

01. Sobre o tratamento das cefaleias trigêmino-autonômicas, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A indometacina é o tratamento de primeira escolha para a hemicrania paroxística.
- B) O oxigênio por cateter nasal é a melhor medida para prevenção de novos ataques da cefaleia em salvas.
- C) O topiramato é um medicamento que não funciona no tratamento das cefaleias de curta duração.
- D) A lamotrigina pode causar cefaleia rebote em pacientes com SUNCT/SUNA.
- E) O lítio é uma boa opção para o tratamento agudo da cefaleia em salvas de padrão sazonal.

02. Algumas crianças apresentam queixas recorrentes, que podem ser classificadas como síndromes episódicas e que aumentam o risco de desenvolver migrânea na idade adulta. Qual dos quadros clínicos abaixo NÃO é classificado nesses tipos de síndrome de acordo com a terceira edição da *International Classification of Headache Disorders*?

- A) Menina, 11 anos, apresenta episódios de dor moderada e mal definida, peri-umbilical, associada com náuseas e palidez, durando até 72 horas sem tratamento.
- B) Menino, 9 anos, apresenta crises de vertigem sem fator predisponente evidente, associada com náuseas e sensação de desequilíbrio, melhorando progressivamente em minutos a horas.
- C) Menino, 12 anos, apresenta episódios de escotomas coloridos com impressão de aumento progressivo, olha para o lado das imagens e algumas vezes fica distraído, durando um a cinco minutos, seguidos por dolorimento occipital leve.
- D) Menina, 5 anos, apresenta vários episódios sequenciais de náuseas e vômitos intensos, periódicos, recorrendo por pelo menos uma hora até 10 dias, com intervalos de, pelo menos, uma semana sem sintomas.
- E) Menina, 2 anos, apresenta crises de desvio e rotação da cabeça durando minutos, associadas com irritabilidade e astenia, seguindo com remissão espontânea.

03. Os medicamentos que têm como alvo o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina apresentam significativos benefícios no tratamento da migrânea, tanto episódica quanto crônica. O principal efeito colateral é a constipação, que pode ser limitante para alguns pacientes, mas ocorre de forma variável entre os medicamentos desse grupo. Qual dessas opções abaixo parece causar MAIS constipação, talvez por se ligar ao receptor e não, ao peptídeo?

- A) Erenumabe. B) Fremanezumabe. C) Galcanezumabe. D) Eptinezumabe. E) Natalizumabe.

04. Na avaliação diagnóstico de paciente adulto com suspeita de esclerose lateral amiotrófica, é importante reconhecer sinais clínicos de comprometimento dos neurônios motores. Indique qual sinal clínico NÃO está associado com o comprometimento de neurônios motores superiores.

- A) Presença de resposta reflexa muscular profunda aumentada, mesmo em músculos atrofícos.
- B) Resposta reflexa do adutor cruzado na percussão patelar.
- C) Aumento do tônus dependente da velocidade do movimento passivo do membro.
- D) Curta e evidente contração espontânea de grupos de fibras musculares hipotróficas.
- E) Presença de reflexo orbicular da boca.

05. Vários medicamentos devem ser evitados em pacientes com miastenia gravis, uma vez que podem piorar as manifestações clínicas da doença. Todos os medicamentos abaixo devem ser evitados, mas apenas um deles poderia ser usado com cautela. Indique o medicamento com menor risco de descompensação de paciente com miastenia gravis.

- A) Nivolumabe.
- B) D-penicilamina.
- C) Sulfato de magnésio.
- D) Amicacina
- E) Azitromicina.

06. A escala de sonolência de Epworth deve ser utilizada em pacientes com queixa de sonolência diurna aumentada, aferindo o risco de cochilos em situações comuns da vida diária. Qual das situações abaixo NÃO faz parte da escala?

- A) Assistindo televisão
- B) Sentado após refeição com álcool
- C) Sentado em sala de espera de atendimento
- D) Na direção de automóvel, parado no trânsito
- E) Passageiro de trem por até uma hora sem parar

07. Podem ser considerados como parte dos critérios para o transtorno comportamental do sono REM os citados abaixo, EXCETO:

- A) Queixa de comportamento violento durante o sono.
- B) O tipo de movimentação está relacionado com a mentalização dos sonhos.
- C) O comportamento interrompe a continuidade do sono.
- D) Aumento do tono ou de contrações fásicas pela eletromiografia de queixo ou membros.
- E) Ocorrência ocasional de atividade epileptiforme no eletroencefalograma.

08. Mulher, 19 anos, tem diagnóstico desde a infância de transtorno do humor, em uso de fluoxetina e trazodona. Começou a apresentar episódios frequentes de migrânea na adolescência e foi adicionado venlafaxina com bom controle da doença, eventualmente usando ciclobenzaprina para melhorar o sono quando apresenta torcicolo, além de sumatriptano e ondasetrona com boa resposta nas crises de dor. Fazendo regularmente psicoterapia, após assistir vídeos em rede social, identificou-se com o diagnóstico de “transtorno do déficit de atenção”. Um conhecido médico em especialização concordou e prescreveu lisdexanfetamina, mas a paciente começou a apresentar vômitos, diarreia e calafrios frequentes, inquieta, sentia-se confusa, angustiada e triste, estava trêmula, deixava cair objetos da mão e dizia que “estava se assuntando fácil”.

Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais adequado.

- A) Síndrome serotoninérgica.
- B) Síndrome neuroléptica maligna.
- C) Síndrome colinérgica.
- D) Síndrome ansiosa generalizada
- E) Síndrome de migrânea confusional.

09. De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, quinta edição, dentre os critérios diagnósticos para Transtorno do Espectro Autista, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Tem boa integração entre comunicação verbal e não verbal, mesmo que ambas sejam limitadas.
- B) Além das estereotípias motoras, a ecolalia não é comum.
- C) Não há indiferença aos estímulos sensoriais e habitualmente é hiperreativo.
- D) Tem rotinas ritualizadas e facilidade para mudanças e transições.
- E) Os sintomas podem ser mascarados por estratégias aprendidas ao longo da vida.

10. Sobre o Alberta Stroke Program Early CT Score, seria INCORRETO afirmar que

- A) é utilizado para aferir a extensão de alterações isquêmicas cerebrais precoces.
- B) a pontuação da escala corresponde à classificação de dez regiões dentro do território da artéria cerebral média.
- C) a presença de um ponto indica que não há alteração na região indicada.
- D) uma pontuação acima de sete indica pior prognóstico e maior risco de complicações após tratamento.
- E) a pontuação é inversamente proporcional à extensão dos achados na imagem.

11. Homem, 55 anos, avaliado em ambulatório de neurologia por história de acidentes vasculares cerebrais não incapacitantes, nega outras doenças prévias, mas durante investigação são encontrados sinais de miocardiopatia hipertrófica, proteinúria na presença de pequenos e múltiplos cistos renais. Há relato de parestesias dolorosas em extremidades e episódios frequentes de diarreia, mas não há hiperglicemia. As imagens cranianas mostram múltiplos infartos e alguns microsangramentos, além de dolicoectasia de artéria basilar.

Qual das seguintes doenças seria o diagnóstico mais provável?

- A) Doença de Fabry
- B) Angiopatia amiloide
- C) Encefalopatia mitocondrial com acidose láctica e episódios semelhantes a acidentes vasculares cerebrais
- D) Doença de Pompe.
- E) Arteriopatia cerebral autosômica dominante com infartos subcorticais e leucoencefalopatia

12. O uso de trombolíticos intravenosos como terapia de reperfusão na fase agudo dos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos trouxeram indiscutíveis benefícios para uma doença grave. Em algumas situações, a indicação do tratamento deve ser cautelosa e os potenciais benefícios devem superar os riscos.

Em qual das situações abaixo, os riscos superam os benefícios, contraindicando o uso do medicamento?

- A) Gravidez
B) Menstruação
C) Anemia falciforme.
D) Microssangramentos cerebrais
E) Endocardite infecciosa
-

13. Indique a alternativa em que o vírus da família herpes NÃO está corretamente associado com a possível complicação neurológica.

- A) Herpes vírus tipo 2 – meningite linfocítica recorrente benigna.
B) Herpes vírus tipo 3 – cerebelite aguda.
C) Herpes vírus tipo 4 – esclerose múltipla.
D) Herpes vírus tipo 5 – encefalopatia espongiiforme.
E) Herpes vírus tipo 7 – síndrome de hemiconvulsão, hemiplegia e epilepsia.
-

14. Alguns agentes infecciosos podem estar envolvidos no desenvolvimento de vasculite, aumentando o risco de doenças cardiovasculares.

Qual das infecções abaixo habitualmente NÃO está associada com aumento do risco cerebrovascular, quando acomete o sistema nervoso central?

- A) Polyomavirus humano tipo 2
B) Cryptococcus neoformans
C) Treponema pallidum
D) Vírus varicela-zoster
E) Mycobacterium tuberculosis
-

15. Qual dos seguintes fármacos anticrise oferece o maior risco de efeitos adversos aos fetos de gestantes com epilepsia?

- A) Levetiracetam B) Lamotrigina C) Clonazepam D) Lacosamida E) Canabidiol
-

16. A afasia de Wernicke é caracterizada por

- A) baixa fluência, pobre compreensão, pobre repetição.
B) baixa fluência, boa compreensão, pobre repetição.
C) baixa fluência, boa compreensão, boa repetição.
D) alta fluência, boa compreensão, pobre repetição.
E) alta fluência, pobre compreensão, pobre repetição.
-

17. O achado do “sinal do sanduíche” na imagem cerebral é indicativo de

- A) Leucoencefalopatia multifocal progressiva.
B) Doença de Creutzfeldt-Jakob.
C) Doença de Marchiafava-Bignami.
D) Síndrome da vasoconstricção cerebral reversível.
E) Encefalomielite disseminada aguda.
-

18. Qual dos seguintes achados NÃO está presente na síndrome opercular anterior bilateral?

- A) Dificuldade para mastigar e movimentar a língua
B) Disestesia perioral com alodínia de deglutição
C) Diplegia facial
D) Preservação da mímica automática
E) Ausência de “incontinência emocional”
-

19. Paciente que se apresenta com deficiência intelectual, epilepsia de difícil controle e mancha “vinho do Porto” relacionada ao ramo oftálmico do nervo trigêmeo, deve apresentar os seguintes achados na imagem craniana, EXCETO:

- A) Hemangioma coroidal de órbita.
- B) Calcificações subcorticais.
- C) Aumento de plexo coroide.
- D) Estenose de aqueduto cerebral.
- E) Atrofia cerebral localizada.

20. Os distúrbios dos canais iônicos são habitualmente genéticos e podem estar relacionados a diversas doenças neurológicas. Os genes CACNA codificam subunidades alfa de canais de cálcio dependentes de voltagem essenciais para a excitabilidade neuronal, transmissão sináptica e contração muscular. As disfunções dos canais de cálcio relacionadas a distúrbios de expressão ou funcionalidade dos produtos desse grupo de genes são responsáveis pelo aparecimento de certos distúrbios neurológicos, EXCETO:

- A) Migrânea hemiplérgica familiar tipo 1.
- B) Ataxia espinocerebelar tipo 6.
- C) Encefalite de Rasmussen.
- D) Ataxia episódica tipo 2.
- E) Miopatia congênita tipo 18.

21. As doenças associadas às síndromes demenciais podem ser divididas de acordo com o maior acometimento cortical ou subcortical, especialmente nas fases iniciais a intermediárias do processo patológico. A doença de Alzheimer apresenta predominantemente características de comprometimento cortical.

Qual dos achados abaixo NÃO é comum nas demências subcorticais nas fases iniciais?

- A) Apatia e sintomas depressivos
- B) Distúrbios na linguagem
- C) Lentificação do processamento de informações
- D) Disfunção executiva
- E) Bradicinesia, incoordenação e rigidez

22. Paciente que chega à urgência, com quadro de grave desidratação e sinais de delírium hipoativo na presença de hiponatremia, evolui após correção do distúrbio hidroeletrólítico com melhora rápida da encefalopatia, seguida por tetraparesia. Os achados de imagem são compatíveis com a síndrome de desmielinização osmótica.

Nos contextos abaixo, a correção rápida do sódio está mais frequentemente associada com essa condição, EXCETO:

- A) Miocardiopatia atrial.
- B) Hiperêmese gravídica.
- C) Etilismo crônico.
- D) Caquexia paraneoplásica.
- E) Transplante de órgãos sólidos.

23. De acordo com o consenso brasileiro para o diagnóstico e tratamento de encefalites autoimunes, publicado em 2024, para a possibilidade de quadros neurológicos com sintomas psiquiátricos de início subagudo preencherem critérios para alguma encefalite autoimune apenas em adultos pode ser necessário pelo menos um exame complementar. Qual dos quadros clínicos abaixo em crianças previamente hígdas já indicaria uma alta possibilidade de uma encefalite autoimune?

- A) Menina, 6 anos, com episódios de cefaleia mal definida cada vez mais frequentes há 6 meses associada com hemiparesia esquerda evoluindo nas últimas 2 semanas.
- B) Menino, 9 anos, dificuldade para conciliar o sono com despertares frequentes e pesadelos, associada com queda no rendimento escolar há 1 ano.
- C) Menina, 10 anos, comportamento agressivo e desafiador nos últimos 2 meses, associada com movimentos involuntários estereotipados de caretamento, piscamentos e pigarros.
- D) Menino, 4 anos, com episódios de choro e quedas frequentes há 1 mês, apresentando na última semana episódios de olhar vago com movimentos mastigatórios de curta duração alternados com sonolência, além de dificuldade para utilizar os brinquedos e nomear objetos habituais.
- E) Menina, 8 anos, com episódios de vômitos frequentes há 4 meses, mais em meios de transporte, algumas vezes evoluindo com cefaleia, astenia e sonolência, além de prejudicar o sono.

24. As neuralgias cranianas são altamente incapacitantes por seu caráter agudo e muito intenso de dor, destacando-se a neuralgia trigeminal, que pode ser idiopática em muitos pacientes.

Indique a doença que habitualmente NÃO está relacionada com síndromes dolorosas do nervo trigêmeo.

- A) Síndrome de Ramsay-Hunt.
 B) Meningioma de ângulo ponto-cerebelar.
 C) Esclerose múltipla.
 D) Herpes zoster do ramo oftálmico
 E) Trauma facial contuso.

25. Homem, 56 anos, previamente diabético em uso de insulina e obeso, refere rigoroso controle dietético e atividade física, evoluindo com significativa perda de peso e manutenção de controle glicêmico discretamente alterado e hemoglobina glicada em torno de 7%. Procura o médico assistente referindo que há alguns meses sentiu intenso desconforto no quadril com sensação dolorosa em coxas por alguns dias, seguido por dificuldade progressiva para levantar-se e andar. Refere parestesias muito leves nos pés há vários anos, com estudo de nervos periféricos indicando polineuropatia distal sensitivo-motora incipiente, mas que referiu estar melhorando com perda de peso. Qual das seguintes afirmativas é a CORRETA?

- A) O mais provável é que o descontrole glicêmico tenha causado piora aguda da polineuropatia simétrica distal, então se recomenda controle mais rigoroso.
 B) O uso de insulina com a perda de peso pode ter provocado uma neuropatia diabética induzida pelo tratamento, então se recomenda suspender imediatamente a insulina e intensificar a perda de peso.
 C) A fraqueza progressiva pode estar relacionada com a síndrome de Guillain-Barré, possivelmente induzida pela hiperglicemia persistente, então estaria indicado o uso de imunoglobulina humana.
 D) A perda de peso pode ter favorecido o aparecimento de radiculoplexopatia lumbosacral do diabético, então se recomenda corticoterapia se dor persistente, com controle rigoroso da glicemia, além de reabilitação de marcha.
 E) O quadro é típico das neuropatias inflamatórias autoimunes, requerendo imediata investigação de neoplasia oculta devido à perda de peso, além de imunoterapia de acordo com achados de biópsia de nervo periférico.

26. Você acompanha o atendimento de uma menina de sete anos no ambulatório de pediatria, cuja mãe queixa-se de episódios recorrentes de desatenção, acompanhada de olhar fixo, que dura alguns segundos. Às vezes, surgem quando ela começa a jogar no celular, “retornando ao normal” logo em seguida. Surgiram cerca de quatro meses, cerca de seis vezes. Em uma vez ocorreu repetidamente durante o dia. Fez um EEG que demonstrou descargas bilaterais de picos e ondas lentas de 3Hz.

Qual o tipo de epilepsia desta menina?

- A) Generalizada, do tipo ausência típica
 B) Focal com perda da consciência
 C) Generalizada do tipo atônica
 D) Focal autonômica
 E) Generalizada do lobo temporal em escolar

27. O sinal da dupla bolha pode ser observado em diversas patologias do trato gastrointestinal. Entre eles, atresia duodenal, pâncreas anular etc.

Na presença de atresia duodenal, os vômitos são caracteristicamente

- A) estereotipados B) fecaloides C) hemáticos D) biliosos E) vômitos em jato

28. Menino com um mês e quinze dias de vida é levado à emergência pediátrica com queixa de distensão abdominal e constipação desde a primeira semana de vida. A criança passa vários dias sem evacuar, apresentando dificuldade em relação à eliminação fecal, por vezes sendo necessária a utilização de estímulo retal com supositório de glicerina. Nasceu de parto normal e eliminou mecônio no quarto dia de vida. O lactente está em aleitamento materno exclusivo. Exame físico: escore Z -2 na curva de peso para idade, abdome distendido e doloroso à palpação; toque retal: esfíncter anal com tônus aumentado e ampola retal vazia.

Qual é o diagnóstico mais provável do caso acima?

- A) Disquesia do lactente
 B) Constipação funcional
 C) Alergia à proteína do leite de vaca
 D) Megacólon agangliônico
 E) Pseudoconstipação pelo leite materno

29. Um menino de cinco anos é atendido no ambulatório de pediatria. Desde o primeiro ano de vida, teve seis episódios de otite média aguda, sendo o último há seis meses. Na consulta anterior, há dois meses apresentava-se com efusão bilateral que persistia por mais de quatro meses, mesmo após ter sido tratado com amoxicilina com clavulanato. Realizou audiometria que mostrou redução auditiva bilateral de 45dB à direita e 42dB à esquerda. Qual o tratamento apropriado para ele?

- A) Repetir audiometria após seis meses pela possibilidade de otite secretória
- B) Prednisona oral por 14 dias e audiometria após três meses
- C) Indicar implante de tubos de ventilação
- D) Timpanoplastia bilateral
- E) Ceftriaxona em três doses.

30. João, 9 anos, iniciou quadro de febre e tosse há 1 semana, com melhora após 72 horas. No quarto dia, começou a ter dificuldade para andar e sentir formigamento nas pernas. A fraqueza piorou rapidamente, impedindo-o de andar. No exame físico da admissão, o paciente apresentava fraqueza simétrica e reflexos profundos abolidos nos membros inferiores. Diante da principal hipótese diagnóstica para esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Essa condição tem pico máximo de instalação em até 4 semanas após quadros infecciosos, sobretudo gastrointestinais ou respiratórios.
- B) A avaliação dos nervos cranianos pode demonstrar graus variados de fraqueza da musculatura ocular extrínseca e da mímica facial.
- C) O exame do líquido é importante para o diagnóstico, sendo a dissociação proteinocitológica (aumento da celularidade, sem aumento dos níveis de proteína) um achado frequente da doença.
- D) A ressonância de crânio e coluna lombar com contraste podem evidenciar realce das raízes nervosas, incluindo a da cauda equina e a dos nervos cranianos
- E) O tratamento consiste em medidas de suporte hospitalares, monitorização intensiva em UTI e imunoterapia com imunoglobulina intravenosa ou plasmaférese.

31. João, 2 anos, foi levado à emergência com quadro de febre alta (39,5°C) há 24 horas, associada a sonolência, choro excessivo, vômitos e recusa alimentar. Não havia história prévia de doenças graves ou contatos com indivíduos doentes. Durante o exame físico, foi percebido que o paciente apresentava sinais de irritação meníngea. Diante do quadro, o pediatra do plantão realizou coleta do líquido cefalorraquidiano que evidenciou uma pleocitose neutrofílica, com redução da glicose e bacterioscopia com coloração de Gram evidenciou cocobacilos Gram-negativos. Diante do quadro clínico, qual a etiologia mais provável?

- A) *Streptococcus pneumoniae*
- B) *Neisseria meningitidis*
- C) *Haemophilus influenzae* tipo b
- D) *Listeria monocytogenes*
- E) *Enterovírus*

32. Leia as afirmações a seguir sobre o Estado de Mal Epiléptico (EME) na infância:

1. A etiologia mais frequente de EME na infância é o EME febril.
2. A maior parte das crianças tem alguma condição neurológica identificada antes do primeiro episódio de EME.
3. O tratamento inicial do EME deve ser realizado nos primeiros 5 minutos. Para crianças fora do período neonatal, a primeira medicação utilizada pode ser um benzodiazepínico ou levetiracetam intravenoso (caso esse esteja facilmente disponível).
4. O fenobarbital é comumente usado como agente de primeira linha para tratar o EME no período neonatal.
5. Independentemente do tempo decorrido, se as crises epiléticas continuarem após os benzodiazepínicos e um segundo fármaco anticrise venoso, a criança está em EME refratário.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as afirmações são verdadeiras.
- B) Apenas as afirmações 1, 4 e 5 são verdadeiras.
- C) Apenas a afirmação 2 é falsa.
- D) Apenas as afirmações 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- E) Nenhuma afirmação é verdadeira.

33. João Pedro, 2 anos, apresenta crises súbitas de cianose e perda de consciência, geralmente após choro excessivo ou frustração. Os episódios duram cerca de 20 a 30 segundos, seguidos de recuperação espontânea e completa, sem sequelas. Não há histórico de alterações neurológicas e cardiológicas ou doenças respiratórias. Diante do quadro clínico apresentado, assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável e a conduta adequada.

- A) Epilepsia focal: solicitar ressonância de crânio e eletroencefalograma.
- B) Epilepsia focal: iniciar carbamazepina, solicitar ressonância de crânio e eletroencefalograma.
- C) Arritmia cardíaca: solicitar holter por 24 a 48 horas.
- D) Crise de perda de fôlego: investigar deficiência de ferro e anemia e orientação aos pais quanto à natureza benigna da condição.
- E) Crise de perda de fôlego: iniciar fármaco anticrise, como a carbamazepina, por, pelo menos, 2 anos e orientação aos pais quanto à natureza benigna da condição.

34. Criança de 8 meses, sexo masculino, com histórico de desenvolvimento neuropsicomotor normal até o 6º mês de vida, quando iniciou episódios de flexão abrupta do tronco e membros superiores, acompanhados de choro e rigidez. Os episódios, que ocorrem em séries, são seguidos por períodos de apneia e duram de 5 a 10 segundos. No exame físico, observa-se atraso no desenvolvimento psicomotor e sinais de irritabilidade. O eletroencefalograma revela ondas lentas de amplitude elevada a muito elevada, mescladas à atividade epileptiforme, variando em amplitude, duração, morfologia e localização.

Diante da principal suspeita clínica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A principal suspeita clínica é de Síndrome de Dravet. Solicitar ressonância de crânio e iniciar fármaco anticrise de amplo espectro, como o valproato de sódio.
- B) A principal suspeita clínica é de Síndrome de Dravet. Solicitar ressonância de crânio e indicar canabidiol.
- C) A principal suspeita é de Síndrome dos Espasmos Infantis. Solicitar ressonância de crânio e iniciar ACTH, vigabatrina ou corticosteroides.
- D) A principal suspeita é de Síndrome dos Espasmos Infantis. Solicitar ressonância de crânio e iniciar valproato de sódio.
- E) A principal suspeita é de Síndrome de Lennox-Gastaut. Solicitar ressonância de crânio e iniciar levetiracetam, topiramato ou canabidiol.

35. Você está na enfermaria de pediatria e avalia um adolescente, 16 anos, com febre reumática apresentando sopro sistólico ++/6+ em foco mitral. FC=104bpm. Tem também dor e edema em joelho direito e no punho direito. Os resultados dos exames coletados no dia anterior são: PCR= 5mg/dL, VHS=38mm/h, ASO=1200 U Todd/ml. ECO feito hoje: refluxo com discreto espessamento de valva mitral. Demais valvas não apresentam alterações. São visibilizados também sinais de discreta pericardite, sem derrame pericárdico.

Se não tiver recidiva, até que idade o paciente acima fará profilaxia secundária?

- A) 18 anos
- B) 21 anos
- C) 25 anos
- D) 26 anos
- E) 45 anos

36. Assinale a alternativa em que o (s) sinal (is) clínico (s) não se correlaciona (m) com a possível etiologia da Hipertensão Arterial Secundária na infância/ adolescência.

- A) Sopro abdominal – Estenose de artéria renal.
- B) A relação entre as pressões arteriais sistólicas dos membros inferior e superior direitos é maior que 1,0 – Coarctação da aorta.
- C) Massa abdominal palpável – Neuroblastoma.
- D) Fácies de Elfo (Gnomo) – Síndrome de Williams.
- E) Taquicardia, palidez, rubor, diaforese – Feocromocitoma.

37. Gestante, primigesta, deu entrada na maternidade em início de trabalho de parto, com relato de ter começado tratamento para tuberculose pulmonar há 4 dias. BAAR de escarro positivo na admissão. O recém-nascido nasceu bem, e foi afastada tuberculose congênita.

Nessa situação, qual a melhor orientação a respeito da amamentação?

- A) Liberar o aleitamento materno com o uso de máscara cirúrgica até negatização do BAAR
- B) Contraindicar o aleitamento materno durante quatro meses do tratamento
- C) Liberar o aleitamento materno com necessidade de máscara até o fim do tratamento
- D) Contraindicar o aleitamento materno
- E) Só em casos de mastite tuberculosa, é necessária alguma recomendação especial.

38. Diante de um escolar em Estado de Mal Epilético refratário, qual das medicações abaixo NÃO faz parte do arsenal terapêutico desse momento crítico?

- A) Fenobarbital em infusão lenta
 B) Midazolam contínuo
 C) Tiopental contínuo
 D) Propofol contínuo
 E) Quetamina contínua

39. Considere uma criança de 3 anos que deu entrada em uma Unidade de Pronto Atendimento, com diarreia aguda e esta encontra-se desidratada. O pediatra de plantão irá executar o Plano terapêutico B do Ministério da Saúde. Assinale a alternativa que contempla, de forma CORRETA, a conduta a ser realizada.

- A) Administrar zinco via oral na dose de 5 mg/dia.
 B) Priorizar o Ringer Lactato ao Soro Fisiológico 0,9% na fase de expansão.
 C) Se o paciente apresentar vômitos persistentes, administrar ondansetrona na dose de 4 mg.
 D) Após a avaliação inicial do pediatra, a genitora será orientada a ofertar SRO à criança após cada evacuação diarreica.
 E) O *Lactobacillus reuteri* possui fortes evidências científicas na redução do número de dias da diarreia e deverá ser prescrito na alta do menor.

40. No exame da triagem neonatal biológica, conhecido popularmente como Teste do Pezinho, os recém-nascidos pernambucanos são investigados para a seguinte infecção congênita (TORCHS):

- A) Toxoplasmose B) Rubéola C) Citomegalovírus D) Sífilis E) Hepatite B

41. Durante uma festa de aniversário, Pedro de 7 anos é mordido na mão direita pelo cachorro do seu amigo José, o aniversariante. A mãe de José informa que o cachorro está com as vacinas em dia e que este se encontra saudável (apetite preservado e sem mudanças comportamentais nas últimas semanas).

Além de lavar o ferimento de Pedro com água e sabão, a profilaxia da raiva humana deverá ser feita com

- A) nenhuma dose da vacina antirrábica pois o animal é passível de observação. Encerrar o caso no 10º dia se o animal estiver vivo/saudável.
 B) três doses da vacina antirrábica.
 C) quatro doses da vacina antirrábica.
 D) três doses da vacina e uma do soro antirrábico.
 E) quatro doses da vacina e uma do soro antirrábico.

42. De acordo com o Colégio Americano de Reumatologia, qual dos marcadores abaixo NÃO faz parte dos critérios para o diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico na pediatria?

- A) Fator reumatoide
 B) Fator anti-núcleo
 C) Anticorpo anti-Sm
 D) IgG anti-cardiolipina
 E) Anticorpo anti-DNA de dupla hélice

43. Qual alternativa contém um ou mais alimentos que não deve ser oferecido a um lactente com 9 meses de idade (de acordo com as mais recentes orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria)?

- A) Ervilha, ovo caipira e ovo de codorna
 B) Goiabada em calda caseira
 C) Amêndoas e nozes
 D) Frutos do mar
 E) Quiabo grelhado ou assado

44. Em consulta ambulatorial, a mãe de um menino de 3 anos informa que o menor apresenta quedas frequentes e ainda tem dificuldade em subir escadas. Ao exame clínico, o pediatra identifica um certo aumento das panturrilhas do menor. Diante da principal hipótese diagnosticada, assinale a alternativa que indica o primeiro exame que o médico deverá solicitar.

- A) Eletroneuromiografia
 B) Biópsia muscular (em especial, de uma das panturrilhas)
 C) Pesquisa de aminoacidopatias em papel filtro
 D) CPK sérica
 E) Função tireoidiana

45. Escolar de 9 anos sofre uma contusão em perna direita durante uma partida de futebol na escola. Dias após, a mãe do menor o leva à emergência, pois ele apresenta dor intensa além de aumento de volume da perna direita. Realizado ultrassom com Doppler e diagnosticada uma trombose venosa profunda naquela região. Após tratamento do quadro agudo, qual dos exames abaixo, em nível ambulatorial, NÃO faz parte da investigação deste escolar?

- A) Antígeno do Fator de von Willebrand
 - B) Mutação do fator V de Leiden
 - C) Mutação da protrombina (G20210A)
 - D) Proteína S
 - E) Antitrombina III
-

46. Lactente com 40 dias de vida, em investigação de colestase. Apresenta fígado a 5 cm RCD e baço a 6 cm RCE. Não há história de febre, vômitos ou diarreia. Pediatra não observou dismorfismo e também não auscultou sopro cardíaco no lactente. Não há acolia fecal (confirmado em consulta). Pré-natal adequado realizado em Posto de Saúde, sem intercorrências, além de exames materno-gestacionais normais. Nasceu de parto vaginal com 37 semanas e 2 dias e com peso adequado. Hemograma da criança evidenciou apenas uma leve anemia normocítica. Bilirrubinas totais: 14,5 mg/dL; bilirrubina direta: 13,6 mg/dL. Dentre as possibilidades diagnósticas abaixo, assinale aquela que está entre as hipóteses diagnósticas deste lactente.

- A) Anemia falciforme
 - B) Mucopolissacaridose (Síndrome de Hurler)
 - C) Niemann-Pick tipo C
 - D) Síndrome de Crigler-Najjar
 - E) Deficiência de piruvato-quinase
-

47. O mebendazol é um dos anti-helmintos mais clássicos, possui baixo custo e tem ação na maioria das helmintíases. Qual dos parasitas abaixo o mebendazol NÃO tem ação?

- A) *Strongyloides stercoralis*
 - B) *Ascaris lumbricoides*
 - C) *Ancylostoma duodenale*
 - D) *Necator americanus*
 - E) *Trichuris trichiura*
-

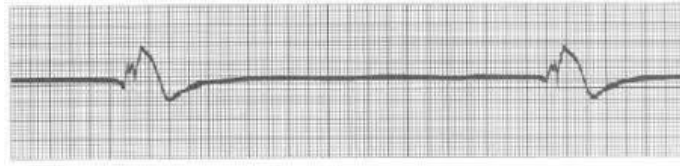
48. Criança de 5 anos apresenta diarreia não sanguinolenta há 3 meses associada à dor abdominal. Ao exame clínico, apresenta-se levemente hipocorado e com abdômen distendido. Pediatra suspeitou de doença celíaca (DC) e solicitou apenas o Anticorpo Antitransglutaminase Tissular 2 da classe IGA, o qual foi negativo. Diante do exposto, podemos afirmar que

- A) a hipótese de DC deve ser afastada.
 - B) uma colonoscopia deve ser indicada ao invés de endoscopia digestiva alta com biópsia do duodeno, por não se trata de DC.
 - C) se deve realizar exame genético com pesquisa de HLA DQ 12 e DQ 20.
 - D) por não se tratar ainda de um paciente com diarreia crônica, deve ser tratado para parasitose intestinal antes de serem solicitados exames invasivos.
 - E) o profissional deve solicitar a dosagem total de IGA sérica.
-

49. Qual das situações clínicas abaixo NÃO é uma causa de hemorragia digestiva alta em criança?

- A) Tiflíte
 - B) Linfoma MALT
 - C) Telangiectasia
 - D) Síndrome de Mallory-Weiss
 - E) Esofagite cáustica
-

50. Criança de 4 anos que pesava 20 kg vem apresentando quadro com vários episódios de vômito há 3 dias, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência nas últimas horas. Foi atendida na emergência com desidratação grave e choque. Foi iniciada expansão volêmica, porém a criança apresentou parada cardiorrespiratória. Foram iniciadas as manobras de reanimação e avaliado o ritmo após o fim do primeiro ciclo:



Qual seria a próxima conduta CORRETA a ser realizada?

- A) Ringer lactato 1000ml
 - B) Choque com 40 joules
 - C) Choque com 80 joules
 - D) Adrenalina 0,2 mg
 - E) Lidocaína 5mg
-

GRUPO 01
- NEUROLOGIA PEDIÁTRICA -