermatômeros envolvidos nas lesões deve ser o de T5.
4. O uso de canabinoides está em estudo para tratamento da dor neuropática.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) 1, 2, 3 e 4 estão corretas.
- B) 1, 2, 3 e 4 estão incorretas.
- C) Apenas 2, 3 e 4 estão corretas.
- D) Apenas 2 e 3 estão corretas.
- E) Apenas 3 está correta.

13. São várias as enfermidades, que acometem o sistema nervoso comprometendo o olhar, que é um movimento sinérgico e coordenado de ambos os olhos para um alvo no ambiente.

Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo:

1. O centro do olhar horizontal está localizado na formação reticular mesencefálica e na área pré-tectal do tronco cerebral.
2. As áreas corticais mais importantes no controle dos movimentos sacádicos oculares são os campos oculares occipitais.
3. O reflexo vestibulo-ocular num movimento de cabeça para a direita envolve a ativação das células sensoriais labirínticas do canal horizontal direito, os núcleos vestibulares à direita, o núcleo abducente contralateral (esquerdo), o fascículo longitudinal medial e o núcleo oculomotor à direita.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) 1, 2 e 3 estão incorretas.
- B) 1, 2 e 3 estão corretas.
- C) Apenas 1 está correta.
- D) Apenas 2 está correta.
- E) Apenas 3 está correta.

14. Caso clínico: Sr. “N” é um simpático ex-padeiro de 82 anos, acompanhado por neurologista devido a quadro de prejuízo cognitivo há mais de 5 anos, tendo iniciado com lapsos de memória para fatos do cotidiano, somando-se, com o tempo, à redução da fluência verbal, desorientação temporal e espacial, desmotivação, estando atualmente dependente dos familiares para organizar suas tarefas do dia a dia. Ele é hipertenso e diabético, e a queixa mais recente dos familiares é que passou a apresentar dificuldade para iniciar o sono, passando, muitas vezes, além das duas horas da madrugada para dormir e despertando em torno das dez da manhã, quando seus horários habituais eram de dormir às dez da noite e levantar às seis da manhã. Além disso, com alguma frequência, passou a apresentar-se irritado, ansioso e mais desorientado nos períodos noturnos, algumas vezes incomodado por alucinações visuais muito vívidas, com cenas de pessoas que já morreram e animais.

A partir dessa descrição, analise as afirmativas abaixo:

1. Distúrbio do ritmo circadiano do tipo avanço de fase está caracterizado no quadro clínico.
2. As anormalidades do comportamento e da percepção do paciente no período noturno podem ser decorrentes do “fenômeno do entardecer” ou ‘sundowning’.
3. Alterações degenerativas no núcleo supraquiasmático têm sido propostas para explicar os distúrbios circadianos do sono de pacientes com demências.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) 1, 2 e 3 estão corretas.
- B) 1, 2 e 3 estão incorretas.
- C) Apenas 1 está incorreta.
- D) Apenas 2 está incorreta.
- E) Apenas 3 está incorreta.

15. Em relação ao estudo das cefaleias, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na hemicrania paroxística crônica, os episódios de dor são mais raros e mais duradouros que na cefaleia em salvas episódicas.
- B) A maioria dos pacientes com migrânea têm a forma com aura.
- C) Estresse emocional e privação de sono são fatores desencadeantes frequentes da cefaleia tensional.
- D) A cefaleia atribuída à punção lombar está associada à canalopatia com mutações no gene CACNLIA4.
- E) A enxaqueca hemiplégica apresenta um padrão de herança dominante ligada ao X.

16. Caso clínico: Sr. J, 66 anos, hipertenso e diabético há 16 anos, alcoolista há 5 anos, com má aderência aos tratamentos prescritos, acordou numa manhã apresentando-se desequilibrado e tremor na mão direita, durante os movimentos voluntários desse lado. Ao exame médico, foi detectado: desvio ocular à esquerda, com abdução e rotação para baixo e perda da constrição pupilar nesse olho, perda da percepção do tato discriminativo, da vibração e da noção de posição segmentar em hemicorpo do nível abaixo do pescoço à direita. Considerando que tenha ocorrido um acidente vascular encefálico isquêmico por oclusão arterial, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O quadro caracteriza a síndrome de Anton com comprometimento da irrigação dos ramos paramedianos da artéria basilar e artéria cerebelar superior.
- B) O quadro caracteriza a síndrome de Benedikt com comprometimento da irrigação dos ramos centrais da artéria cerebral posterior.
- C) O quadro caracteriza a síndrome de Wallenberg com comprometimento da irrigação da artéria vertebral e da cerebelar posterior inferior.
- D) O quadro caracteriza a síndrome de Roussy-Dejerine com comprometimento da irrigação proximal da artéria cerebral posterior.
- E) O quadro caracteriza a síndrome de Horner com comprometimento da irrigação da artéria cerebelar superior.

17. Quanto às parasitoses que acometem o sistema nervoso, analise as afirmativas abaixo:

1. Quadro meningítico crônico, com cefaleia, meningismo e hidrocefalia comunicante, pode ocorrer na neurocisticercose.
2. Graus variáveis de mielite aguda e envolvimento granulomatoso das raízes espinhais podem ocorrer na neuroesquistossomose.
3. Quadro polirradiculoneurítico do tipo síndrome de Guillain-Barré pode ocorrer como cortejo clínico associado à malária.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) 1, 2 e 3 estão corretas.
- B) 1, 2 e 3 estão incorretas.
- C) Apenas 1 está correta.
- D) Apenas 2 está correta.
- E) Apenas 3 está correta.

18. Quanto ao estudo das doenças genéticas envolvendo o sistema nervoso, analise as afirmativas abaixo:

1. A forma de início tardio da Gangliosidose GM2 pode apresentar-se como um quadro de doença do neurônio motor no adulto.
2. Dores lancinantes em membros, anidrose e acidente vascular cerebral no adulto jovem podem representar quadro clínico da Doença de Fabry ou deficiência da alfa-galactosidase A.
3. A doença de Gaucher, forma neuronopática do adulto, pode apresentar-se com crises epiléticas e/ou quadro demencial.
4. A doença de Refsum é uma causa conhecida de cegueira noturna, surdez e ataxia de marcha.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) 1, 2, 3 e 4 estão corretas.
- B) 1, 2, 3 e 4 estão incorretas.
- C) Apenas 1 e 2 estão corretas.
- D) Apenas 3 e 4 estão corretas.
- E) Apenas 4 está correta.

19. Os distúrbios neuromusculares representam um grande grupo amplamente variável e de interessantes entidades clínicas.

Sobre essas entidades, analise as afirmativas abaixo e assinale a CORRETA.

- A) Pacientes com anticorpos anti-MuSK (anti kinase músculo-específica) representam a maioria, 2/3 dos casos de miastenia gravis do adulto, tendo predomínio dos sintomas oculares.
- B) Sintomas bulbares tipo disfagia e falência respiratória são mais comuns na Síndrome de Eaton-Lambert que na Miastenia Gravis.
- C) Doenças autoimunes, como artrite reumatoide, anemia perniciosa e lúpus, podem estar associadas à Miastenia Gravis.
- D) O quadro progressivo de síndrome do neurônio motor superior, com predomínio de sintomas bulbares, disautonomia e ginecomastia, caracteriza a Doença de Kennedy.
- E) Em jovens com quadro de rigidez muscular intermitente, fraqueza muscular proximal, câimbras, miotonia e hipertrofia em alguns grupos musculares caracterizam a Distrofia Miotônica.

20. Com o incremento da expectativa de vida e envelhecimento da população brasileira, as doenças neurodegenerativas são cada vez mais prevalentes na prática da Neurologia.

Sobre essa temática, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Em idoso com síndrome demencial primária, a detecção precoce de apraxia do olhar, incontinência urinária e doença do neurônio motor são consideradas manifestações centrais no diagnóstico clínico da degeneração córtico-basal.
- B) Em idoso com síndrome demencial primária, a detecção precoce de parkinsonismo espontâneo (não-medicamentoso), distonias e alucinações visuais complexas são consideradas manifestações centrais no diagnóstico clínico da demência fronto-temporal.
- C) Em idoso com síndrome demencial primária, a detecção precoce de mioclonias, disautonomias e apraxia unilateral são consideradas manifestações centrais no diagnóstico clínico da PSP - paralisia supranuclear progressiva.
- D) Em idoso com síndrome demencial primária, a detecção precoce de anomia, agnosia visual e dislexia são consideradas manifestações centrais no diagnóstico clínico da demência semântica, variante da Doença de Huntigton.
- E) Em idoso com síndrome demencial primária, a detecção precoce de parkinsonismo espontâneo (não-medicamentoso), flutuação da performance cognitiva e pronunciada variação nos níveis de atenção e alerta são consideradas manifestações centrais no diagnóstico clínico da demência de Lewy.

21. As demências primárias chamadas de “corticais” são aquelas que afetam, predominantemente, as funções corticais superiores. Por isso, o estudo anátomo-funcional do córtex cerebral é de estrito interesse neuroclínico.

Assim, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A área de associação somatossensorial é responsável pela integração sensorial, e a lesão dessa região causa hemianestesia contralateral.
- B) A área de associação pré-motora contém mapas motores, sendo importante no processamento, na interpretação, na integração e no planejamento do movimento voluntário.
- C) O córtex visual primário ao lado da fissura calcarina, com organização mapeada de acordo com organização retinotópica e sua lesão, causa agnosia visual contralateral.
- D) O giro occipito-temporal do lado dominante é responsável pela atenção, e sua lesão pode causar a síndrome de negligência contralateral.
- E) O córtex frontal dominante, em especial o giro do cíngulo anterior, é o responsável pelo processamento semântico das palavras.

22. Caso clínico: Sra. A, 82 anos, com antecedentes de HAS, coronariopatia, diabética, dislipidêmica e ex-tabagista, apresentou infarto cerebral com quadro súbito de confusão mental, apatia, desatenção e amnésia global, anterógrada e retrógrada. Esse quadro pouco melhorou com o tempo, e 1 ano após, sendo reavaliada, apresentava-se ainda apática, desatenta, esquecida, sem interesse nas atividades de vida diária, caracterizando comprometimento da função executiva.

A partir desse relato, assinale a alternativa que melhor se relaciona com o ocorrido nesse caso.

- A) Doença de Binswanger por oclusão de artérias perforantes no centro semioval.
- B) Síndrome de desconexão cerebral por lesão do esplênio do corpo caloso.
- C) Síndrome de Anton por infarto em áreas de fronteira arterial ou “border zone” ou “watershed”.
- D) Demência vascular por infarto estratégico, com lesão do núcleo dorsomedial do tálamo.
- E) Estado lacunar vascular por oclusão da artéria coroídea anterior, com lesão do giro do cíngulo.

- 23. Sobre as enfermidades progressivas que associam quadros demenciais e parkinsonismo, analise as alternativas e assinale a CORRETA.**
- A) Doença por corpos de Lewy está associada à disfunção da proteína amiloide cerebral.
 B) AMS – Atrofia de Múltiplos Sistemas - está associada à disfunção da proteína alfa sinucleína cerebral.
 C) Distonia apendicular assimétrica ou focal é uma das manifestações extrapiramidais encontradas na síndrome corticobasal.
 D) Alucinações visuais não relacionadas ao uso de dopaminérgicos são manifestações que surgem precocemente na PSP – paralisia supranuclear progressiva.
 E) Disfunção cortical focal, tais como afasia ou apraxia, é um dos sinais precoces no diagnóstico clínico da variante juvenil (forma de Westphal) da doença de Huntington.
- 24. Um jovem sofreu trauma craniano por acidente em via pública, sendo levado inconsciente para a emergência. Sobre esse contexto, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) Hematoma subdural agudo pode ser detectado, decorrente de ruptura da artéria meníngea média.
 B) Trombose do seio sagital inferior pode causar hidrocefalia aguda não-comunicante.
 C) Sangramento epidural por fratura do crânio pode ocorrer por rotura das veias ligantes.
 D) Hidrocefalia aguda pode ser encontrada, decorrente de hemorragia subaracnoidea extensa, com obstrução das granulações aracnoideas.
 E) O fenômeno do “brain swelling” pode ser encontrado no trauma craniano fechado, sendo causado por vasoespasm difuso após o trauma.
- 25. Quanto ao estudo dos casos de envolvimento do sistema nervoso em indivíduos com AIDS/SIDA ou NEURO-AIDS, considere as afirmativas abaixo e assinale a CORRETA.**
- A) Distúrbio neurocognitivo associado ao HIV ou “HAND” caracteriza-se como uma demência cortical, tendo as afasias como marcador clínico, havendo grande comprometimento da linguagem.
 B) Meningite aguda asséptica e meningoencefalite estão entre as síndromes neurológicas mais comuns associadas à infecção primária pelo HIV.
 C) Mielopatia vacuolar é a forma mais comum de doença medular na AIDS, nessa fase atual de tratamento, por meio do uso dos antirretrovirais, caracterizando-se como quadro de mielite aguda transversa.
 D) Neuropatias periféricas são incomuns na AIDS, sendo a forma de mononeurite múltipla a mais encontrada.
 E) Meningite por toxoplasma é a forma mais comum de infecção parasitária na fase pós-tratamento com antirretroviral nos pacientes com AIDS.
- 26. Pedro, 5 anos é levado à emergência pediátrica com quadro clínico de febre, dor abdominal intensa e diarreia com sangue e muco, tendo evacuado 8 vezes, nas últimas 12 horas. Mãe informa que paciente é portador de anemia falciforme. Ao exame, encontra-se sonolento, com tempo de enchimento capilar de 4 segundos e mucosas ressecadas. Qual o possível agente etiológico?**
- A) *Shigella dysenteriae*
 B) *Escherichia coli* enteropatogênica clássica
 C) *Escherichia coli* toxigênica
 D) Calicivírus
 E) *Salmonellatyphi*
- 27. A hipopotassemia é definida por potássio sérico menor que 3,5 mEq/L, classificada como grave quando abaixo de 2,5 mEq/L. Qual das alternativas a seguir NÃO é consequência desse distúrbio?**
- A) Alterações musculares (fraqueza muscular ascendente, câibras).
 B) Alterações neuronais (hiporreflexia, parestesias, paralisia).
 C) Alterações eletrocardiográficas (baixa amplitude do complexo QRS, aumento do intervalo QT e inversão da onda T).
 D) Alterações visuais e amaurose.
 E) Alterações endócrinas e intolerância anormal aos carboidratos.
- 28. Catarina, 3 anos apresenta palidez cutânea e icterícia desde os primeiros meses de vida. No exame físico, apresenta esplenomegalia. Traz hemograma que mostra hemoglobina = 9,8g/dL, volume corpuscular médio (VCM) normal e reticulócitos = 10%. Qual a hipótese diagnóstica mais provável para Catarina?**
- A) Deficiência de G6PD
 B) Doença Falciforme
 C) Esferocitose
 D) Talassemia menor
 E) Deficiência de vitamina B12

29. Nas talassemias, ocorre alteração genética, que resulta em diminuição da síntese das cadeias de globina alfa ou beta, acarretando hemólise e anemia de grau variável. Sobre a fisiopatologia dessa doença, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A fisiopatologia da beta-talassemia major já está bem estabelecida: como a cadeia beta em excesso é instável, ocorre desnaturação, degradação e precipitação dos precursores dos glóbulos vermelhos dentro da medula óssea.
- B) Devido à anemia e à baixa oxigenação tecidual, os rins aumentam a produção de eritropoetina, estimulando a produção da medula óssea e, também, a hematopoiese extramedular, resultando em mais eritropoiese ineficaz.
- C) O acúmulo dos estoques de ferro, resultante do tratamento com hemotransfusões de repetição e da maior reabsorção de ferro intestinal devido à eritropoiese ineficaz, traz benefícios ao paciente portador de talassemia.
- D) Na talassemia, como não há produção de HbAnormal, a produção da HbF aumenta. Como consequência, ocorre diminuição da hipóxia tecidual, pois a HbF leva maior quantidade de oxigênio aos tecidos.
- E) A hepcidina, regulador dos estoques de ferro, está aumentada na talassemia, inibindo a absorção de ferro no intestino.

30. Convulsões febris são manifestações epilépticas benignas da infância, que ocorrem entre 1 mês e 5 anos de idade, afetando em torno de 2 a 5 % das crianças. Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Existe uma relação entre convulsão febril e esclerose mesial hipocampal.
- B) Crise generalizada é um dos parâmetros para a classificação do tipo febril complexa.
- C) Carbamazepina é o medicamento de escolha, quando o tratamento profilático é indicado.
- D) Primeira convulsão febril depois dos 24 meses de vida é um fator preditivo para a recorrência.
- E) O risco de recorrência da crise convulsiva febril é aproximadamente 70%, sendo diretamente proporcional à temperatura.

31. O calendário vacinal proposto pelo Ministério da Saúde é dinâmico e sofre modificações regulares. Sobre as mudanças propostas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) para o ano de 2017, é CORRETO afirmar que

- A) a vacina pneumocócica conjugada 10 valente será substituída pela vacina pneumocócica conjugada 13 valente.
- B) será incorporado um reforço da vacina meningocócica conjugada C na idade de 12 a 13 anos.
- C) será incorporada uma dose de reforço da vacina de varicela aos 4 -6 anos.
- D) será retirada a vacina poliomielite oral (VOP) dos reforços e mantida, apenas, a vacina inativada (VIP) em todas as doses previstas no calendário.
- E) além de incorporar a vacina HPV para os meninos, a idade será estendida às meninas de 9 a 26 anos.

32. A Comunicação Interventricular (CIV) é a cardiopatia congênita mais frequente, podendo ser encontrada de forma isolada ou associada a outras anormalidades. Sobre essa cardiopatia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As manifestações clínicas são dependentes da magnitude do *shunt* e, geralmente, surgem entre o sexto e o décimo mês de vida.
- B) Trata-se de uma cardiopatia de hipofluxo pulmonar, cujos sintomas são taquipneia, dispneia aos esforços e interrupção das mamadas.
- C) A correção cirúrgica total está indicada para pacientes com CIV perimembranosa, da forma mais precoce possível, para que não se desenvolvam as complicações.
- D) O fechamento espontâneo é um evento raro que ocorre nos casos de CIV muscular.
- E) Se não houver uma correção da cardiopatia, ocorre uma hiper-resistência vascular pulmonar, com consequente aumento da hipertensão pulmonar.

33. Rafael, 12 anos procurou unidade de saúde devido à febre vespertina, astenia, anorexia, tosse seca, dor torácica e perda de peso há um mês. Fez uso de amoxicilina em dose adequada, durante sete dias, sem melhora dos sintomas. Ao exame, apresentava-se com ausculta respiratória diminuída em terço inferior de hemitórax esquerdo, sem ruídos adventícios, frequência respiratória 28 ipm. Realizou radiografia de tórax que evidenciou derrame pleural em terço inferior do hemitórax esquerdo.

Assinale a alternativa que indica a investigação diagnóstica complementar e a conduta mais adequada.

- A) Solicitar hemograma e hemocultura e iniciar amoxicilina em dose dobrada, associada à clavulanato.
- B) Solicitar sorologia para HIV, prova tuberculínica e toracocentese diagnóstica com ADA (adenosina deaminase), baciloscopia e cultura para micobactéria e iniciar esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol).
- C) Solicitar sorologia para HIV, prova tuberculínica e toracocentese diagnóstica com ADA (adenosina deaminase), baciloscopia e cultura para micobactéria e iniciar esquema RIP (rifampicina, isoniazida e pirazinamida)
- D) Solicitar toracocentese diagnóstica com bacterioscopia, cultura, DHL (desidrogenase láctea), pH e glicose e iniciar oxacilina e ceftriaxona.
- E) Solicitar hemograma, hemocultura e toracocentese diagnóstica com bacterioscopia, cultura, DHL (desidrogenase láctea), pH e glicose e iniciar oxacilina e ceftriaxona.

34. Persistem controvérsias sobre a solução utilizada na ressuscitação volumétrica empregada no tratamento inicial ao choque.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as vantagens e desvantagens em relação à solução de cristaloides X coloides.

- A) As soluções de cristaloides deixam de ser primeira opção no tratamento, uma vez que apenas 25% do seu volume permanecem no intravascular.
- B) Atualmente as soluções coloides mostram melhor efetividade, por possuírem substâncias de alto peso molecular, o que dificulta a passagem para o interstício.
- C) O plasma fresco congelado passa a poder ser usado no tratamento inicial do choque, pois estudos afastaram o possível efeito hipotensor das bradicininas.
- D) O receio em relação ao uso da albumina no choque séptico está associado à passagem de uma solução osmoticamente ativa para o interstício pulmonar, possibilitando a evolução para S.A.R.A.
- E) Devem ser utilizados, na primeira hora de reposição volêmica, volumes iguais de soluções cristaloides e coloides.

35. Sobre invaginação intestinal, é INCORRETO afirmar que

- A) apesar de ocorrer em qualquer faixa etária, é uma doença característica de lactentes, com menos de um quarto dos casos ocorrendo após os dois anos de idade.
- B) leva à compressão e angulação de vasos do mesentério dos segmentos intestinais envolvidos, causando isquemia e posterior necrose intestinal.
- C) embora sejam reconhecidas causas anatômicas para esse quadro clínico, na grande maioria dos casos, ela é de causa idiopática.
- D) pode ocorrer em qualquer segmento intestinal, sendo que a maioria ocorre em segmento íleo-ileal.
- E) o uso da vacina de rotavírus na rotina de vários países aumentou discretamente a incidência de invaginação intestinal, embora seus benefícios sejam superiores a esse risco.

36. A adrenaquia decorre do aumento progressivo dos níveis de andrógenos suprarrenais. O início desse processo ocorre entre

- A) 10 a 14 anos de idade óssea.
- B) 8 a 10 anos de idade óssea.
- C) 6 a 8 anos de idade óssea.
- D) 10 a 12 anos de idade óssea.
- E) 12 a 14 anos de idade óssea.

37. Deve-se restringir, cada vez mais, a indicação de biópsia renal em síndrome nefrótica na infância.

Com relação a esse tema, assinale a opção que apresenta fator que pode auxiliar na indicação de biópsia renal para confirmar diagnóstico primário de síndrome nefrótica idiopática.

- A) Alterações clínico-laboratoriais que confirmem esse diagnóstico.
- B) Resposta clínica à terapia entre quatro e seis semanas após o seu início.
- C) Ausência de desenvolvimento de resistência aos esteroides.
- D) Presença de proteinúria persistente de $100 \text{ mg/m}^2/24 \text{ h}$.
- E) Início antes de um ano de idade ou após os dez anos de idade.

38. Thiago, 11 anos chegou à emergência com quadro de dispneia, estridor inspiratório, urticária e edema em lábios e olhos. A mãe diz que ele estava bem, queixando-se, apenas, de leve cefaleia, quando subitamente surgiram o edema e as placas avermelhadas no corpo todo, com prurido. Evoluiu com dificuldade respiratória que vem piorando progressivamente. Relaciona o surgimento do quadro com o uso de uma medicação “para dor”. No momento da admissão, encontrava-se angustiado e hipotenso.

Quais as condutas iniciais que devem ser tomadas nesse caso?

- A) Dose de ataque de hidrocortisona EV, prometazina IM e expansão volêmica.
- B) Adrenalina IM, decúbito dorsal com elevação dos membros inferiores e expansão volêmica.
- C) Adrenalina SC, hidrocortisona EV e expansão volêmica.
- D) Dose de ataque de hidrocortisona EV, prometazina IM e nebulização com broncodilatador.
- E) Adrenalina IM, corticoide inalatório e anti-histamínico oral.

39. Devido à falta de exame que confirme o diagnóstico da Síndrome de Guillain Barré, foram criados alguns critérios. Qual dos itens abaixo NÃO faz parte do quadro clínico?

- A) Elevação da proteína no LCR
- B) Arreflexia
- C) Comprometimento motor ascendente
- D) Progressão dos sintomas após a quarta semana
- E) Associação com o Zika vírus

40. Lactente de 28 dias de vida, com tripsina imunorreativa alterada. O teste foi repetido após 10 dias e permaneceu alterado.

A conduta mais adequada ao paciente é

- A) confirmar para a família o diagnóstico de fibrose cística.
- B) repetir o teste. Se alterado, confirmar fibrose cística.
- C) dosar cloreto no suor pelo método de Gibson e Cooke.
- D) encaminhar ao centro de referência de erros inatos do metabolismo.
- E) fazer teste genético de uma mutação para fibrose cística.

41. Durante a visita médica, observa-se ao Rx de tórax uma condensação que respeita a silhueta cardíaca à direita.

A provável região acometida do pulmão é

- A) lobo médio.
- B) lobo superior direito.
- C) língula.
- D) lobo inferior direito.
- E) seio costofrênico direito.

42. Durante investigação diagnóstica para afastar ou confirmar bronquiolite obliterante em lactente de 12 meses, o exame de imagem adequado é

- A) TC de tórax com contraste, com sedação e em decúbitos laterais.
- B) ultrassonografia de tórax com sedação.
- C) ressonância nuclear magnética com contraste e com sedação.
- D) radiografia de tórax em AP, perfil e em decúbito lateral com raios horizontais.
- E) ultrassonografia de tórax sem sedação.

43. Quanto à eficácia da fototerapia para o tratamento da hiperbilirrubinemia, analise as afirmativas abaixo:

1. A eficácia da fototerapia depende, diretamente, dos seguintes fatores: comprimento de onda da luz, irradiância espectral e superfície corpórea exposta à luz.
2. A fototerapia padrão é definida como a irradiância entre 8 e 10 microwatts/cm²/nm, e a fototerapia intensiva, como irradiância de 30 microwatts/cm²/nm.
3. Existe uma relação direta da distância da luz na pele do recém-nascido: quanto maior a distância, maior a irradiância do equipamento de fototerapia.
4. A luz branca, por ter uma abrangência maior no comprimento de onda, é mais efetiva que a luz azul.
5. Tanto a irradiância heterogênea quanto a irradiância homogênea, distribuídas na superfície corpórea exposta à luz, tratam adequadamente a hiperbilirrubinemia, independente do halo de luminosidade.

Estão CORRETAS apenas

- A) 1 e 2.
- B) 2, 3 e 5.
- C) 1, 4 e 5.
- D) 1 e 5.
- E) 4 e 5.

44. Em relação à síndrome de escape de ar (SEAr), é CORRETO afirmar que

- A) é uma entidade clínico-radiológica que inclui espectro variado de doenças pulmonares e extrapulmonares, caracterizada pela presença de ar em regiões normalmente não aeradas.
- B) a classificação não se baseia na região onde ocorre o acúmulo de ar e sim, na gravidade da evolução.
- C) as repercussões pulmonares e extrapulmonares dessa síndrome no recém-nascido não sofrem influência do local nem do volume de ar acumulado, apenas tem relação com a velocidade do acúmulo de gás.
- D) a ocorrência dessa síndrome contribui para a piora súbita do recém-nascido, aumentando a taxa de óbito, mas não eleva o risco de patologia pulmonar crônica e/ou lesões do sistema nervoso central.
- E) é fácil de ser tratada e diagnosticada, representando um problema nos recém-nascidos em ventilação mecânica assistida.

Texto para as questões 45 e 46

Recém-nascido a termo de parto cesariano emergencial por prolapso de cordão. Apgar primeiro – 2, quinto – 5 e décimo – 6. Foi encaminhado à UTI neonatal e indicado hipotermia terapêutica. Evoluiu com crise convulsiva na primeira hora de vida.

45. Qual anticonvulsivante e dose devem ser indicados nesse momento?

- A) Fenobarbital 10mg/kg
- B) Fenobarbital 20mg/kg
- C) Midazolam 0,3mg/kg
- D) Hidantal 10mg/kg
- E) Hidantal 30mg/kg

46. A crise cedeu, porém, após 10 minutos, apresentou novos episódios de crise convulsiva. Qual o tratamento a ser realizado nesse momento?

- A) Completar a dose de fenobarbital para um total de 40mg/kg.
- B) Iniciar hidantal 10mg/kg, já que não houve resposta com fenobarbital.
- C) Iniciar midazolam, pois se trata de um estado de mal convulsivo.
- D) Completar a dose de hidantal para um total de 30mg/kg.
- E) Associar Hidantal e Midazolam ao tratamento.

47. Recém-nascido de 37 semanas, nascido de parto cesárea e peso 2600g encontra-se no alojamento conjunto, em seio materno livre.

Sobre a formação da microbiota desse Recém-Nascido (RN), é CORRETO afirmar que

- A) se iniciará a partir do décimo dia de vida.
- B) o leite materno protege e retarda a formação da microbiota no intestino.
- C) o tipo de parto não interfere no processo de implantação da microbiota dessa criança por se tratar de um recém-nascido a termo.
- D) microbiota do recém-nascido é simples e instável, estabilizando-se após 1 ano de vida.
- E) a prematuridade não interfere na implantação da microbiota, mas no tipo de parto de nascimento.

48. Paciente de 3 anos é atendido na emergência com quadro de cansaço há 12 horas. Nega episódios prévios de cansaço.

A genitora refere que o menor também vem apresentando diarreia aquosa há 3 dias. Ao exame apresentava-se corado, taquipneico, mucosas secas, olhos encovados, fontanela deprimida, TEC: 3seg, ACV: RCR 2T BNF S/SS FC: 163bpm, AR: MV + em AHT S/RA FR: 62ipm Sat 97%, Abd: depressível, RHA +, sem VMG Colhida gasometria: pH 7,15 pO2 95mmHg pCO2 20mmHg HCO3 8mEq/l

Como deve ser interpretado o distúrbio do equilíbrio acidobásico apresentado pelo paciente do caso descrito acima?

- A) Acidose metabólica e respiratória
- B) Acidose respiratória com compensação metabólica
- C) Alcalose respiratória com compensação metabólica
- D) Acidose metabólica com compensação respiratória
- E) Alcalose respiratória e metabólica

49. Gestante de 41 semanas, G4 P3 A0, chegou à maternidade, em período expulsivo. Referia perda de líquido de coloração esverdeada. Ao nascer, recém-nascido encontra-se flácido e não chora. De acordo com as Diretrizes de reanimação do recém-nascido em sala de parto (SBP 2016), qual a conduta inicial mais adequada do pediatra?

- A) Fazer contato pele a pele com a mãe e aguardar 3 minutos para clampar o cordão.
- B) Fazer contato pele a pele com a mãe, clampar imediatamente o cordão e estimular com compressa.
- C) Levar ao berço de reanimação, posicionar o recém-nascido e aspirar vias aéreas superiores.
- D) Levar ao berço de reanimação, posicionar e realizar estimulação tátil vigorosa com compressa.
- E) Levar ao berço de reanimação, não estimular, intubar e realizar aspiração traqueal.

50. J. E. S., 2 anos, apresenta diarreia com fezes amolecidas, sem sangue, 7 vezes ao dia desde os 14 meses de idade. Relata dificuldade para ganhar peso após o início da diarreia e distensão abdominal. Nega associação com alimentos, contudo mãe notou piora após parar o aleitamento materno. Criança recebeu leite materno exclusivo até os 6 meses, seguido de uso de leite materno mais complemento com fórmula à base de leite de vaca e dieta complementar sem problemas até os 14 meses. Assinale a alternativa mais adequada como parte da investigação diagnóstica.

- A) IgE para caseína, IgE para alfa lactoalbumina e IgE para betalactoglobulina
- B) IgE para trigo
- C) TGO e TGP
- D) anticorpo antitransglutaminase IgA, anticorpo antiendomiseo IgA, IgA sérica
- E) IgE para glúten



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!

