

01. Paciente do sexo masculino, 25 anos de idade, apresenta cefaleia frontotemporal direita, em fisgadas, de forte intensidade, sem piora aos exercícios, sem náuseas, vômitos, fotofobia ou fonofobia. A dor dura 40 minutos e ocorre seis a oito vezes ao dia. Durante a dor, tem uma sensação de inquietação intensa, não conseguindo ficar parado, chegando, às vezes, a bater a cabeça na parede.

Assinale a alternativa que corresponde à melhor opção para o tratamento desse paciente.

- A) Lamotrigina
 - B) Anti-inflamatório não hormonal
 - C) Zolmitriptana por via oral
 - D) Sumatriptana por via subcutânea
 - E) Dipirona por via endovenosa
-

02. Homem de 35 anos de idade refere cefaleia há 20 anos. De acordo com seu diário de cefaleias, em 10 dias no mês, essa cefaleia tem duração de 6 horas, sendo descrita como hemicraniana, pulsátil, de forte intensidade, sem piora da dor aos exercícios físicos, estando associada à fotofobia e fonofobia. Em 15 dias por mês, essa cefaleia tem duração de 4 horas, descrita como holocraniana, em peso, de leve intensidade, sem piora da dor aos exercícios físicos, estando associada à fotofobia.

Assinale a alternativa que corresponde ao(s) diagnóstico(s) do paciente.

- A) Migrânea sem aura e cefaleia tipo tensional frequente
 - B) Migrânea crônica
 - C) Cefaleia tipo tensional crônica
 - D) Hemicrania contínua
 - E) Migrânea sem aura e cefaleia tipo tensional crônica
-

03. Mulher de 40 anos procurou serviço de urgência por ter apresentado cefaleia de forte intensidade, que atingiu seu pico de intensidade rapidamente em menos de um minuto e durou 4 horas. Essa cefaleia foi descrita como holocraniana, pulsátil, sem exacerbação desta por atividades físicas rotineiras e estava associada a náuseas, vômitos, fotofobia e fonofobia. O exame neurológico foi normal. Está há 12 horas sem dor.

Qual a melhor conduta para essa paciente?

- A) Solicitar tomografia computadorizada de crânio e, se esta for normal, dar alta para acompanhamento ambulatorial.
 - B) Solicitar tomografia computadorizada de crânio e, se esta for normal, solicitar coleta de líquido cefalorraquidiano ambulatorialmente.
 - C) Não solicitar exames complementares, dar alta com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial.
 - D) Solicitar coleta de líquido cefalorraquidiano e, se este for normal, solicitar tomografia computadorizada de crânio.
 - E) Solicitar tomografia computadorizada de crânio e, se esta for normal, solicitar coleta de líquido cefalorraquidiano que deve ser coletado com o paciente ainda no hospital.
-

04. Com o envelhecimento da população mundial, constata-se um aumento da prevalência das demências. Destas, a demência mais prevalente é a Doença de Alzheimer.

Sobre esta, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pacientes com a Doença de Alzheimer geralmente têm proteínas tau total e tau fosforilada diminuídas no líquido cefalorraquidiano.
 - B) Pacientes com Trissomia do 21 (síndrome de Down) têm maior risco de desenvolver Doença de Alzheimer que a população geral.
 - C) Pessoas com Alelo $\epsilon 4$ da apoproteína E têm risco aumentado de ter Doença de Alzheimer, quando comparadas àquelas que não têm esse alelo.
 - D) Pacientes com Doença de Alzheimer geralmente têm peptídeo β -amiloide ($A\beta_{42}$) baixo no líquor.
 - E) Emaranhados neurofibrilares intracitoplasmáticos e placas neuríticas são alterações patológicas encontradas em cérebros de pacientes com Doença de Alzheimer.
-

(O seguinte quadro clínico deve ser usado para se responder às questões 05 e 06)

Sra. Maria, de 69 anos, professora universitária, apresenta queixa de alteração de memória há dois anos. No início, esquecia onde colocou as coisas e os horários de tomar os remédios. Agora, durante as aulas, às vezes se perde no que estava dizendo e tem que colocar mais slides para que possa se guiar. Às vezes as palavras corretas lhe faltam. Precisa colocar os compromissos na agenda para não se esquecer. Era exímia cozinheira, agora erra a quantidade dos ingredientes. Está com dificuldades de administrar suas finanças pessoais. Sua filha confirma essas dificuldades e afirma que a mãe está piorando. Não tem casos semelhantes na família. Procurou neurologista. Não tem sinais localizatórios no exame neurológico. Tem mini-exame do estado mental com pontuação de 20.

05. Que exame NÃO deve ser solicitado na investigação inicial dessa paciente?

- A) Dosagem sérica de vitamina B12
- B) Sorologia para sífilis
- C) Ressonância Magnética de encéfalo
- D) Genotipagem da ApoE
- E) Creatinina sérica

06. Nenhum dos exames solicitados pelo neurologista da Sra. Maria apresentou alteração específica de alguma doença. Qual a melhor droga a ser usada para o seu tratamento?

- A) Quetiapina
- B) Vitaminas do complexo B
- C) Razagilina
- D) Ginkgo biloba
- E) Galantamina

07. Homem de 65 anos, há cinco anos apresentando alteração de mancha progressiva (lentificada, passos curtos, “parece que os pés estão grudados no chão”). Há 3 anos, vem apresentando incontinência urinária. Há um ano, apresenta alteração cognitiva progressiva. Ao exame, tônus, força e trofismo normais. Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável desse paciente.

- A) Encefalite autoimune
- B) Demência por corpúsculos de Lewy
- C) Hidrocefalia de pressão normal
- D) Demência relacionada à doença de Parkinson
- E) Encefalopatia espongiiforme subaguda (Doença de Creutzfeldt-Jacob)

08. Sobre o tratamento medicamentoso para a Doença de Parkinson, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hepatotoxicidade é um efeito adverso reconhecido da tolcapona. Dessa forma, deve-se monitorizar as enzimas hepáticas com regularidade em pessoas que usam essa droga.
- B) No caso de se suspender o uso de levodopa devido a efeitos colaterais, a substituição desta por entacapona em monoterapia é uma opção adequada para se obter uma melhora dos sintomas motores.
- C) O uso da razagilina é uma opção adequada para manejo da fase inicial da doença de Parkinson.
- D) O biperideno deve ser evitado em pacientes com demência devido ao seu efeito anticolinérgico.
- E) O uso da amantadina é uma opção adequada para manejo discinesias de pico de dose da levodopa.

09. Sobre o tratamento cirúrgico para a Doença de Parkinson, Assinale a alternativa CORRETA.

- A) O paciente deve ter menos de cinco anos de doença de Parkinson para que a cirurgia possa ser indicada.
- B) Pacientes com demência associada à doença de Parkinson têm melhora cognitiva após a cirurgia.
- C) O tremor parkinsoniano não melhora após o tratamento cirúrgico na maioria dos casos.
- D) A disfagia tem uma grande melhora após o tratamento cirúrgico na maioria dos casos.
- E) A boa resposta dos sintomas motores com o uso da levodopa é um fator preditivo do sucesso da cirurgia no controle desses sintomas.

10. Sobre a doença de Huntington, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O padrão de transmissão genética é autossômico dominante.
- B) A frequência de suicídios em pacientes com doença de Huntington é maior que a encontrada na população geral.
- C) A atrofia do mesencéfalo dorsal (sinal das orelhas de rato), verificada através de ressonância magnética de encéfalo, é uma alteração patognomônica dessa doença.
- D) Nessa doença, ocorre repetição excessiva do trinucleotídeo CAG no gene que codifica a proteína huntingtina.
- E) Demência faz parte das manifestações clínicas da doença de Huntington.

(O seguinte quadro clínico deve ser utilizado para se responder às questões 11 e 12)

Sr. Zezinho, 40 anos, procurou serviço de urgência por apresentar fraqueza progressiva e dormência que se iniciou há 2 semanas em membros inferiores e, após uma semana, acometeu também os membros superiores. Após uma semana do início do quadro, não consegue mais andar. Ao exame, apresentava tetraparesia flácida hiporreflexa (Força grau 2 em segmentos proximais e 3 em segmentos distais nos 4 membros), hipoestesia tátil com padrão em luvas e botas e paralisia facial periférica bilateral. O reflexo cutaneoplantar apresentava-se em flexão bilateralmente. O líquido apresentava dissociação proteinocitológica.

11. Dos exames abaixo, qual o mais adequado para o paciente acima descrito?

- A) Ressonância magnética de encéfalo
- B) Ressonância magnética de coluna cervical
- C) Eletroencefalograma
- D) Eletroneuromiografia
- E) Creatinofosfoquinase (CPK)

12. Dentre as alternativas abaixo, assinale a melhor conduta terapêutica a ser tomada para o paciente acima descrito?

- A) Prednisolona por via endovenosa.
- B) Imunoglobulina Humana por via endovenosa.
- C) Azatioprina por via oral.
- D) Ciclofosfamida por via endovenosa.
- E) Aciclovir por via endovenosa.

13. Sobre as distrofias musculares, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A distrofia de Duchenne tem padrão de herança genética autossômica dominante.
- B) Na distrofia de Becker, a fraqueza muscular começa a ser percebida em torno dos três anos de idade; tem um quadro progressivo e rápido, levando a criança a não conseguir mais andar, em torno da idade dos oito anos de idade na maioria dos casos.
- C) A distrofia de Duchenne só afeta a musculatura estriada esquelética, sempre poupando a musculatura cardíaca.
- D) Na distrofia miotônica tipo 1, podem ocorrer anormalidades cardíacas, como arritmias e disfunção de ventrículo esquerdo.
- E) Nunca são encontradas contraturas musculares na distrofia muscular de Emery-Dreifuss, sendo a ocorrência destas um fator para se excluir essa doença.

14. Em um paciente com hipótese diagnóstica de miastenia gravis, qual das alternativas abaixo é a MENOS adequada?

- A) Solicitar eletroneuromiografia com estimulação repetitiva
- B) Solicitar pesquisa de anticorpos contra receptor de acetilcolina
- C) Solicitar tomografia computadorizada de tórax
- D) Solicitar coleta de Líquor
- E) Fazer Teste do Gelo (“Ice-on-eyes”)

15. Assinale a alternativa que NÃO está entre as opções terapêuticas que podem ser usadas para o tratamento da miastenia gravis.

- A) Piridostigmina
 - B) Azatioprina
 - C) Brometo de pancurônio
 - D) Timentomia
 - E) Prednisona
-

16. Sobre o manejo agudo do Acidente Vascular Hemorrágico (AVCH), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em pacientes com AVCH na fase aguda, deve-se manter a pressão arterial sistólica entre 150 e 220 mmHg.
 - B) Em pacientes com AVCH que vinham em uso de droga antagonista da vitamina K e que têm RNI aumentado, deve-se suspender a droga antagonista da vitamina K e repor os fatores dependentes de vitamina K para correção do RNI.
 - C) Pacientes com AVCH cerebelar que estão deteriorando neurologicamente devem ser submetidos à neurocirurgia para remoção do hematoma.
 - D) Deve-se evitar a hipoglicemia e hiperglicemia.
 - E) Pacientes com alteração do estado mental e crises epiléticas eletrográficas no eletroencefalograma devem ser tratados com drogas antiepiléticas.
-

17. Sobre a prevenção primária e secundária e fatores de risco para os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Deve-se fazer um rastreio não invasivo para aneurismas cerebrais em pessoas que têm um familiar com aneurisma intracraniano ou hemorragia subaracnóidea.
 - B) Pacientes com AVC isquêmico prévio e anemia falciforme devem manter Hemoglobina S menor do que 30%. Para isso, os pacientes devem se submeter a hemotransfusões.
 - C) Pode-se indicar endarterectomia de carótida em pacientes com AVC isquêmico nos últimos seis meses e estenose de artéria carótida interna extracraniana ipsilateral grave (entre 70 e 99% documentado por exame não invasivo), se a morbimortalidade perioperatória estimada for menor que 6%.
 - D) A anticoagulação oral com varfarina é usada como prevenção secundária em pacientes com AVC isquêmico e fibrilação atrial.
 - E) Em pacientes com AVC isquêmico causado por estenose de 50 a 99% de artéria intracraniana maior, estão indicados a antiagregação plaquetária, a manutenção da pressão arterial sistólica abaixo de 140 mmHG e o uso de estatinas.
-

18. O benefício da terapia trombolítica endovenosa para o tratamento do Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCI) é cientificamente bem estabelecido.

Sobre essa terapia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Pacientes que tiveram trauma crânio-encefálico grave nos três meses, que precederam o AVCI, não devem se submeter à terapia trombolítica endovenosa.
 - B) Pacientes com AVCI que tenham mais de 80 anos de idade e menos de 3 horas de ictus não devem receber terapia trombolítica endovenosa, porque os riscos superam os benefícios.
 - C) A pressão arterial sistêmica não deve ser reduzida para valor abaixo de 185/110 em pacientes que se submeterão à terapia trombolítica endovenosa devido ao risco de hipoperfusão cerebral.
 - D) O uso antiagregante plaquetário em monoterapia antes do AVCI é critério de exclusão para terapia trombolítica endovenosa.
 - E) A presença de aneurisma intracraniano menor que 10 mm não roto e não tratado é contraindicação absoluta para a realização de terapia trombolítica endovenosa em pacientes com AVCI.
-

19. Sobre a neurosífilis, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na pupila de Argill Robertson, o reflexo fotomotor é normal, e o reflexo de acomodação está ausente.
 - B) Na tabes dorsalis, ocorre ataxia sensitiva e dor neuropática.
 - C) Na forma meningovascular da sífilis, ocorrem Acidentes Vasculares Cerebrais Isquêmicos secundários ao acometimento de vasos pequenos e médios. Nesse caso, o líquido está sempre alterado.
 - D) O líquido é fundamental para seguimento do paciente após o tratamento e para se definir a necessidade de tratar novamente.
 - E) Pode-se encontrar aumento da gamaglobulina (IgG) e presença de bandas oligoclonais no líquido em pacientes com neurosífilis.
-

20. Sobre o HTLV 1 (vírus linfotrófico humano de células T tipo 1), assinale a alternativa CORRETA.

- A) O HTLV 1 é transmitido, apenas, por relações sexuais e transfusões sanguíneas.
- B) A maioria dos pacientes que tem alguma manifestação neurológica secundária ao HTLV é do sexo masculino.
- C) Mais de 40% dos infectados pelo HTLV desenvolvem paraparesia.
- D) A atrofia medular está entre as alterações radiológicas mais frequentemente descritas em pacientes com HTLV e paraparesia.
- E) As alterações cognitivas não estão incluídas entre as manifestações clínicas encontradas em pacientes com HTLV.

(O seguinte quadro clínico deve ser usado para se responder às questões 21 e 22)

Paciente do sexo feminino, nove anos de idade, há 4 anos apresentando episódios em que para abruptamente o que está fazendo e deixa de falar. Esses episódios podem ser precipitados por hiperventilação, ocorrem em torno de 40 vezes ao dia e terminam de forma abrupta. A paciente não percebe que os teve. O eletroencefalograma em vigília mostrou descargas bilaterais, síncronas, simétricas, de ponta-onda com frequência igual a três ciclos por segundo.

21. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correspondente ao da paciente.

- A) Síndrome de West
- B) Epilepsia da infância com descargas centrotemporais
- C) Encefalopatia de Rasmussen
- D) Epilepsia ausência da infância
- E) Esclerose mesial temporal

22. Dentre as drogas abaixo citadas, assinale a opção MENOS ADEQUADA ao tratamento da paciente.

- A) Ácido Valproico
- B) Etossuximida
- C) Carbamazepina
- D) Lamotrigina
- E) Clonazepam

23. Paciente do sexo masculino, 15 anos de idade, há dois anos apresentando episódios em que para, arregala os olhos e fica “estalando os lábios” ou esfregando as mãos. Isso dura em torno de um minuto, sendo seguido por um período confusional que dura em torno de 5 minutos. Quando questionado, diz que se lembra de ter tido uma sensação de queimação epigástrica que ascende pelo pescoço. Em duas ocasiões, esses episódios evoluíram para crise tônico-clônica bilateral. Na infância, tinha história de crises epiléticas relacionadas à febre. Assinale a alternativa mais provavelmente associada a esse caso clínico.

- A) Síndrome de Lennox-Gastaut
- B) Epilepsia mioclônica juvenil
- C) Síndrome de Dravet
- D) Epilepsia ausência juvenil
- E) Esclerose mesial temporal

24. Epilepsia é um distúrbio do cérebro caracterizado pela predisposição persistente do cérebro em gerar crises epiléticas.

Sobre as crises epiléticas e sua classificação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na crise perceptiva, a pessoa está ciente de si e do meio ambiente durante a crise, mesmo se estiver imóvel.
- B) A crise de início focal é originada em circuitos limitados a um hemisfério cerebral.
- C) Na crise focal com início motor, com atividade hipercinética, o paciente pode fazer movimentos de pedalar.
- D) Uma crise cognitiva pode compreender fenômenos cognitivos positivos, como *déjà vu*, *jamais vu*, ilusões ou alucinações.
- E) O termo “parcial complexa” foi mantido na “Classificação Operacional dos Tipos de Crises Epiléticas”, por estar consagrado no meio médico. Esse termo deve ser usado em crises epiléticas, que cursam com alteração da consciência.

25. Paciente do sexo feminino, 65 anos de idade, apresenta dor em lábio superior à direita há dois anos. A dor tem forte intensidade, é descrita como choque, dura segundos, ocorre várias vezes ao dia, sendo desencadeada por comer ou passar a mão em determinada região da face. O exame neurológico foi normal. Assinale a alternativa que corresponde ao melhor tratamento dessa paciente.

- A) Amitriptilina
 - B) Carbamazepina
 - C) Topiramato
 - D) Duoxetina
 - E) Gabapentina
-

26. De acordo com o calendário vacinal da Sociedade Brasileira de Pediatria, é CORRETO afirmar que

- A) a vacina da dengue só deverá ser administrada a partir dos 9 anos e naquelas crianças com comprovação sorológica de ter tido a doença anteriormente.
 - B) a vacina meningocócica B para quem iniciou esquema após o primeiro ano deverá ser indicada em dose única.
 - C) o reforço da varicela é preconizado aos 4 anos devido à importância da falha vacinal primária.
 - D) a vacina meningocócica conjugada ACWY não é indicada para lactentes, baseando-se na nossa epidemiologia.
 - E) o esquema preconizado para a vacina pneumocócica 13V deverá ser aos 2 e 4 meses, com reforço aos 12 meses.
-

27. Estudos científicos comprovam que a tecnologia influencia comportamentos através do mundo digital, modificando hábitos desde a infância, que podem causar prejuízos e danos à saúde”. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) alerta para os perigos do uso precoce e excessivo da tecnologia por crianças e adolescentes e elaborou, em 2016, um Manual intitulado “Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital”.

Sobre as recomendações da SBP acerca desse tema, todas as afirmativas são pertinentes, EXCETO:

- A) O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) descreve como crime a produção de fotos, imagens ou transmissão de conteúdo com cenas de sexo explícito ou pornografia, além de incluir a ilicitude da conduta no âmbito da Internet.
 - B) O uso precoce e de longa duração de jogos online, redes sociais ou diversos aplicativos com filmes e vídeos na Internet pode causar dificuldades de socialização e conexão com outras pessoas e prejuízos escolares.
 - C) Estudos mostram que, no Brasil, crianças e adolescentes de todas as classes sociais fazem uso diário excessivo da Internet, quer seja nas escolas ou nas suas residências.
 - D) A SBP recomenda limitar o tempo de exposição às mídias ao máximo de 2 horas por dia, para crianças entre 2 a 5 anos de idade, sugerindo também que crianças entre 0 a 10 anos não devem fazer uso de televisão ou computador nos seus próprios quartos.
 - E) Os pais/ responsáveis pelas crianças e adolescentes devem monitorar os sites, programas, aplicativos, filmes e vídeos que estão acessando, sobretudo em redes sociais, tendo em vista que a busca por informações sobre drogas, formas de emagrecer e até de cometer suicídio são comuns.
-

28. “A obesidade na infância e adolescência é considerada uma pandemia, com elevados custos para os sistemas de cuidado à saúde em todo o mundo. Evidências indicam que a atividade física durante a infância e a adolescência pode contribuir para o enfrentamento da obesidade”. Em função disso, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), elaborou em 2017 um Manual intitulado como “Promoção da Atividade Física na Infância e Adolescência”.

De acordo com as diretrizes traçadas por esse manual, podemos considerar verdadeiras todas as afirmativas abaixo, EXCETO:

- A) Não há recomendações sobre atividade física para menores de 2 anos, porém o manual deixa claro o não uso de telas nessa faixa etária.
 - B) Uma criança de 3 anos de idade pode ser estimulada a realizar natação, dança, luta e esportes coletivos.
 - C) Orientar os pais de crianças entre 3 e 5 anos de idade que elas devem realizar 3 horas/dia de atividades físicas de qualquer intensidade ao longo do dia.
 - D) Um escolar com idade de 8 anos deve realizar, pelo menos, 1 hora de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa, como nadar, correr ou pedalar.
 - E) Crianças saudáveis, a princípio, não necessitam de avaliação cardiológica antes de iniciar suas atividades físicas, exceto se existir história familiar de morte súbita (inexplicada) antes dos 50 anos de idade, em parentes do primeiro grau.
-

29. Com relação às alergias alimentares, é CORRETO afirmar que

- A) a anafilaxia é a apresentação clínica mais frequente, seguida das manifestações cutâneas e gastrointestinais isoladas.
- B) a liberação não imunológica de histamina pode ocorrer após a ingestão de algumas frutas, como morango e banana, certos queijos e tomate.
- C) o aleitamento materno, a despeito de seus inúmeros benefícios nutricionais, não está relacionado à prevenção primária dessas alergias.
- D) a única possibilidade de um alimento se tornar capaz de induzir reações é se for ingerido ou tiver contato com a pele ou o trato respiratório.
- E) manifestações como urticária, angioedema, asma ou anafilaxia, consequentes a aditivos alimentares, são extremamente frequentes.

30. Menina de 11 anos e meio é encaminhada para consulta pois apresenta tosse e febre baixa diária há cerca de 25 dias. Realizou Rx de tórax com imagem de consolidação parenquimatosa em 1/3 médio do pulmão esquerdo e teste tuberculínico de 7 mm. O seu pai abandonou o tratamento para tuberculose pulmonar há 2 meses e continua sintomático.

Qual a conduta?

- A) Iniciar o Esquema Básico (RHZE + RH) com duração de seis meses.
- B) Iniciar o tratamento selecionando esquemas especiais para resistência.
- C) Encaminhar para acompanhamento em ambulatório especializado.
- D) Realizar nova confirmação diagnóstica, antes de iniciar Esquema Básico.
- E) Prescrever amoxicilina por 10 dias, pois o teste tuberculínico é menor que 10 mm.

31. O termo “síndrome do crupe” caracteriza um grupo de doenças, que variam em envolvimento anatômico e etiologia e se manifestam clinicamente com os seguintes sintomas: rouquidão, tosse ladrante, estridor predominantemente inspiratório e graus variados de desconforto respiratório.

Sobre esse assunto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A etiologia viral de crupe é a mais comum, sendo os principais agentes os vírus parainfluenza influenza e vírus respiratório sincicial. Em crianças maiores de 5 anos, tem importância etiológica *Mycoplasma pneumoniae*.
- B) Se a inflamação comprometer laringe e traqueia, é denominada laringotraqueíte, com sintomas de síndrome do crupe. Se houver comprometimento de bronquíolos associado ao de laringe e traqueia, haverá febre alta e prostração, caracterizando laringotraqueobronquite.
- C) O uso de nebulização com solução fisiológica, ou ar umidificado, tem eficácia comprovada no tratamento, principalmente, se realizada com budesonide inalatório, pois reduz os sintomas de gravidade do crupe.
- D) Em relação ao uso da epinefrina, a dose para inalação é 0,5ml/kg de epinefrina até dose máxima de 3 ml (3 ampolas) de epinefrina não diluída por dose da mistura do lisômero de epinefrina (1:1000).
- E) Traqueíte bacteriana se apresenta clinicamente como uma obstrução grave da via aérea superior, caracterizando síndrome do crupe. São sinônimos da doença: crupe espasmódico, crupe pseudomembranoso e laringotraqueobronquite membranosa.

32. EPM, paciente do sexo feminino, portadora de Síndrome de Down, 4 anos e 5 meses de idade, sem queixas, trouxe exames de rotina em consulta na puericultura, conforme descrito abaixo:

Hormônio tireoestimulante (TSH) = 8,3mUI/L (VR: 0,45 a 4,5mUI/L); Tiroxina livre (T4L) = 0,9ng/dl (VR: 0,9 a 1,7 ng/dl); Anticorpos anti-peroxidase tireoidiana = 64 U/mL (VR < 34U/mL) e ultrassonografia de tireoide com infiltrado heterogêneo, sem nódulos visualizados.

É CORRETO afirmar que essa paciente apresenta

- A) Tireoidite de Hashimoto.
- B) Secreção inapropriada de TSH.
- C) Hipotireoidismo central.
- D) Neoplasia de tireoide.
- E) Hipotireoidismo congênito.

33. Em relação à Síndrome de Lise Tumoral, é INCORRETO afirmar que

- A) é observada mais frequentemente em pacientes portadores de neoplasias linfoproliferativas e caracteriza-se por hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia e hipercalemia.
 - B) a insuficiência renal é uma de suas mais temidas complicações.
 - C) a alcalinização da urina é recomendada para aumentar a solubilidade do fosfato de cálcio.
 - D) o allopurinol é recomendado para diminuir a produção do ácido úrico, enquanto a rasburicase é utilizada para aumentar a sua excreção, sendo importante principalmente para os pacientes que já têm altos níveis de ácido úrico ao diagnóstico ou após o início do tratamento.
 - E) o acréscimo de potássio na hidratação não é recomendado até o controle da lise tumoral.
-

34. Em relação aos Neuroblastomas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Fatores ligados à biologia tumoral são irrelevantes na apresentação clínica e no prognóstico desses tumores, independente da faixa etária incidente.
 - B) O neuroblastoma é o tumor sólido extracraniano mais comum da infância. Sua incidência é em torno de 8 a 10% dos tumores, sendo grande parte dos casos diagnosticados nos lactentes.
 - C) A apresentação clínica dos neuroblastomas varia de acordo com o seu sítio de tumor primário, raramente cursando com sinais e sintomas sistêmicos, mesmo na forma não metastática.
 - D) O sinal do guaxinim é observado em crianças pequenas com tumores localizados, que têm excelente prognóstico.
 - E) Dor abdominal e diarreia são os sintomas iniciais mais frequentes de crianças com neuroblastoma devido à liberação do peptídeo intestinal vasoativo.
-

35. Escolar, 8 anos de idade, apresenta diagnóstico de transtorno bipolar e de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Em relação ao tratamento desse paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Utilizar doses elevadas de metilfenidato no início do tratamento.
 - B) Iniciar o tratamento com estabilizador de humor e, posteriormente, o metilfenidato, para o tratamento dos sintomas residuais de TDAH.
 - C) Tratar apenas o transtorno bipolar com os estabilizadores de humor.
 - D) Usar benzodiazepínico como única droga, para evitar possíveis interações medicamentosas entre mais de um medicamento controlado.
 - E) Iniciar concomitantemente risperidona e haloperidol, por serem neurolépticos e terem uma melhor eficácia nos sintomas de agitação.
-

36. Lactente de 8 meses de idade encontra-se internado para tratamento de crises epiléticas. Com quadro iniciado aos 6 meses, caracterizados por movimentos em flexão dos membros de duração de até 3 segundos em salva, com até cerca de 30 crises por dia. Genitora está preocupada porque a criança perdeu os marcos do desenvolvimento que até então apresentava, deixou de sentar, interagir com os pais e de pegar objetos. Foi iniciado tratamento com vigabatrina após o eletroencefalograma evidenciar um padrão de hipsarritmia. Porém o paciente ainda apresenta cerca de 10 crises diárias.

Qual tratamento é o mais indicado para esse caso nesse momento?

- A) Ácido valproico
 - B) Dieta cetogênica
 - C) Prednisona
 - D) Fenobarbital
 - E) Topiramato
-

37. Pais procuram atendimento com neurologista para aconselhamento sobre uma futura gestação, pois tiveram um filho com hipotonia muscular. Relataram que a gestação e o parto tinham transcorrido sem intercorrências. Apresentou desenvolvimento normal até os 4 meses de idade, quando evoluiu com atraso do desenvolvimento neurológico, insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica e óbito aos 3 anos. Dados do prontuário mostram que, ao exame neurológico, ele tinha hipotonia global, arreflexia e disfagia. Qual o diagnóstico provável?

- A) Atrofia muscular espinhal tipo IV
- B) Distrofia miotônica
- C) Miopatia nemalínica
- D) Distrofia muscular de Duchenne
- E) Atrofia muscular espinhal tipo I

38. Recém-nascido com 4 dias de vida apresenta icterícia que se iniciou com 48 horas de vida. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo e pesando 3640 gramas. Genitora GIPIA0, fez pré-natal sem intercorrência, classificação sanguínea da mãe A negativo e optou por parto domiciliar com profissional habilitado. Refere que o recém-nascido demorou um pouco para chorar após o nascimento (não sabe informar sobre Apgar), com peso nascer: 3700 gramas, porém havia 2 circulares apertadas de cordão. Exame físico: icterícia em face, tronco e raiz dos membros e petéquias em face. Restante do exame físico normal.

A provável causa dessa icterícia deve ser

- A) incompatibilidade materno fetal Rh.
- B) clampeamento tardio do cordão umbilical.
- C) reabsorção de coleções sanguíneas.
- D) icterícia do leite materno.
- E) infecção congênita.

39. Recém-nascido termo nasceu de parto vaginal sem intercorrências. Genitora é moradora de rua e usuária de crack e não fez pré-natal. No momento do parto, foram realizados exames de rotina, e o VDRL foi positivo 1:32. Exame físico normal. Foram realizados exames do recém-nascido: Hemograma normal, RX de ossos longos normal, VDRL sérico positivo 1:8, LCR com 2 células, Proteína 20 e VDRL reagente 1:2.

O diagnóstico e o tratamento CORRETOS são:

- A) paciente não tem sífilis congênita e tratar com penicilina Benzatina dose única.
- B) sífilis congênita sem neurolues e tratar com 10 dias de penicilina procaína.
- C) sífilis congênita sem neurolues e tratar com 10 dias de penicilina cristalina.
- D) sífilis congênita com neurolues e tratar com 10 dias de penicilina procaína.
- E) sífilis congênita com neurolues e tratar com 10 dias de penicilina cristalina.

40. Faça a melhor correlação entre os achados diagnósticos e a etiologia.

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hidrocefalia e coriorretinite | A Parvovírus B19 |
| <input type="checkbox"/> Calcificações periventriculares e hepatite | B Toxoplasmose congênita |
| <input type="checkbox"/> Cardiopatia congênita e catarata | C Sífilis congênita |
| <input type="checkbox"/> Microcefalia e calcificações intracranianas | D Citomegalovirose congênita |
| <input type="checkbox"/> Síndrome nefrótica e coriza piosanguinolenta | E Síndrome congênita da ZIKA |
| <input type="checkbox"/> Hidropsia fetal e plaquetopenia | F Rubéola Congênita |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) B; D; F; E; C; A
- B) A; C; D; B; F; E
- C) D; B; F; E; C; A
- D) B; D; F; E; A; C
- E) D; B; E; F; C; A

41. “Até 2005, não havia um consenso em relação às definições de sepse para a população pediátrica. A dificuldade do estabelecimento de um consenso relaciona-se ao caráter dinâmico e complexo da doença e a certas peculiaridades da infância.”

Em relação a esse tema, é CORRETO afirmar que

- A) a SRIS (síndrome da resposta inflamatória sistêmica) corresponde à sepse com número normal de leucócitos.
- B) a sepse pode estar relacionada ou não a agentes infecciosos e ocorre quando a temperatura e o número de leucócitos estão elevados.
- C) hipotensão, febre e taquicardia são critérios para a definição de disfunção cardiovascular.
- D) o choque séptico corresponde à sepse com disfunção cardiovascular.
- E) em pediatria, a hipotensão é um sinal precoce do choque devido à instabilidade hemodinâmica na infância.

42. “A partir dos 6 meses, atendendo ao desenvolvimento neuropsicomotor do lactente, é possível iniciar a introdução de outros alimentos. A composição da dieta deve ser equilibrada e variada, fornecendo todos os grupos alimentares: cereal/tubérculo; leguminosa; proteína animal; legumes.”

Adaptado do Manual de Orientação do Departamento de Nutrologia, SBP, 3ª. ed., 2012.

De acordo com a introdução alimentar do lactente, assinale a alternativa que contempla um exemplo de alimento correspondente a cada grupo alimentar citado acima, na mesma sequência que foi descrita.

- A) Mandioca/ grão-de-bico/ovos/repolho
- B) Milho/ ervilha/ cioba/ beterraba
- C) Feijão/inhame/ sardinha/ cenoura
- D) Macarrão/ feijão/ víscera/ couve
- E) Batata/ lentilha/ codorna/ acelga

43. A SMSL foi originalmente definida em 1969 e referia-se à morte súbita em lactentes sem uma causa identificada. Esses bebês tinham idade semelhante no momento da morte e, comumente, uma forte associação com o sono. Nomear SMSL em vez de chamá-la de “causa desconhecida” facilitou o maior enfoque no apoio dos pais e na realização de pesquisas. Estudos posteriores identificaram que o sono na posição prona é um fator de risco significativo para mortes classificadas como SMSL.

Sobre os fatores de risco bem estabelecidos para SMSL, assinale a alternativa que traz informações CORRETAS.

- A) As posições prona e lateral são significativamente mais perigosas que a posição supina, pois diminuem o risco de hipercapnia, hipóxia e hipertermia durante o sono.
- B) O uso de assentos de carro para dormir também aumenta o risco de SMSL, assim como o uso de materiais de cama macios, como travesseiros e cobertores.
- C) A exposição ao tabagismo pós-natal está fortemente associada à SMSL. Por outro lado, já a exposição ao tabagismo durante o pré-natal não parece ter associação com esse desfecho.
- D) A doença mental materna e o abuso de drogas ilícitas pela mãe não são preditores de SMSL; ao contrário, o uso de álcool materno é um fator de risco bem estabelecido.
- E) Outros fatores de risco para SMSL incluem sexo feminino, pobreza, baixo peso ao nascer e ausência de pré-natal ou incompleto.

44. O sarampo permanece como uma doença endêmica em diversos continentes, tendo sido relatados 128.170 casos suspeitos, com 81.635 casos confirmados de sarampo nos primeiros cinco meses de 2018 no mundo. A região das Américas, após ter sido declarada a primeira região livre do sarampo, em 2016, registrou este ano, nos primeiros meses, 1.864 casos de sarampo em 11 países, com destaque para a Venezuela com vários casos de sarampo. Posteriormente assistimos ao retorno da doença na região Norte do Brasil, com mais de 2000 casos até novembro de 2018.

Sobre essa doença exantemática, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É uma doença caracterizada por febre, tosse, coriza, e conjuntivite seguidas, após três a cinco dias, por um exantema de progressão crânio-caudal, de distribuição centrífuga, que não poupa região palmo-plantar.
- B) Os anticorpos IgM costumam permanecer detectáveis por, pelo menos, 15 dias após o aparecimento do exantema; destaca-se que existe possibilidade de resultados falso-negativos nos primeiros dias após o exantema e em pacientes que já receberam a vacina de sarampo.
- C) As complicações mais comuns do sarampo acometem, com mais frequência, crianças pequenas e indivíduos imunocomprometidos e incluem otite média aguda, broncopneumonia, laringotraqueobronquite e diarreia.

- D) A vitamina A mostrou efeito protetor por reduzir as taxas de morbidade e mortalidade pelo sarampo em países em desenvolvimento. Dessa forma, a vitamina A deve ser administrada em dose única, no momento do diagnóstico.
- E) A vacina, quando administrada a indivíduos susceptíveis expostos a um caso de sarampo, desde que utilizada até nas primeiras 48 horas após a exposição, pode abortar a evolução da doença ou minimizar suas manifestações clínicas.

45. Escolar de nove anos foi encaminhado ao neuropediatra, a pedido da professora, devido a quadro de agitação, desatenção e baixo rendimento escolar. A criança não é alfabetizada, troca letras e erra sílabas. Os pais informam que, em casa, a criança é tranquila e gosta de desenhar. Também brinca e pratica esportes com seus amigos. Há história de episódios frequentes de otite média aguda. Tem exame neurológico normal. Diante desse caso, qual a conduta CORRETA?

- A) Solicitação de ressonância magnética de crânio.
- B) Solicitação de eletroencefalograma para investigar epilepsia tipo ausência da infância.
- C) Encaminhamento ao geneticista para investigar síndrome do X frágil, principal causa de retardo mental em meninos.
- D) Solicitação de BERA ou audiometria.
- E) Encaminhamento ao neuropsicólogo para avaliação do quociente intelectual da criança.

46. A quimioprofilaxia primária de recém-nascidos expostos a casos de Tuberculose Pulmonar (TP) e o tratamento da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILT) são estratégias importantes para a prevenção do adoecimento em populações com risco de desenvolver a doença. A respeito dessas situações, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Recém-nascidos expostos a casos de TP não deverão ser vacinados com a BCG. Recomenda-se usar a isoniazida ou rifampicina por três meses e aplicar a prova tuberculínica. Se o resultado for $< 5\text{mm}$, suspender o tratamento e vacinar com a BCG.
- B) Caso o recém-nascido tenha sido inadvertidamente vacinado, recomenda-se o uso de isoniazida ou rifampicina por seis meses e realização de prova tuberculínica para avaliar suspensão da quimioprofilaxia e necessidade de revacinar com a BCG.
- C) Quando o caso-fonte for a mãe, a amamentação está contraindicada, enquanto a baciloscopia do escarro se mantiver positiva.
- D) Crianças < 10 anos de idade contactantes de casos pulmonares devem realizar tratamento da ILTB, se prova tuberculínica $> 10\text{mm}$ ou IGRA (ensaios de liberação do interferon-gama) positivo, independentemente do tempo decorrido da vacinação por BCG.
- E) A isoniazida é a droga de escolha para o tratamento da ILTB em crianças < 10 anos, enquanto a rifampicina deve ser, preferencialmente, indicada para hepatopatas, intolerância à isoniazida e contatos monorresistentes à isoniazida.

47. Rhaissa, sexo feminino, data de nascimento: 10/06/2008, na consulta atual (05/11/2018) apresenta Tanner: M3P2, P: 29kg e Est: 131,3cm (-1,3SD). Nega menarca. A estatura da mãe é 163cm, e a do pai é 173cm. Em consultas anteriores, apresentava os seguintes dados:

- 05/05/2018: P: 27,5kg e Est: 127,8cm (-1,5SD)Tanner: M2P2
 - 30/10/2017: P: 27kg e Est: 125cm (-1,5SD)Tanner: M2P1
 - 05/05/2017: P: 26,6kg e Est: 123cm (-1,6SD)Tanner: M1P1

Considerando os dados acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A paciente apresenta velocidade de crescimento de 4,8cm/ano, devendo realizar exames complementares, pois esta é uma velocidade de crescimento considerada baixa para uma menina que já iniciou a puberdade.
- B) A estatura-alvo calculada para essa paciente é de 161,5cm (+/- 5 cm).
- C) A paciente deverá ser investigada para causas de puberdade precoce, pois apresenta mamas mais desenvolvidas que o esperado para a faixa etária.
- D) A paciente deverá realizar exames complementares, pois apresenta baixa estatura.
- E) A paciente apresenta desenvolvimento puberal normal para a idade, porém o ritmo de progressão da puberdade está mais rápido que o habitual.

48. Um pediatra atendeu 3 irmãos em uma consulta de rotina, após mais de um ano sem acompanhamento. Após avaliação cuidadosa dos pacientes, os seguintes achados foram evidenciados:

- o irmão mais novo, de 3 anos e 6 meses de idade, sexo masculino, Tanner G1P1, com Z escore IMC +2,6 e Z escore estatura -3,5
- a irmã de 11 anos de idade, sexo feminino, Tanner M3P2, Z escore IMC +2,6 e Z escore de estatura -1,5;
- a irmã mais velha, com 15 anos e 8 meses de idade, sexo feminino, Tanner M1P1, Z escore IMC +2,3, Z escore estatura -1,8.

Sobre os dados apresentados, segundo a OMS, é CORRETO afirmar que

- A) os dois pacientes mais novos apresentam obesidade.
- B) a menina de 11 anos apresenta puberdade normal e baixa estatura.
- C) o caçula apresenta obesidade grave e baixa estatura.
- D) a paciente de 11 anos apresenta puberdade precoce e sobrepeso.
- E) a paciente mais velha apresenta atraso puberal e obesidade.

49. Na conduta de um paciente adolescente com pirose sem sinais de alerta e sem melhora após mudanças na dieta e no estilo de vida, podemos

- A) manter sem medicação e sem cirurgia.
- B) realizar cintilografia com pesquisa de refluxo.
- C) iniciar medicação procinética tipo domperidona.
- D) fazer supressão ácida com omeprazol por 4 a 6 semanas.
- E) realizar estudo contrastado do esôfago, estômago e duodeno.

50. Lactente L.M.S., sexo feminino, 3 meses de vida, é encaminhada ao ambulatório de pediatria de um hospital de referência na capital, por apresentar-se anêmica. Menor foi prematura de 30 semanas de idade gestacional, nasceu com 1,35 kg, em boas condições, ficando internada em Unidade Neonatal/Canguru por 39 dias, sem maiores intercorrências. Na consulta ambulatorial, apresentava-se pálida (3+/4+), com escleras amareladas, fígado a aproximadamente 4 cm do rebordo costal direito e baço a 5 cm do rebordo costal esquerdo e sopro sistólico em bordo esternal baixo (2+/6+). Está em aleitamento materno exclusivo, com ganho de peso após a alta de 23 g/dia. Quando se questionou a mãe sobre o uso de medicações, ela afirmou que administra apenas sulfato ferroso em gotas, desde a alta da maternidade. A menor tem teste do pezinho normal. Entre os exames solicitados pelo pediatra após a consulta ambulatorial, destacam-se: hemoglobina = 5,6 (g/dL); VCM = 80 (fL); ferritina = 90 (mcg/L); reticulócitos = 4,5%; bilirrubinas totais = 5 mg/dL e bilirrubina indireta = 4,7 mg/dL.

Com base no caso exposto acima, a mais provável hipótese diagnóstica para essa lactente é de

- A) hipovitaminose A.
- B) anemia falciforme.
- C) anemia por carência de ferro.
- D) alergia à proteína do leite de vaca.
- E) hipovitaminose E.

GRUPO 14
- NEUROLOGIA PEDIÁTRICA -