

01. Qual dos seguintes quadros clínicos NÃO atende os pré-requisitos para abertura ou continuidade de protocolo de morte encefálica?

- A) Mulher, 46 anos, cardiopata com sinais de encefalopatia hipóxico-isquêmica grave em imagem cerebral após 12 horas de parada cardiorrespiratória prolongada.
- B) Adolescente, 17 anos, após trauma craniocéfálico grave com pressão arterial média de 65mmHg e temperatura esofágica de 34°C.
- C) Criança, 1 ano e 7 meses, após afogamento, com primeiro exame clínico compatível há 18 horas.
- D) Homem, 68 anos, sangramento cerebral grave complicando trombólise por acidente vascular cerebral por oclusão carotídea ocorrido há 8 horas.
- E) Homem, 26 anos, grande tabagista, suicídio por ingestão de substâncias com saturação arterial de oxigênio de 95% e pressão arterial de gás carbônico de 50mmHg.

02. A encefalopatia de Wernicke é causada pela deficiência de tiamina frequentemente associado ao abuso de bebidas alcólicas. No entanto, várias outras condições que levam a deficiência nutricional também podem levar a essa encefalopatia.

Qual das seguintes causas não associadas ao abuso de álcool é a MAIS frequente?

- A) Depressão.
- B) Doença inflamatória intestinal.
- C) Hiperêmese gravídica.
- D) Cirurgia bariátrica.
- E) “Greves de fome”.

03. A deficiência de tiamina pode causar alterações cerebrais visíveis na ressonância magnética. São consideradas localizações comuns das lesões citadas abaixo, EXCETO:

- A) Corpos mamilares.
- B) Tálamo dorsomedial.
- C) Substância cinzenta periaquedutal.
- D) Assoalho do quarto ventrículo.
- E) Esplênio do corpo caloso.

04. O uso de trombolíticos no tratamento do acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico na fase aguda já está bem estabelecido com benefícios em curto e longo prazo. NÃO é considerada contraindicação para uso do medicamento:

- A) AVC leve não incapacitante.
- B) Uso de dupla antiagregação plaquetária por infarto do miocárdio recente.
- C) Endocardite infecciosa.
- D) AVC há mais de 3 meses com depósitos de hemossiderina.
- E) Hipodensidade extensa e bem definida na tomografia de crânio.

05. O tratamento dos acidentes vasculares cerebrais (AVC) isquêmicos na fase aguda é altamente dependente do tempo de início dos sintomas.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Entre 3 e 4,5 horas de reconhecimento dos sintomas, trombolítico intravenoso está indicado para todo paciente com idade acima de 80 anos sem diabetes ou AVC prévio.
- B) Abaixo de 3 horas de reconhecimento dos sintomas, trombolítico intravenoso está indicado mesmo nos pacientes com sintomas de AVC grave, apesar dos riscos.
- C) Abaixo de 4,5 horas de reconhecimento dos sintomas, trombolítico intravenoso está contraindicado para pacientes que acordaram com os sintomas do AVC mesmo que tenham lesão pequena na difusão e ainda não visível na sequência FLAIR.
- D) Abaixo de 6 horas de reconhecimento dos sintomas, tromboectomia mecânica está indicada na oclusão de ramo proximal de artéria cerebral média com sintomas de AVC grave, independente da extensão da lesão.
- E) Entre 6 e 24 horas de reconhecimento dos sintomas, tromboectomia mecânica está indicada na oclusão da artéria carótida interna, sem sintomas de AVC grave, desde que a diferença entre a área de lesão na perfusão e na difusão não ultrapasse 25%.

06. Mulher, 47 anos, apresenta episódio progressivo em poucos dias de paraparesia com nível sensitivo abdominal e retenção urinária. Há relato de episódio anterior de perda visual bilateral, confusão mental, vômitos e fraqueza nos quatro membros, presença lesão medular extensa com extensão para bulbo dorsal, que melhorou após tratamento com metilprednisolona. Não foram encontradas doenças associadas e o anticorpo contra a aquaporina-4 não foi realizado no episódio anterior.

O diagnóstico de doença do espectro da neuromielite óptica seria MAIS provável:

- A) Dosagem de anticorpo contra aquaporina-4 negativa.
 - B) Quadro progressivo de forma ascendente com evolução por semanas.
 - C) Persistência prolongada de captação de contraste em lesões medulares.
 - D) Bandas oligoclonais positivas com ausência de pleocitose líquórica.
 - E) Dosagem do anticorpo contra a glicoproteína da mielina de oligodendrócitos positiva.
-

07. Algumas doenças sistêmicas podem acometer o sistema nervoso. Apesar de raras, pode ser considerada a manifestação neurológica mais frequentemente relacionada com cada doença citada:

- A) Síndrome de Behçet – Trombose venosa cerebral.
 - B) Sarcoidose – Mononeurite múltipla.
 - C) Doença relacionada a imunoglobulina G-4 – Síndrome de Guillain-Barré.
 - D) Síndrome de Sjogren – Neurite óptica bilateral.
 - E) Artrite reumatóide – Mielite longitudinalmente extensa.
-

08. A classificação internacional das cefaleias traz critérios explícitos para diagnóstico das cefaleias. Dentre as variadas manifestações da migrânea, de acordo com esses critérios, NÃO está correta a alternativa

- A) Mais de cinco crises de cefaleia durando 4 a 72 horas, exceto quando houver evolução para “estado de mal” migranoso.
 - B) Quando presentes, os sintomas da aura ocorrem em sucessão e pelo menos um é positivo e unilateral.
 - C) Disartria, zumbido e diplopia como sintomas reversíveis de aura de tronco cerebral, ocorrendo sem sintomas motores ou retinianos.
 - D) Crise epiléptica desencadeada em até uma hora por um episódio de aura.
 - E) No mínimo cinco crises de aura que evoluem gradualmente por mais de 5 minutos com duração máxima de 60 minutos.
-

09. A síndrome de vasoconstrição cerebral reversível tem algumas substâncias dentre os fatores desencadeantes. Dentre as alternativas abaixo, qual NÃO está descrita como fator desencadeante?

- A) Uso recreativo de maconha.
 - B) Uso de contraceptivos orais.
 - C) Uso de descongestionantes nasais com efedrina.
 - D) Uso de antibióticos beta-lactâmicos.
 - E) Uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina.
-

10. As cefaleias secundárias devem ter critérios de causalidade entre a evolução da dor e a doença causadora. Algumas cefaleias primárias, apesar de não terem uma causa específica, devem quase sempre ser investigadas pelo alto risco de manifestação semelhante às cefaleias secundárias.

Dentre os pacientes abaixo, qual apresenta mais provavelmente uma cefaleia secundária?

- A) Homem, 42 anos, com queixas persistentes após COVID-19 grave, apresentando episódios de dor occipital súbita em pontada, moderada intensidade, durando poucos segundos após crises de tosse seca.
 - B) Mulher, 35 anos, apresentando raros episódios de dor difusa e moderada que a acordam na madrugada e melhoram progressivamente ao sentar-se ou levantar, durando cerca de 10-20 minutos, sem interferência com o padrão de sono.
 - C) Enfermeira intensivista, 50 anos, apresentando dolorimento intenso em região parietal quando encontra-se em plantão em leitos de isolamento respiratório, que alivia após o final do turno.
 - D) Homem, 28 anos, dor súbita e muito intensa durante orgasmo, levando à perda de consciência transitória e seguida de dor forte e difusa, além de náuseas.
 - E) Mulher, 18 anos, crises de migrânea frequentes desde os 12 anos, apresentando episódios de dor em furada sem localização específica e durando poucos segundos.
-

11. Existem várias opções para o tratamento preventivo das cefaleias, especialmente da migrânea episódica, por isso é importante considerar o perfil do paciente e as evidências mais recentes na escolha da melhor opção.

Considerando o nível A de evidência, qual fármaco NÃO está bem estabelecido como efetivo?

- A) Divalproato de sódio
- B) Nortriptilina
- C) Timolol
- D) Candesartana
- E) Erenumab

12. Ao contrário da forma episódica, o tratamento preventivo da migrânea crônica tem menos opções de fármacos com nível A de evidência.

Qual dos fármacos abaixo é a única bem estabelecida como efetiva?

- A) Topiramato
- B) Amitriptilina
- C) Pregabalina
- D) Flunarizina
- E) Ácido valpróico

13. Há várias polêmicas envolvendo a utilização do canabidiol nas doenças neurológicas. Sobre a farmacologia e mecanismos dessa droga, é CORRETO afirmar que

- A) a metabolização do canabidiol é quase completamente hepática e sua excreção ocorre exclusivamente pela urina.
- B) possivelmente o efeito antiepiléptico ocorre por modulação dos canais de sódio de neurônios e células gliais.
- C) o canabidiol não tem afinidade pelos receptores canabinoides e, diferente do tetra-hidrocanabinol, não apresenta efeitos psicotrópicos.
- D) o canabidiol interfere no metabolismo hepático do clobazam e do ácido valproico, aumentando os níveis séricos dessas drogas e causando sedação.
- E) por causa de suas propriedades lipofílicas, o canabidiol se distribui rapidamente no tecido nervoso, mas não se acumula no tecido adiposo.

14. Sobre conceitos em epilepsia, é INCORRETO afirmar que

- A) o estado de mal epiléptico é indicado por crises epilépticas motoras generalizadas que persistem por mais de 5 minutos.
- B) o estado de mal epiléptico é considerado refratário quando as crises epilépticas persistem após o uso de, pelo menos, dois medicamentos adequados.
- C) o estado de mal epiléptico refratário de início recente acomete preferencialmente pessoas com epilepsia ativa há, pelo menos, um ano.
- D) o estado de mal epiléptico “super-refratário” é caracterizado pela persistência de crises epilépticas após sedação por, pelo menos, 24 horas.
- E) o estado de mal epiléptico refratário de início recente pode acometer pessoas com epilepsia resolvida, sem crises há mais de 10 anos e sem medicação há mais de 5 anos.

15. Crises epilépticas podem se apresentar clinicamente de forma bastante variada, mas habitualmente paroxística e estereotipada, indicando a presença de atividade elétrica cerebral anormal. As crises não-epilépticas psicogênicas (CNEP) devem sempre fazer parte do diagnóstico diferencial. As manifestações clínicas abaixo ocorrem geralmente em CNEP, mas uma delas é mais provável durante uma crise epiléptica.

Assinale a alternativa que a indica.

- A) Curso prolongado e flutuação das manifestações motoras.
- B) Movimentação alternada lateral da cabeça.
- C) Rotação com ou sem extensão forçada do tronco.
- D) Movimentação de membros sem ritmo ou sincronia.
- E) Olhos abertos com olhar fixo ou desviado.

16. Um paciente que chega a um serviço de urgência com crises epiléticas prolongadas e persistentes, sendo diagnosticado com estado de mal epilética, deve receber tratamento racional que siga uma sequência baseada nas melhores evidências para aumentar a possibilidade de sucesso.

Na sequência abaixo, qual é a opção mais acertada no estado de mal epilético?

- A) Na fase de estabilização, além do suporte à vida, o uso de tiamina em crianças é obrigatório antes da correção da hipoglicemia.
- B) A terapia inicial com diazepam intravenoso ou midazolam intramuscular apresenta mesmo grau de efetividade.
- C) O fenobarbital intramuscular não é opção como terapia inicial, se houver dificuldade de acesso intravenoso, especialmente em crianças.
- D) Na segunda fase do tratamento, as crises podem ser mais bem controladas com doses múltiplas de fenobarbital do que com fenitoína.
- E) A terceira fase do tratamento deve ser baseada na repetição em “bolus” de dose altas de benzodiazepínicos.

17. São considerados critérios de imagem para o diagnóstico da hipertensão intracraniana idiopática os citados abaixo, EXCETO:

- A) Ressonância magnética de crânio com contraste e venografia normais.
- B) Estenose de seio venoso transversal, unilateral ou bilateral.
- C) Sela túrcica parcialmente vazia.
- D) Distensão da bainha do nervo óptico.
- E) Captação de contraste em região periselar.

18. Adolescente, sexo feminino, com obesidade grau 2, encontra-se em tratamento para acne com isotretinoína. Tem relato de crises de migrânea sem aura com frequência baixa perimenstrual e síndrome de ovários policísticos, então foi iniciado anticoncepcional oral há 3 meses. Há duas semanas vem apresentando diariamente cefaleia matinal de forte intensidade e, mais recentemente, episódios de vômitos, sonolência excessiva, turvação visual e tonturas que melhoram ao longo do dia. Familiares notaram ainda estrabismo convergente discreto transitório em alguns dias. Na primeira semana, a tomografia de crânio sem contraste foi normal, e o estudo do líquido foi normal, mas sem descrição de manometria.

Sobre esse caso clínico, é CORRETO afirmar que

- A) a presença de papiledema, que afasta a hipótese de hipertensão intracraniana idiopática, especialmente associada com disfunção de nervos cranianos e linfocitose no líquido seria indicativa de meningite asséptica, não havendo necessidade de antimicrobianos.
- B) uma vez que a cefaleia é pior pela manhã, a presença de captação paquimeningea difusa seria altamente indicativo de cefaleia por hipotensão líquórica, e a realização de manometria líquórica seria desnecessária, pois poderia piorar os sintomas.
- C) a presença de papiledema e paresia bilateral dos músculos retos laterais, com exames complementares normais, exceto por pressão líquórica elevada, seria altamente indicativo de hipertensão intracraniana idiopática.
- D) como cefaleia matinal é característica da síndrome da apneia do sono, a realização de polissonografia é imperativa nessa paciente, não havendo necessidade de repetir os exames já realizados.
- E) nível sérico de D-dímero muito alto já seria suficiente para início de anticoagulação plena, uma vez que exames de imagem vascular cerebral têm menor sensibilidade que o exame laboratorial para diagnóstico de trombose venosa cerebral.

19. Uma das causas potencialmente reversíveis de comprometimento cognitivo é o uso de medicações psicoativas, mas especialmente quando são usadas várias medicações em associação. Dentre as medicações abaixo, qual tem efeito anticolinérgico MÍNIMO e, por isso, teria menos problemas em esquemas terapêuticos de pacientes com queixas cognitivas?

- A) Metoprolol. B) Olanzapina. C) Prometazina. D) Dexclorfeniramina. E) Paroxetina.

20. Qual dos fatores abaixo NÃO é considerado fator de risco para o desenvolvimento de doença de Alzheimer?

- A) Cegueira.
- B) Envelhecimento.
- C) Hipertensão arterial.
- D) Síndrome de Down.
- E) Depressão.

21. No processo de diagnóstico da doença de Parkinson é importante observar a presença de bradicinesia em associação com rigidez e tremor de repouso, especialmente na presença de critérios de suporte.

São considerados sinais de alerta para o diagnóstico no curso da doença os abaixo citados, EXCETO:

- A) Persistência de achados clínicos restritos aos membros inferiores por mais de 3 anos.
- B) Persistência de assimetria das alterações, especialmente se associada com a ocorrência de discinesias após início da levodopa.
- C) Ausência de progressão das alterações por mais de 5 anos com predomínio de tremor.
- D) Ocorrência de hipotensão postural ou disfunção urinária graves nos primeiros 5 anos de doença.
- E) Quedas recorrentes ou alteração da marcha com necessidade de cadeira de rodas nos primeiros 3 anos de doença.

22. Diante de um paciente com algum movimento involuntário anormal, é importante reconhecer a fenomenologia e diagnosticar adequadamente o tipo de movimento.

Qual dos seguintes movimentos está adequadamente descrito?

- A) Tremores são movimentos frequentemente rítmicos e caracterizados pela localização, frequência e amplitude, mas nem sempre oscilatórios.
- B) Mioclonias são abalos curtos caracterizados por uma súbita contração ou interrupção de atividade muscular generalizada ou localizada.
- C) Distonia é a contração prolongada e alternada de musculatura agonista e antagonista, levando a posturas anormais repetitivas e “torção” de segmentos.
- D) Tiques são movimentos não-rítmicos repetitivos, estereotipados, precedidos de impulso premonitório e que não são suprimíveis.
- E) Coreia é o movimento aleatório, irregular e sem propósito que ocorre de forma rítmica, sendo facilmente suprimível durante atos intencionais.

23. São consideradas causas adquiridas de Coreia as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Discinesia induzida pela levodopa.
- B) Coreia de Sydenham.
- C) Coreia gravídica.
- D) Paralisia cerebral discinética.
- E) Doença de Fahr.

24. Danos cerebrais precoces estão relacionados com as encefalopatias perinatais, que podem se manifestar por variadas manifestações motoras nos quadros conhecidos como “paralisia cerebral”.

Dentre os aspectos abaixo, NÃO é indicativo de sinal de alerta para doenças que simulam essa apresentação na infância:

- A) Ressonância magnética encefálica normal.
- B) Manifestações motoras simétricas e restritas aos membros inferiores.
- C) Regressão de marcos do neurodesenvolvimento.
- D) Associação com epilepsia e transtorno do espectro autista.
- E) Ausência de respostas reflexas profundas.

25. As distonias primárias habitualmente se apresentam logo na infância, e algumas delas podem ser tratadas com estimulação profunda cerebral.

Dentre as distonias abaixo, qual tem resposta muito boa à levodopa, não precisando de tratamento cirúrgico?

- A) DYT1 – Distonia de torção generalizada de início precoce.
- B) DYT5 – Doença de Segawa.
- C) DYT6 – Distonia de início na adolescência.
- D) DYT11 – Distonia com mioclonias.
- E) DYT 12 – Distonia de início rápido com parkinsonismo.

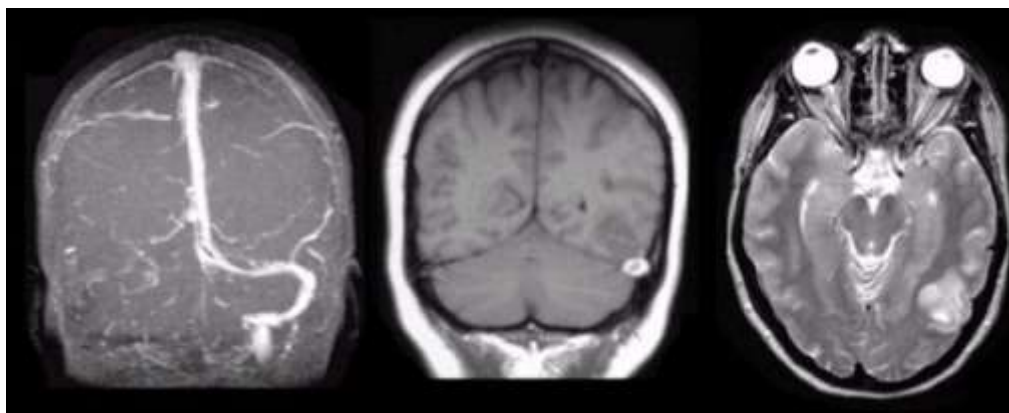
26. Em relação às diferenças dos calendários vacinais propostos pelo PNI e SBP para o ano 2022(mesmo que as mudanças são sejam definitivas), é CORRETO afirmar que

- A) a vacina de hepatite A é administrada em duas doses de acordo com o calendário da SBP.
- B) o reforço da Meningo ACYW no calendário do PNI é proposto na faixa etária de 11 a 12 anos.
- C) a vacina de DTP acelular ainda não foi incorporada nos CRIE para os prematuros extremos, embora seja altamente recomendável.
- D) pela SBP a vacina de varicela deve ser realizada em duas doses, sendo a primeira aos 15 meses e a segunda aos 4 anos.
- E) devido à COVID (para não haver coincidência de doses no mesmo dia), a vacina influenza em 2022, pelo calendário do PNI, passou a ser realizada exclusivamente no grupo de idade de 6 meses a menores de 4 anos.

27. Sobre vacinas COVID em pediatria no Brasil, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A ANVISA autorizou uma nova apresentação pediátrica da vacina da Pfizer para ser administrada em crianças a partir de 6 meses de idade.
- B) A vacina Coronavac só é liberada para uso em crianças a partir de 5 anos, devendo ser realizada com a mesma apresentação utilizada em adulto.
- C) A vacina da Pfizer com apresentação de um décimo da dose de adulto é indicada para as crianças de 5 a 12 anos, e naqueles sem imunodeficiência não é indicado o reforço.
- D) A miocardite, evento adverso da vacina Pfizer, é extremamente rara sendo mais observada no grupo de 5 a 12 anos, quando comparado com os adolescentes de 12 a 17 anos.
- E) A apresentação bivalente da vacina pediátrica da Pfizer foi incorporada em setembro de 2022 para o grupo de adolescentes de 12 a 17 anos.

28. Adolescente, 12 anos de idade, encontra-se internado em tratamento de meningite pneumocócica, com boa resposta ao tratamento. Com cinco dias de internação, apresenta sonolência. Tomografia computadorizada de crânio é normal e exames laboratoriais evidenciam hiponatremia.



Qual é o provável diagnóstico?

- A) Efeito colateral da ceftriaxona
- B) Síndrome cerebral perdedora de sal
- C) Intoxicação hídrica
- D) Possível efeito colateral do antiepiléptico
- E) Síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético

29. Sobre o exame do lactente, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O lactente, até o segundo ano de vida, apresenta reflexo cutâneo-plantar em extensão e hiporreflexia fisiológica global.
- B) Os reflexos cutâneo-abdominais estão presentes no recém-nascido.
- C) Os reflexos apendiculares estão presentes até o segundo ano de vida.
- D) A atitude do recém-nascido a termo consiste em flexão de membros inferiores e superiores.
- E) A presença de clônus simétrico é normal até o terceiro ano de vida.

30. Adolescente, 16 anos de idade, está com diagnóstico de COVID-19 e apresenta quadro de cefaleia contínua há sete dias, apresentando pouca melhora com uso de analgésicos orais. Ao exame neurológico, foi evidenciado papiledema. Realizou ressonância magnética de crânio (imagem a seguir). Em relação ao diagnóstico, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Em cerca de 90% dos casos, não é encontrada uma causa responsável pelo diagnóstico.
- B) Heparina não deve ser usada no tratamento.
- C) Não é considerada uma manifestação neurológica comum da COVID-19 na infância.
- D) A tomografia computadorizada de crânio não desempenha papel no diagnóstico.
- E) Não é necessário investigar outras etiologias para o diagnóstico do paciente.

31. Lactente, seis meses de idade, encontra-se internado na unidade de terapia intensiva por apresentar hipotonia grave, arreflexia, fasciculações de língua e dificuldades na amamentação. O tórax apresenta formato de sino e são observadas contraturas articulares. Evoluiu com insuficiência respiratória aos cinco meses de idade e necessidade de ventilação mecânica.

Qual o exame a ser realizado para definir o diagnóstico?

- A) Ressonância magnética de crânio
- B) Pesquisa de mutação no gene *SMN1*
- C) Array CGH (teste de hibridização genômica comparada)
- D) Eletroencefalografia
- E) Pesquisa de mutação no gene *DMD*

32. Paciente do sexo feminino com 20 meses de vida, previamente hígida, apresenta quadro de regressão da fala, estereotipais manuais e desaceleração do crescimento cefálico há cinco meses.

Qual é o provável diagnóstico?

- A) Atrofia muscular espinhal
- B) Adrenoleucodistrofia ligada ao X
- C) Doença do xarope de bordo
- D) Síndrome de Rett
- E) Doença de Niemann-Pick tipo A

33. Em relação aos aspectos neurobiológicos do transtorno do espectro autista (TEA), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Uso de inibidores da recombinação da serotonina durante a gestação está associado a uma maior incidência do TEA.
- B) Segundo publicação de dezembro de 2021 do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a prevalência do TEA é de uma a cada 44 crianças.
- C) Pode ocorrer rápido aumento do perímetro cefálico no período neonatal.
- D) Não há aumento da incidência de crises epiléticas nos pacientes com TEA.
- E) Alguns sistemas neurotransmissores implicados na promoção do sono e no estabelecimento de ciclos reguladores sono-vigília estão alterados no TEA.

34. Adolescente, 14 anos de idade, previamente hígido, apresenta quadro progressivo de declínio cognitivo e distúrbio comportamental, caracterizado por choros e risos imotivados, apatia e irritabilidade. Tem cartão vacinal incompleto. Também apresenta mioclonias e o eletroencefalograma evidenciou complexos pseudoperiódicos de ondas lentas, com surtos de alta amplitude. Qual é o provável diagnóstico?

- A) Leucodistrofia metacromática.
- B) Neurofibromatose tipo 2.
- C) Doença de Krabbe.
- D) Distrofia neuroaxonal infantil.
- E) Panencefalite esclerosante subaguda.

35. Entre as condições a seguir, em qual delas o antecedente de convulsão febril pode ser encontrado?

- A) Síndrome de Lennox-Gastaut
- B) Epilepsia rolândica
- C) Epilepsia classificada como ausência da infância
- D) Síndrome de Dravet
- E) Síndrome de Panayiotopoulos

36. Em relação à encefalopatia hipóxico-isquêmica perinatal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Desidrogenase láctica está significativamente aumentada nos primeiros dias após a asfixia.
- B) Hipoglicemia, hipocalcemia, hiponatremia e acidose são encontrados.
- C) Quando há convulsões, elas são tipicamente focais e multifocais.
- D) Hidranencefalia é uma das lesões mais frequentemente encontradas e pode ser demonstrada na ultrassonografia transfontanela.
- E) Na tomografia computadorizada em prematuros, o alto conteúdo de água no cérebro dificulta a interpretação das áreas de hipodensidade do parênquima cerebral.

37. Sobre crianças com atraso de desenvolvimento, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Meninas com deficiência intelectual ou atraso devem necessariamente ser avaliadas para deleção do gene *MECP2*.
- B) Avaliação da função visual e auditiva deve ser realizada em todas as crianças.
- C) As principais causas são eventos intraútero e perinatais.
- D) O eletroencefalograma deve ser realizado nas crianças com atraso, mesmo as que não tenham evidências clínicas de epilepsia.
- E) É definido como atraso em pelo menos duas das seguintes áreas: motora, linguagem, cognitiva, social e atividades de vida diária.

38. João, 9 anos anos foi levado por sua mãe à emergência pediátrica com queixa de cansaço progressivo, redução do volume urinário e urina escura. Duas semanas antes do atendimento atual, fez uso de amoxicilina por 7 dias devido ao diagnóstico de faringoamigdalite. Exame físico: estado geral regular, leve palidez; taquipneico +/4+, Edema de face, FC:138 bpm FR:32 ipm satO₂: 90% (ar ambiente) T:36,6°C PA:160/100 mmHg (> p95+12 mmHg) Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuídos bilateralmente com estertores crepitantes finos nas bases pulmonares; ausculta cardíaca normal; Abdome: flácido e indolor. Fígado palpável a 4 cm; loja renal não ocupada Giordano: negativo. Foi realizado um exame de urina (fita reagente) na emergência: Hematúria 4+ e proteinúria 1+ Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O diagnóstico é de síndrome nefrótica, devendo se iniciar imediatamente o tratamento com corticoide.
- B) Trata-se de uma paciente com provável glomerulonefrite pós estreptocócica complicada com congestão cardiocirculatória
- C) O diagnóstico é de síndrome nefrítica, e a principal causa na pediatria é a nefrite lúpica.
- D) O tratamento desse paciente inclui expansão volêmica, oxigenioterapia e antibióticos venosos.
- E) O uso de diurético nesse paciente deve ser evitado devido ao risco de trombose, complicação frequente em crianças com síndrome nefrótica.

39. Sobre Síndrome Nefrótica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A síndrome nefrótica se caracteriza pela tríade: edema, proteinúria acima de 50mg/kg/dia em urina de 24h ou relação proteína/creatinina em amostra isolada de urina acima de 2,0 e hipertrigliceridemia, podendo ou não ter hipoalbuminemia associada.
- B) O tipo histológico mais frequente de síndrome nefrótica idiopática na infância é a Glomeruloesclerose segmentar e focal.
- C) O tratamento do primodiagnóstico inclui o esquema contínuo com corticoide oral por 4 – 6 semanas na dose de 60mg/m²/dia associado à ciclofosfamida oral.
- D) Pacientes corticossensíveis são aqueles que apresentam remissão de proteinúria após o esquema contínuo de corticoide e, portanto, não há necessidade de realizar o esquema descontínuo, devendo-se, apenas, iniciar o desmame lento e gradual do corticoide.
- E) A ciclosporina A é um imunossupressor da classe dos inibidores de calcineurina indicada para o tratamento da síndrome nefrótica corticorresistente.

40. A escolha do dispositivo inalatório para tratamento de asma deve ser individualizada e dinâmica, baseada no custo, facilidade de assimilação e manutenção da técnica de uso, assim como na avaliação criteriosa de fatores relacionados ao paciente, ao medicamento e ao próprio dispositivo. Portanto,

- A) os nebulizadores ultrassônicos são recomendados para nebulizar suspensões, como os corticoides e antibiótico.
- B) em crianças maiores de 6 anos e adolescentes, o uso do nebulizador deve ser preferido em relação ao inalador de pó (IP), por ter menor custo e menor risco de efeitos colaterais.
- C) a deposição pulmonar média dos aerossóis pode variar muito, partindo de menos de 10% e podendo alcançar até 100% da dose nominal, quando a técnica é adequada.

- D) nos inaladores de pó seco (IP), a desagregação do pó para se conseguirem partículas respiráveis depende da inspiração. Esta deve ser rápida, profunda e constante desde o início.
- E) para utilizar os inaladores dosimetrados pressurizados (IDP) com o espaçador e peça bucal, deve-se disparar o IDP e inspirar pela boca, rápida e profundamente, seguida de pausa pós inspiratória de, no mínimo, 10 segundos.

41. As infecções agudas das vias aéreas superiores podem determinar quadros obstructivos graves, que podem resultar em insuficiência respiratória aguda de início abrupto.

Sobre estas infecções e seu manejo, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na supragotite infecciosa, há estridor, rouquidão, tosse ladrante e desconforto respiratório.
- B) A realização da oximetria de pulso no cruce é extremamente útil, sendo encontrada estreita correlação do estado clínico com a hipoxemia.
- C) O achado clássico da radiologia cervical de estreitamento da traqueia subglótica é patognomônico da síndrome cruce, sendo de grande valor a realização deste exame.
- D) A etiologia viral do cruce é a mais comum, sendo os principais agentes os vírus parainfluenza, influenza e o vírus sincicial respiratório. Em crianças maiores de 5 anos, tem importância etiológica o *M. pneumoniae*.
- E) O uso de adrenalina inalatória tem efeito dramático nos sintomas do cruce. Porém, como o seu efeito é breve (2 horas), e pode ocorrer “rebote” dos sintomas, após o seu uso, o paciente deve ser internado por, pelo menos, 24 horas.

42. Pedro 14 anos, portador de anemia falciforme, é internado com diagnóstico de osteomielite. Considerando a prevalência dos principais microrganismos envolvidos nesta situação clínica, além do *Stafilococcus aureus*, qual outro agente está comumente envolvido?

- A) Salmonela
- B) *Escherichia Coli*
- C) Serratia
- D) *Streptococcus* do grupo B
- E) Bartonela

43. O Meduloblastoma, é um tumor de alta malignidade, mais frequente em crianças menores de 10 anos, e do ponto de vista histológico, trata-se de um tumor embrionário de pequenas células redondas e azuis, que ocorre em uma região clássica do Sistema Nervoso Central. Considerando um escolar com Meduloblastoma não metastático, ao realizar uma ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio, deveremos observar uma tumoração na seguinte região:

- A) Hipotálamo
- B) Região selar
- C) Cerebelo
- D) Frontal
- E) Parietal e/ou temporal

44. A Deficiência Intelectual (DI) é um distúrbio do neurodesenvolvimento de múltiplas etiologias, em que a criança apresenta limitações, seja na inteligência bem como nas habilidades adaptativas. Em consulta ambulatorial, diante de um pré-escolar com DI, que apresenta ao exame físico sobranceiras arqueadas, cílios longos e curvos, lábio superior fino, filtro nasolabial longo e hirsutismo, a principal suspeição clínica do pediatra deverá ser

- A) Síndrome de Patau.
- B) Síndrome de Edwards.
- C) Síndrome de Turner.
- D) Síndrome de Cri-du-chat.
- E) Síndrome de Cornélia de Lange.

45. Entre as várias doenças exantemáticas agudas que ocorrem na infância, assinale aquela cuja erupção cutânea característica é constituída por pápulas.

- A) Síndrome de Gianotti-Crosti
- B) Sarampo
- C) Rubéola
- D) Mononucleose infecciosa
- E) Eritema infeccioso

46. A Síndrome de Blau é uma doença Autoinflamatória (DAI), caracterizada pela tríade: artrite, uveíte e exantema. Entre os transtornos clínicos listados abaixo, assinale aquele que também é classificado como uma DAI.

- A) Arterite de Takayasu
 - B) PFAPA
 - C) Doença de Kawasaki
 - D) Lúpus Eritematoso Sistêmico
 - E) Dermatiosite Juvenil
-

47. A Doença de Kawasaki é uma vasculite aguda autolimitada, considerada a principal cardiopatia adquirida da infância nos países desenvolvidos. Na pandemia da COVID 19, foi observado um aumento do número de casos da doença em todo o mundo. Para o diagnóstico da forma clássica, o paciente precisa preencher critérios clínicos. Assinale dentre as alternativas abaixo a opção que NÃO faz parte dos critérios diagnósticos da Doença de Kawasaki.

- A) Linfonodomegalia cervical
 - B) Exantema escarlatiniforme, morbiliforme ou polimórfico
 - C) Conjuntivite purulenta
 - D) Febre por, no mínimo, 5 dias
 - E) Alterações de mucosas – língua em framboesa, fissuras e eritema labial
-

48. Criança de 8 anos vem apresentando, há cerca de 2 dias, febre elevada ($T^{\circ} 38,5^{\circ}C$), tosse e dor torácica, com irradiação para o ombro e piora em decúbito dorsal. Tem antecedente de infecção respiratória há 15 dias. Ao exame físico, os pulsos periféricos estavam simétricos, e foi observado atrito pericárdico e queda de 12mmHg na pressão arterial sistólica na inspiração profunda.

Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- A) Osteocondrite
 - B) Refluxo gastroesofágico
 - C) Pneumotórax
 - D) Pericardite
 - E) Pleurisma
-

49. Em relação ao Neuroblastoma na infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O neuroblastoma é um tumor maligno do sistema nervoso simpático, sendo derivado das células das cristas neurais.
 - B) Possui comportamento biológico marcante, visto poder apresentar regressão espontânea ou evoluir rapidamente para doença avançada, causando a morte do paciente.
 - C) É o tumor sólido mais frequente da infância e incide, principalmente, nas crianças com menos de 5 anos.
 - D) Têm sido relatados casos de neuroblastoma associados à diarreia crônica, assim como deve também ser incluído no diagnóstico diferencial da hipertensão arterial de causa desconhecida na criança.
 - E) O mielograma é exame obrigatório, faz parte da investigação inicial, visto poder determinar o diagnóstico quando há metástase para medula óssea, evitando procedimentos mais invasivos.
-

50. Recém-nascido termo, filho de mãe com Teste rápido para sífilis positivo no momento da admissão para o parto. Genitora nega diagnóstico ou tratamento prévio para sífilis.

Considerando o PCDT para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais, a conduta a ser realizada na sequência é:

- A) Considerar diagnóstico de sífilis e iniciar investigação do recém-nascido.
 - B) Realizar VDRL na genitora e, se positivo, considerar diagnóstico de sífilis e iniciar tratamento com penicilina no RN.
 - C) Realizar FTA-Abs e, se positivo, iniciar investigação do RN.
 - D) Realizar VDRL na genitora e, se positivo, considerar diagnóstico de sífilis e iniciar a investigação do RN.
 - E) Realizar VDRL na genitora e, se negativo, desconsiderar diagnóstico de sífilis e encerrar o caso.
-

GRUPO 17
- NEUROLOGIA PEDIÁTRICA -