



**01. Leia as assertivas abaixo sobre o contexto clínico do estado de mal epilético (EME):**

- I.** Ácido valproico endovenoso é um dos medicamentos de primeira linha no tratamento emergencial dessa condição.  
**II.** Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível (PRES) é uma causa possível de EME.  
**III.** Vídeo-EEG contínuo é de grande valor na detecção do estado de mal não convulsivo.

**Podemos afirmar que**

- A) apenas I está correta.  
 B) apenas II está correta.  
 C) apenas III está correta.  
 D) todas estão corretas.  
 E) todas estão incorretas.

**02. Mulher de 52 anos é atendida em unidade de emergência, por desenvolver quadro súbito de cefaleia súbita e intensa, descrita como “explosiva” e “insuportável” há 40 minutos. Investigação por neuroimagem detectou hemorragia subaracnoidea.****Qual das condutas abaixo está CORRETA?**

- A) Tratamento com hemodiluição deve ser iniciado.  
 B) Tratamento anticonvulsivante deve ser iniciado.  
 C) Tratamento com antiagregante deve ser iniciado.  
 D) Tratamento com anticoagulação deve ser iniciado.  
 E) Tratamento trombolítico deve ser iniciado.

**03. Na avaliação precoce de prognóstico de risco neurológico em paciente pós-parada cardíaca, parâmetros clínicos e de exames complementares auxiliam a caracterização de baixo, médio ou alto risco de lesão cerebral.****Sobre esse contexto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Presença de crises epiléticas mioclônicas é característica de baixo risco.  
 B) Presença de atividade elétrica de base no EEG descontínua e não reativa é característica de baixo risco.  
 C) Presença de atividade elétrica de base em surto-supressão no EEG é característica de alto risco.  
 D) Presença da diferenciação entre substância branca e cinzenta na avaliação por imagem de tomografia de crânio-encéfalo é característica de alto risco.  
 E) Presença de subescore motor acima de 4 pontos na escala de Coma de Glasgow é característica de alto risco.

**04. Número crescente de opções para o tratamento preventivo do Acidente Vascular Cerebral (AVC) está sendo indicado para os indivíduos com doenças hematológicas.****Nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Pacientes com púrpura trombocitopênica trombótica têm menor risco de acidentes hemorrágicos cerebrais e devem ser tratados com antiagregantes plaquetários como primeira linha na prevenção secundária do AVC.  
 B) Pacientes com doença falciforme estão em risco de todos os tipos de acidente vascular cerebral, incluindo infarto cerebral, hemorragia intracerebral e subaracnoide.  
 C) A transfusão de plaquetas é a base da prevenção primária e secundária de AVC em crianças com doença falciforme.  
 D) Pacientes com policitemia Vera têm alto risco de AVC devido à síndrome de moyamoya apresentando distribuição de microangiopatia.  
 E) Anemia hemolítica é a principal causa de AVC isquêmico microangiopático no paciente com hipertensão renovascular crônica.

**05. Um homem de 60 anos com cardiomiopatia não isquêmica é atendido na emergência com queixa de fraqueza em hemicorpo esquerdo. Sua ressonância magnética mostrou infarto agudo frontal no lado direito e área de alteração do sinal parietal esquerda com características de infarto subagudo. Seu ecocardiograma mostrou fração de ejeção de 25%, sem evidência de trombo intracardíaco, e o monitoramento cardíaco contínuo não revelou sinais de fibrilação atrial.****Qual das alternativas a seguir é a melhor conduta para a prevenção secundária do AVC nesse caso?**

- A) Iniciar dupla antiagregação plaquetária de longo prazo com dipiridamol e clopidogrel.  
 B) Iniciar estatina oral e encaminhar para a avaliação cardiológica ambulatorial.  
 C) Iniciar medicação antiplaquetária ou anticoagulante, dependendo do risco hemorrágico do paciente.  
 D) Proceder à investigação para forâmen oval patente.  
 E) Proceder à colocação de marcapasso.



**10. Qual das estruturas do hipotálamo abaixo citadas, se for lesionada, pode resultar em síndrome narcoléptica?**

- A) Região póstero-lateral perifornical
- B) Região do núcleo arqueado
- C) Região túbero-mamilar
- D) Região da área pré-óptica
- E) Região ventral tegumentar

**11. A doença por coronavírus-19 (COVID-19) é a doença causada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave Corona Vírus-2 (SARS-CoV-2) e é, em primeiro lugar, uma doença respiratória. Entretanto, tem sido crescente o número de publicações acerca do acometimento do sistema nervoso pelo SARS-Cov-2. Sobre esse contexto, assinale a alternativa CORRETA.**

- I. A patobiologia do COVID-19 começa com o vírus direcionado aos receptores da histamina (HT-1), que são onipresentes em todo o corpo, incluindo os tecidos neurais.
- II. A infecção viral pode causar disfunção endotelial com hiperinflamação associada, endotelite e estado de hipercoagulabilidade aumentando risco e ocorrência de acidente vascular cerebral.
- III. Fraqueza muscular prolongada e outras formas de miopatia têm sido descritas entre os sobreviventes da COVID-19.

**Está CORRETO o que se afirma**

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

**12. Transtornos do Sono na população pediátrica podem ter apresentação clínica muito diversa e diferente da apresentação no adulto. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Deficiência de ferro é uma condição associada ao transtorno do sono inquieto nas crianças.
- B) Deficiência de vitamina E é uma condição associada à Síndrome das Pernas Inquietas nas crianças.
- C) Deficiência dopaminérgica é uma condição associada ao fenômeno de “aumentação” no tratamento das pernas inquietas nas crianças.
- D) Deficiência melatoninérgica é a base fisiopatológica para mioclonias do sono na infância.
- E) Perda de neurônios colinérgicos é a base para a sonolência excessiva da narcolepsia tipo 1 nas crianças.

**13. Qual característica clínica entre as descritas abaixo tem maior valor para se considerar como “red flag” sinalizador de um parkinsonismo atípico?**

- A) Anosmia precoce, antecedendo a síndrome motora há 1 década.
- B) Presença de lentificação nos movimentos oculares verticais, no primeiro ano da síndrome motora.
- C) Idade precoce de instalação da síndrome motora antes dos 40 anos.
- D) Assimetria do tremor de repouso desde o início do surgimento da síndrome motora.
- E) Transtorno comportamental do sono REM, precedendo a síndrome motora há 1 década.

**14. Homem de 66 anos é atendido na emergência de um hospital por abalos no corpo e mudança de comportamento há 2 dias. A acompanhante, sua vizinha, informa que ele tem diagnóstico de depressão e hipertensão, mas mora sozinho e faz abuso de álcool e uso irregular das medicações sertralina e nifedipina. Ao exame, estava com TA= 180/90 mm Hg, taquicardia (110 batimentos/min), inquietação e desorientação, diaforese, rigidez em todos os quatro membros, tremor de ação em ambos os braços e hiperreflexia difusa. Qual das alternativas abaixo indica o diagnóstico mais provável?**

- A) Encefalopatia hipertensiva
- B) Intoxicação aguda alcoólica
- C) Síndrome serotoninérgica
- D) Síndrome de Korsakoff
- E) Estado de mal epilético sintomático

**15. No atendimento ambulatorial, paciente com AIDS em tratamento para tuberculose apresenta, há 6 meses, quadro progressivo de parestesias e dormências em pés, diminuição da sensibilidade superficial, vibratória e propriocepção distalmente nos membros inferiores, com reflexos profundos ausentes nos tornozelos e sem perda de força. Qual o tipo de suplementação dentre as abaixo deveria ser iniciado?**

- A) Zinco
  - B) Cobre
  - C) Piridoxina
  - D) Cobalamina
  - E) Tiamina
- 

**16. Em ambiente crítico de UTI, pacientes com lesões afetando o encéfalo podem evoluir com edema tecidual e síndrome de hipertensão intracraniana. Qual das lesões abaixo mais comumente tem em sua fisiopatologia instalação de edema citotóxico e vasogênico?**

- A) Traumatismo crânio-encefálico
  - B) Acidente vascular cerebral isquêmico
  - C) Abscesso cerebral
  - D) Tumor cerebral metastático
  - E) Hidrocefalia obstrutiva
- 

**17. No contexto das síndromes neuromusculares, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Deficiência na fosfofrutokinase determinada por herança ligada ao X recessiva está associada à miopatia metabólica denominada de doença de McArdle.
  - B) Artrite gotosa é uma condição clínica frequentemente associada e serve de pista clínica no rastreamento de miopatias mitocondriais.
  - C) Presença de creatina kinase sérica cronicamente elevada é uma característica encontrada nas miopatias metabólicas por defeito na oxidação dos ácidos graxos.
  - D) Mutações em SCN4A podem resultar em quadros de paralisia periódica hipocalêmica ou hipercalêmica.
  - E) Nas miopatias por acúmulo de glicogênio, o estudo por eletroneuromiografia mostra padrão característico de desnervação.
- 

**18. Em relação às enfermidades que causam transtornos dos movimentos, é CORRETO afirmar que a**

- A) doença de Huntington é causada por herança autossômica recessiva de mutação do gene TOR1A.
  - B) paralisia supranuclear progressiva apresenta achado característico de atrofia dos pedúnculos cerebelares como marcador na neuroimagem.
  - C) SCA-3 ou ataxia espinocerebelar tipo 3 é causada por herança autossômica dominante de mutação no gene FXT.
  - D) Rasagilina tem sido recomendada como fármaco de primeira linha no tratamento da demência associada à doença de Parkinson.
  - E) doença de Wilson é causada por herança autossômica recessiva de mutação no gene ATP7B.
- 

**19. No contexto das doenças neurodegenerativas e/ou genéticas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Em meninas com suspeita de autismo, com dismorfismo e retardo mental, a análise de DNA para X frágil está indicada como primeira linha na investigação etiológica.
  - B) Meninos com suspeita de parkinsonismo levodopa responsivo, paralisia do olhar vertical e deterioração cognitiva progressiva devem ser investigados para mutação do gene PARKIN, que causa parkinsonismo precoce associado à doença de Gaucher.
  - C) A mutação no gene LRRK2 está associada a parkinsonismo familiar de início tardio, com fenótipo semelhante ao clássico da doença de Parkinson.
  - D) Esclerose tuberosa é uma doença de herança recessiva ligada ao X, considerada a principal causa de autismo em meninos.
  - E) A demência fronto-temporal, com padrão de herança familiar autossômica dominante, tem sido descrita associada à mutação do gene presenilina-2.
-

**20. No contexto da avaliação da neuroimagem na Esclerose Múltipla, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Persistentes hipointensidades na sequência T1 da ressonância magnética, os chamados “buracos negros” ou “black holes” estão associados com mais restritivo e mais destrutivo conjunto de patologia: perda axonal e destruição da matriz da substância branca.
- B) Hipointensidades na sequência T2 da ressonância magnética têm melhor correlação com perda clínica funcional que hipointensidades em T1.
- C) Lesões com realce em halo aberto ou “open-ring” na ressonância magnética são mais específicas para origem infecciosa que desmielinizante.
- D) Na forma progressiva da Esclerose Múltipla, o realce das lesões é mais exuberante e constante.
- E) Imagens na sequência FLAIR da ressonância magnética mostram maior sensibilidade para lesões abaixo do tentório (cerebelo e tronco cerebral).

**21. Quanto ao estudo das funções cognitivas e comportamentais, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O miniexame do estado mental (MME) foi designado para avaliar características de prejuízo cognitivo que permita diagnóstico diferencial entre as síndromes demenciais.
- B) Lesões bilaterais do córtex calcarino costumam causar agnosia visual.
- C) Lesões no córtex insular costumam causar prejuízo nas habilidades construtivas práxicas.
- D) Lesões focais no hipocampo costumam estar implicadas no surgimento de prejuízo na evocação da memória remota.
- E) Lesões no córtex pré-frontal costumam estar implicadas no surgimento de prejuízo nas funções executivas.

**22. Todas as medicações abaixo podem reduzir limiar para evento epiléptico e associar-se com eventos de crises convulsivas, EXCETO**

- A) levofloxacina.
- B) sinvastatina.
- C) penicilina.
- D) isoniazida.
- E) metronidazol.

**23. No contexto das complicações neurológicas decorrentes de doenças sistêmicas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Ganglionite da raiz dorsal é um acometimento do sistema nervoso periférico descrito na síndrome de Sjögren.
- B) Sintomas neurológicos da degeneração hepatolenticular devido à falência hepática crônica costumam ser resolvidos com o tratamento por uso de lactulose.
- C) A mióritmia oculomastigatória é característica da deficiência de cobalamina.
- D) Manifestações neuropsiquiátricas de lúpus eritematoso sistêmico são decorrentes de infiltrado linfocítico subaracnoide.
- E) Diagnóstico definitivo de neurosarcoideose é feito na presença de níveis elevados de coenzima Q10 no LCR.

**24. No contexto das alterações neurooftalmológicas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Palidez bilateral do disco óptico ao exame fundoscópico indica lesão crônica das vias ópticas em nível pós-núcleo geniculado lateral.
- B) Perda visual expressa por escotoma central unilateral associa-se à lesão do córtex occipital contralateral.
- C) Visão periférica é afetada classicamente nas lesões quiasmáticas centrais, causando perda binasal.
- D) Visão central pode ser afetada em lesões quiasmáticas, mas é poupada em lesões retroquiasmáticas unilaterais.
- E) Anisocoria persistente é um dos sinais clínicos expressos nas lesões unilaterais das radiações ópticas.

**25. Homem de 63 anos de idade, apresentando histórico de alcoolismo grave, com elevado consumo diário de álcool por mais de 40 anos. Filha informa que ele consome todo tipo de bebida alcoólica e que nunca quis submeter-se ao tratamento do vício. Há 2 anos vem com deterioração da memória recente, perda de funcionalidade, apatia e dormências nos 4 membros. Há 3 dias, fez ingestão de grande quantidade de álcool, apresentou sonolência progressiva e há 1 dia, família não consegue acordá-lo. Foi levado para emergência VG e sua avaliação mostrou: escala de coma de Glasgow pontuou 7, sem sinais de irritação meníngea nem déficits focais ou anormalidades de nervos cranianos, hiperreflexia difusa e respostas bilaterais dos flexores plantares em extensão. Dentro das possibilidades abaixo, qual seria a mais provável para explicar o quadro?**

- A) Síndrome de Briquet
- B) Síndrome de demência fronto-temporal
- C) Síndrome de Wernicke
- D) Síndrome de Kleine Levin
- E) Síndrome de Marchiafava Bignami

**26. Paciente adolescente, portador de Síndrome de Down e epilepsia, com histórico de ter realizado cirurgia cardíaca aos 3 anos (tem prótese valvar), deverá se submeter a uma gengivoplastia na próxima semana. Agora, em consulta no ambulatório de Pediatria, seus familiares referem que necessitam de orientações sobre os cuidados que devem ter em relação ao procedimento.**

**Entre os esquemas antibióticos e profiláticos abaixo, qual o mais recomendável?**

- A) Acetil cefuroxima, 3 horas antes.
- B) Cefalexina, 8-12 horas antes.
- C) Clindamicina, 6-8 horas antes.
- D) Amoxicilina, 1 hora antes.
- E) Norfloxacin, 6 horas antes e 6 horas depois.

**27. Um paciente com 10 anos vem consultar por febre persistente há 4 dias e dificuldade na deambulação. Tem diversas lesões impetiginizadas nos membros inferiores, edema e hiperemia junto ao joelho esquerdo, diagnosticando-se osteomielite aguda. Está em bom estado geral, sem taquicardia ou má perfusão periférica.**

**A terapêutica intravenosa inicial mais recomendada nesse momento deve ser feita com**

- A) Ceftriaxona.
- B) Cefepime.
- C) Meropenen.
- D) Oxacilina.
- E) Gentamicina.

**28. Na organização de uma unidade de emergência pediátrica, deve-se levar em consideração que a arritmia cardíaca mais frequente na infância é a/o**

- A) Fibrilação atrial.
- B) Bloqueio átrio-ventricular.
- C) Taquicardia supraventricular.
- D) Síndrome do QT longo.
- E) Taquicardia ventricular.

**29. Um paciente de 2 anos é admitido no pronto-socorro por febre, prostração, irritabilidade e diversas lesões petequiais em pescoço e tórax anterior. Diante do fato de estar com irritabilidade e agitação motora, para a realização da punção lombar, entre as medicações abaixo, a mais adequadamente indicada para a sedação é**

- A) Quetamina.
- B) Rocurônio.
- C) Codeína.
- D) Dexmedetomidina.
- E) Morfina.

**30. Paciente de 6 anos vem à consulta no pronto-socorro por epistaxe, sangramento gengival, além de petéquias nas pálpebras e no pescoço. Há 3 dias, está com dificuldade para deambular por dores nos joelhos. Vem aceitando líquidos e dieta normal. O seu quadro iniciou com febrícula, tosse e coriza hialina. O hemograma evidencia 7500 leucócitos/mm<sup>3</sup>, hemoglobina de 13,8 g/dL e plaquetas de 20000/mm<sup>3</sup>.**

**O diagnóstico mais provável é**

- A) Púrpura de Henoch-Schoenlein.
- B) Meningoencefalite por enterovírus.
- C) Leucemia mielocítica aguda.
- D) Dengue hemorrágica.
- E) Púrpura trombocitopênica imunológica.

**31. Paciente do sexo feminino com dois anos de vida, previamente hígida, apresenta quadro de regressão da fala, uso estereotipado das mãos, hipotonia e desaceleração do crescimento do perímetro cefálico há oito meses.**

**Qual o diagnóstico mais provável?**

- A) Doença de Gaucher
- B) Síndrome de Asperger
- C) Lipofuscinose ceróide neuronal
- D) Distrofia muscular de Duchenne
- E) Síndrome de Rett

**32. Sobre o exame neurológico evolutivo e os reflexos encontrados no recém-nascido e no lactente, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A aderência do reflexo de Moro é proprioceptiva cervical, acústica ou vestibular.
- B) Os reflexos apendiculares estão ausentes até o segundo ano de vida.
- C) Os reflexos cutâneo-abdominais estão ausentes no recém-nascido, em decorrência da mielinização incompleta do trato corticoespinhal.
- D) A presença de clônus simétrico é normal até o quarto ano de vida.
- E) A ausência do reflexo de sucção no recém-nascido é sinal de grave comprometimento do sistema nervoso central.

**33. Adolescente, 12 anos de idade, em acompanhamento médico com diagnóstico de transtorno e déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), EX VG fez uso de metilfenidato por dois meses. No entanto, apresentou cefaleia, hiperidrose e anorexia importante, tendo sido necessária a interrupção do tratamento. Diante de outras possibilidades terapêuticas para o TDAH, qual seria a melhor opção?**

- A) Risperidona
- B) Fluoxetina
- C) Dimesilato de lisdexanfetamina
- D) Ácido valproico
- E) Aripiprazol

**34. Recém-nascido de cinco dias de vida, sem antecedentes morbidos pré ou perinatais, encontra-se internado por crises epilépticas iniciadas nas primeiras horas de vida. Apresenta ressonância magnética de crânio sem alterações, e os exames laboratoriais com líquido encontram-se normais. As crises permanecem frequentes, mesmo com doses adequadas de fenobarbital, hidantal e midazolam. Qual dos seguintes tratamentos seria o mais apropriado?**

- A) Topiramato
- B) Piridoxina
- C) Diazepam
- D) Levetiracetam
- E) Carbamazepina

**35. A respeito do quadro clínico da distrofia muscular de Duchenne, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Com a progressão da doença, a criança evolui com retrações tendíneas e necessidade de uso de cadeira de rodas.
- B) As alterações cardíacas estão presentes em 15% dos casos, manifestando-se como arritmias e morte súbita.
- C) O padrão de herança é autossômica recessiva e, na maioria dos casos, são mutações de novo.
- D) O padrão-ouro para se confirmar o diagnóstico é o aumento acentuado da creatinofosfoquinase (CK).
- E) O sinal de Gowers, que consiste em se levantar por meio de apoio das mãos em diferentes segmentos dos membros inferiores, raramente está presente.

**36. O quadro clínico das leucemias pode ser semelhante a outras doenças comuns da infância. Qual dos casos abaixo é mais provavelmente relacionado à leucemia?**

- A) Sexo feminino, 8 anos, portadora de Síndrome de Down, vem apresentando febre, tosse seca e coriza há 12 dias, associado a manchas vermelhas nos membros inferiores que a mãe associa a picadas de insetos.
- B) Sexo masculino, 13 anos, apresenta adenomegalias cervicais bilaterais, associado à febre e dor de garganta e esplenomegalia há 3 semanas.
- C) Sexo masculino, 7 anos, apresenta anemia, fadiga, dores ósseas e febre há 3 semanas. Há 2 dias, vem apresentando gengivorragia e equimoses.
- D) Sexo feminino, 12 anos, vem apresentando febre, cefaleia importante, petéquias há 12 horas.
- E) Sexo masculino, 4 anos, apresenta anemia de difícil tratamento e esplenomegalia inicialmente com regressão do baço.

**37. Sobre os exames complementares utilizados para se elucidar o diagnóstico de leucemias na infância, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Hemograma normalmente não evidencia alterações significativas, sendo inespecífico na maioria das vezes.
- B) O PET/CT é de fundamental importância no estadiamento das leucemias e, conseqüentemente, da programação do tratamento oncológico.
- C) O diagnóstico é confirmado pelo mielograma, que avalia as características citomorfológicas dos blastos da medula óssea.
- D) A imunofenotipagem e a citogenética não contribuem para o tratamento das leucemias, mas podem ser utilizadas na avaliação de doença residual.
- E) O primeiro exame deve ser tomografia de tórax e abdome para o diagnóstico diferencial com linfoma.

**38. João, 15 anos, encontra-se internado na enfermaria de pediatria com história de adenomegalias cervicais e axilares bilaterais associadas à febre vespertina e calafrios e perda de peso há 2 meses. O PET/ CT apresentou aumento da captação da glicose radioativa nas linfonomegalias palpáveis, além de outras abdominais e mediastinais. Diante do quadro acima, qual a provável hipótese diagnóstica e a conduta imediata mais adequada?**

- A) Tuberculose Ganglionar difusa; iniciar esquema RIPE imediatamente.
- B) Linfoma não Hodgkin, estágio III; providenciar biópsia de adenomegalia.
- C) Mononucleose infecciosa; solicitar hemograma e biópsia de adenomegalia.
- D) Linfoma Hodgkin, estágio IV; iniciar imediatamente quimioterapia e radioterapia.
- E) Metástase ganglionar de hepatocarcinoma; providenciar biópsia de adenomegalia e USG de abdome.

**39. Leia o caso clínico abaixo:**

**Francisco, 9 anos, encontra-se internado na enfermaria de pediatria com história de febre ocasional, fadiga e dor óssea intensa em membros inferiores há 1 mês; há 5 dias, vem apresentando episódios de gengivorragia e epístaxe. Ao exame físico, tem espaço de Traube preenchido à percussão e hepatomegalia, hipocorado (3+/4+), equimoses e petéquias esparsas. Apresenta o seguinte hemograma:**  
 Hb=6,5 Ht=19%, VCM: 82, CHCM: 31, reticulócitos: 2%, Leucócitos = 28000 (aguardando o diferencial), PlaQ=20.000

**Qual a provável hipótese diagnóstica nesse momento para o caso acima?**

- A) Anemia Megaloblástica
- B) Anemia Aplásica
- C) Leucemia aguda
- D) Artrite idiopática juvenil
- E) Púrpura trombocitopênica imune

**40. O documento “Orientações para o manejo da Covid-19”, do Ministério da Saúde (2020), recomenda que**

- A) o oseltamivir seja utilizado nos casos de síndrome respiratória moderada /grave, independente do resultado do RT-PCR.
- B) os dispositivos de nebulizações sejam utilizados nos casos indicados.
- C) o tratamento com corticoide e/ou antibióticos seja iniciado precocemente.
- D) a TC de tórax não seja utilizada de rotina para crianças, sendo reservada para casos graves de pacientes internados.
- E) se deve iniciar azitromicina para todos os casos, com o objetivo de modular a resposta inflamatória induzida pelo agente e, dessa forma, evitar que evolua para quadros graves.

**41. A apresentação clínica da COVID-19 na faixa pediátrica, em sua maioria, é de sintomas mais brandos que em adultos, com muitos casos de crianças com infecção assintomática. O registro de formas graves é menos comum e parece associar-se à preexistência de morbidades crônicas, tais como doenças cardiológicas, respiratórias e reumatológicas. Mais recentemente, têm sido relatadas séries de casos graves de crianças ou adolescentes, previamente hígidos, que apresentam uma síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P). Sobre essa apresentação na faixa etária infanto-juvenil, é INCORRETO afirmar que**

- A) o quadro clínico da SIM-P inclui febre de início súbito (39° a 40°C) e sintomas inespecíficos, como vômitos, dor abdominal, diarreia, hiperemia conjuntival, exantema e evolução para insuficiência circulatória em todos os pacientes, com necessidade de cuidados intensivos.
- B) dados observacionais sugerem que a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) seja uma síndrome pós-infecciosa, pois acontece até cerca de 4 semanas após a infecção aguda pelo novo coronavírus.
- C) crianças e adolescentes com sintomas sugestivos de SIM-P e que estejam em bom estado geral e com exames laboratoriais que não indiquem a presença de quadro inflamatório e cardiológico podem ser acompanhados ambulatorialmente, com reavaliação em 24 a 48 horas.
- D) o uso de imunoglobulina endovenosa deve ser considerado nos pacientes com apresentações moderadas e graves e nos pacientes que preenchem critérios completos ou parciais para a síndrome de Kawasaki e/ou síndrome de ativação macrofágica. Deve-se considerar também seu uso na síndrome do choque tóxico refratária ao tratamento convencional. A dose é de 1-2 g/kg, em infusão endovenosa contínua de 12 horas. A IGEV pode ser repetida nos casos refratários à primeira dose.
- E) o uso de corticoide em casos graves deve ser considerado juntamente com o uso de imunoglobulinas, e nos pacientes refratários, infusão de IGEV.

**42. Pré-escolar de 5 anos, sexo masculino, é levado para atendimento médico hospitalar com história de edema em face há 1 semana, evoluindo nas últimas 48 horas com edema em membros inferiores. Genitora nega qualquer outra queixa. Ao exame, apresenta-se corado, hidratado, afebril, eupneico, orientado, com edema bipalpebral bilateral e em membros inferiores (2+/4+). Ausculta cardíaca e respiratória normais, FC: 108 bpm, FR: 24 ipm, PA: 90x70 mmHg (Percentil 95 de PA: 110x82 mmHg). Exame abdominal: sem alterações.**

**Diante da hipótese diagnóstica mais provável, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O diagnóstico pode ser confirmado por meio das seguintes alterações nos exames laboratoriais: relação proteína/creatinina urinária > 2 e albumina sérica < 3,5g/dL.
- B) O principal tipo histológico na infância é lesão histológica mínima, seguido da glomerulonefrite membranoproliferativa.
- C) A hiperlipidemia e a hipocomplementemia são achados clássicos da doença.
- D) Há maior propensão a infecções, sobretudo de vias aéreas superiores, de pele e a peritonites.
- E) O tratamento habitual consiste em dieta hipossódica, diurético e corticoterapia prolongada (mínimo de 4 semanas).

**43. A hipertensão arterial sistêmica é problema de saúde pública mundial, tendo sua prevalência crescente entre crianças e adolescentes, principalmente devido ao aumento do sobrepeso e obesidade nessa faixa etária.**

**A respeito dessa condição clínica, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todas as crianças saudáveis maiores de 3 anos devem ter sua pressão arterial aferida, pelo menos, uma vez a cada dois anos.
- B) As tabelas de pressão arterial em crianças utilizam as seguintes variáveis: sexo, idade, peso e estatura.
- C) São dados sugestivos de hipertensão arterial primária ou essencial: sobrepeso ou obesidade, história familiar positiva para HAS e maior elevação da PA diastólica.
- D) Mudanças no estilo de vida, por meio de dieta e atividade física, têm indicação restrita no controle da hipertensão arterial em crianças.
- E) Algumas indicações de tratamento medicamentoso são: hipertensão sintomática e HAS em paciente com doença renal crônica e/ou *diabetes mellitus* tipo 1 ou 2.

**44. A Baixa Estatura Idiopática (BEI) é uma condição heterogênea, em que não se consegue identificar uma causa para a baixa estatura. Qual dos critérios abaixo exclui o diagnóstico?**

- A) Ausência de patologias crônicas
- B) RCIU
- C) Ausência de patologias endócrinas
- D) Velocidade de crescimento normal
- E) Ausência de cromossomopatias

**45. Em função da pandemia de Covid-19, a abordagem da via aérea em crianças passou por algumas modificações, a fim de garantir mais segurança para o paciente e para a equipe multiprofissional. Sobre esse tema, assinale a alternativa que contempla a melhor sequência para garantir uma adequada intubação orotraqueal (IOT) em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por Covid-19, da chegada do paciente à unidade de saúde até a instalação da Ventilação Mecânica Assistida (VMA).**

- A) Máscara não reinalante com FiO<sub>2</sub> 100%; bolus de ketamina e de rocurônio; IOT; midazolam e fentanila contínuo.
- B) Ventilação com pressão positiva com FiO<sub>2</sub> 100%; bolus de midazolam e de fentanila; IOT; rocurônio contínuo; se necessário, ketamina contínua.
- C) Máscara não reinalante com FiO<sub>2</sub> 100%; bolus de atropina e lidocaína; infusão contínua de ketamina e rocurônio; IOT; bolus de fentanila e ou midazolam.
- D) Ventilação com pressão positiva com FiO<sub>2</sub> a 100% caso o paciente esteja em parada cárdio-respiratória; IOT; iniciar massagem cardíaca; adrenalina in bolus a cada 3 minutos; bolus de rocurônio; se necessário, bolus de midazolam e fentanila.
- E) Máscara não reinalante com FiO<sub>2</sub> 100%; bolus de fentanila e midazolam; IOT; infusão contínua de ketamina e rocurônio.

**46.**

**Parágrafo I:**

“A bebê J. E. C. F., de 1 ano e 2 meses, foi escolhida para receber o tratamento com o remédio mais caro do mundo, o Zolgensma®, que custa em torno de R\$ 12 milhões. Ela deve receber a dose única do medicamento ainda esta semana, no Recife”.

Portal UOL, 06/10/2020.

**Parágrafo II:**

“A doença em questão deve-se a uma deleção/mutação gênica, sendo responsável por uma redução dos níveis da proteína de sobrevivência do motoneurônio do corno anterior da medula espinhal, resultando em hipotonia severa, hiporreflexia, fraqueza e paralisia muscular proximal progressiva e simétrica”.

**A nova medicação (terapia gênica) liberada pela ANVISA está indicada, portanto, para a seguinte doença descrita no parágrafo II:**

- A) Atrofia muscular espinhal tipo I.  
 B) Lipofuscinose ceróide neuronal.  
 C) Doença de Niemann-Pick tipo A.  
 D) Doença de Niemann-Pick tipo B.  
 E) Doença de Gaucher.

**47. Recém-nascido (RN) pré-termo (idade gestacional de 35 semanas e peso de nascimento 2,360 kg), em investigação de icterícia colestática, apresentou níveis de IgG para toxoplasmose 2x superior ao medido na genitora (dosagem pareada no binômio mãe-filho).**

**Em relação à investigação, tratamento e seguimento desse RN, qual das afirmativas abaixo está INCORRETA?**

- A) Teste de Aglutinação ISAGA (Immunosorbent Agglutination Assay) é considerado exame padrão-ouro para a confirmação dessa doença.  
 B) Entre as alterações neurológicas mais encontradas no diagnóstico ou durante o acompanhamento, podemos citar hidrocefalia, microcefalia, convulsões, hipertonia muscular, hiperreflexia tendinosa, paralisias e surdez.  
 C) Estima-se que o risco de transmissão materno-fetal seja em torno de 40%, aumentando com o avançar da gestação. No entanto, a gravidade de comprometimento do concepto é maior quando a infecção ocorre no início da gestação.  
 D) Hemograma, funções hepática e renal, fundoscopia e audiometria são fundamentais no seguimento inicial e de médio/longo prazo desse paciente.  
 E) Para minimizar a supressão medular, um dos efeitos colaterais da sulfadiazina empregada no tratamento, preconiza-se o uso de ácido fólico na dosagem de 1 a 2 mg, três vezes por semana.

**48. Analise as assertivas abaixo sobre colostro, leite materno e leite de vaca *in natura*:**

- I.** O colostro de uma nutriz saudável que teve uma gestação a termo tem mais calorias, lipídios e proteína em relação ao leite maduro (LM), porém possui menos lactose em sua composição quando comparado ao LM.  
**II.** O leite de vaca tem elevado teor proteico, além de uma maior relação proteína do soro/caseína, quando comparado ao leite materno.  
**III.** As principais deficiências vitamínicas no leite de vaca são em relação à C, D e E.

**Podemos afirmar que**

- A) todas estão incorretas.  
 B) todas estão corretas.  
 C) apenas II está correta.  
 D) apenas III está correta.  
 E) apenas I está incorreta.

**49. De acordo com dados do Ministério da Saúde, entre 2007 e 2016, foram confirmados 78 casos de tétano em crianças abaixo de 9 anos em todo o Brasil. Dessa forma, é fundamental a análise da caderneta de vacinação da criança a fim de checar a sua situação vacinal. Em relação à profilaxia do tétano, uma criança de 8 anos com calendário vacinal em dia, tendo realizado todas as vacinas preconizadas pelo PNI sem nenhum atraso, deverá ter recebido quantas aplicações de vacinas que contemplam a proteção para a doença em questão?**

- A) 6                                      B) 5                                      C) 4                                      D) 3                                      E) 2

**50. Lactente de 18 meses é atendido em ambulatório de pneumologia pediátrica por sibilância recorrente. Apresenta-se desnutrido e com estatura em – 2 DP da curva de referência da OMS. Genitora refere episódios frequentes de cansaço, com dois internamentos em enfermaria, além de apresentar diarreia crônica nos últimos 3 meses. Traz resumo de alta da maternidade no qual há relato de íleo meconial. Realizou teste do Pezinho, mas não o resgatou. Pelo quadro descrito acima, caso a genitora estivesse com o teste do Pezinho em mãos, possivelmente a alteração encontrada seria a seguinte:**

- A) Níveis de Cloreto acima de 60 milimoles por litro.  
 B) Níveis baixos de alfa-1-antitripsina.  
 C) Mutação no gene que codifica a proteína RTFC.  
 D) Calprotectina elevada.  
 E) Níveis elevados de tripsina imunorreativa.

**GRUPO 18**  
**- NEUROLOGIA PEDIÁTRICA -**