

01. Sobre o Crescimento Infantil, marque a alternativa INCORRETA.

- A) É considerado como um dos melhores indicadores de saúde da criança, em razão de sua estreita dependência de fatores ambientais, refletindo, assim, as condições de vida da criança no passado e no presente.
- B) Na avaliação do crescimento, é usado o termo comprimento para crianças menores de 2 anos de idade (criança deitada) e altura a partir dos 2 anos de idade (criança/adulto em pé). O termo estatura é usado para representar, genericamente, ambos, altura e comprimento.
- C) Para o acompanhamento infantil, o Ministério da Saúde propõe o Calendário Mínimo de Consultas para a Assistência à Criança: 1 ano – sete, 2 anos – duas, 3 anos – uma, 4 anos – uma, 5 anos – uma.
- D) Do ponto de vista da maturação, o desenvolvimento neurológico não acontece de maneira arbitrária, mas, de acordo com um plano contido no potencial genético, por meio de etapas previsíveis e pré-determinadas, no sentido céfalo-caudal e do centro para a periferia.
- E) O percentil representa a variabilidade de um determinado parâmetro de um indivíduo. Portanto, expressa a distância medida em unidades que o padrão obtido está afastado da mediana da população de referência.

02. Francisco foi uma criança institucionalizada em abrigo infantil. Tem história de maus-tratos nos primeiros meses de vida, quando vivia com os pais biológicos, antes de ser abrigado. Durante os dois anos em que viveu no abrigo, foi sempre uma criança apática, retraída e alienada, com habilidades motoras e de linguagem bastante atrasada. Nunca apresentou contato visual direto com as cuidadoras e, com frequência, exibia movimentos estereotipados da cabeça por longos períodos de tempo. Após ser adotado, apresentou melhora rápida do desenvolvimento global. Atualmente, está com 4 anos de idade, frequentando a escola normal, com aproveitamento escolar, linguagem e relacionamento social satisfatórios. Diante da evolução neuropsicossocial de Francisco, é CORRETO concluir que

- A) o diagnóstico de autismo infantil não está totalmente descartado.
- B) a privação psicossocial é a principal hipótese diagnóstica para o caso.
- C) não se pode excluir a surdez congênita como hipótese diagnóstica.
- D) não se pode excluir retardo mental como hipótese diagnóstica.
- E) se trata de um quadro de esquizofrenia infantil.

03. Para esclarecer o diagnóstico de um quadro febril prolongado em uma criança de 05 anos, com febre diária e persistente acompanhada de linfadenomegalia generalizada, devem-se solicitar inicialmente, além do hemograma, as seguintes reações sorológicas:

- A) VDRL, antiestreptolisina O, IgM e IgG para toxoplasmose.
- B) IgG e IgM para citomegalovírus, antiestreptolisina O e VDRL.
- C) Antiestreptolisina O, IgM e IgG para citomegalovírus e para vírus Epstein-Barr.
- D) IgG e IgM para toxoplasmose, citomegalovírus e para vírus Epstein-Barr.
- E) IgG para hepatite A e toxoplasmose.

04. Escolar de 9 anos tem história de amigdalite de repetição. Há cinco dias, apresenta dor de garganta e febre. O exame físico apresenta hiperemia das amígdalas com petéquias no palato e adenomegalias cervicais. A família a levou na emergência, e o médico solicitou os seguintes exames: antiestreptolisina O (ASO) = 840U e PCR= 12mg% (valor de referência até 8mg%). A melhor conduta encontra-se na alternativa

- A) iniciar imediatamente profilaxia secundária com penicilina benzatina de 21/21 dias.
- B) iniciar sulfa-trimetoprim e manter durante 10 dias.
- C) tranquilizar a família que o quadro é sugestivo de infecção viral.
- D) iniciar ácido acetilssalicílico e sulfa-trimetoprim.
- E) fazer uma penicilina benzatina dose única ou, em caso de alergia, prescrever eritromicina durante 10 dias.

05. Para o tratamento da bronquiolite, deve-se

- A) usar beta 2 agonista de rotina.
- B) indicar oxigenioterapia quando a saturação de oxigênio estiver abaixo de 90%.
- C) indicar prednisolona via oral precocemente.
- D) indicar budesonida nos casos leves e moderados.
- E) diferente da asma, há indicação para o brometo de ipatropio de forma isolada.

06. Em relação à Febre Reumática, é CORRETO afirmar que

- A) o sopro de Carey-Coombs é mesodiastólico e apical, podendo estar presente na cardite aguda e é resultado da valvite mitral.
- B) em caso de alergia à penicilina, a droga de escolha para profilaxia secundária é a eritromicina e, na impossibilidade do seu uso, a sulfadiazina.
- C) casos sem cardite, devem fazer profilaxia secundária até os 40 anos de idade.
- D) anti-inflamatórios não hormonais são superiores ao AAS nos casos de artrite.
- E) Eritema marginado diferente dos nódulos subcutâneos é correlacionado com cardite grave.

07. Um menino de 6 anos previamente hígido é admitido com história de febre alta, cefaleia, vômitos e mialgia há 8 dias. O exame clínico mostra um paciente febril, com frequência cardíaca de 64 bpm, pequenas pápulas eritematosas na parede anterior do tórax, hepatomegalia e esplenomegalia. Constipado na primeira semana de doença, há 24 horas vem apresentando diarreia. O diagnóstico mais provável é

- A) abscesso hepático. B) leucemia. C) calazar. D) endocardite bacteriana. E) febre tifoide.

08. Um recém-nascido de parto normal, Apgar 9/10, com 8 horas de vida inicia quadro de palidez, taquidispneia e taquicardia. Com 14 horas de vida está hipotenso, com pulsos finos e enchimento capilar acima de 3". Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de um choque cardiogênico devido ao fechamento precoce do forame oval.
B) É um quadro de insuficiência respiratória devido ao pneumotórax espontâneo.
C) É a manifestação típica da transposição das grandes artérias com CIV.
D) É a manifestação típica da Atresia Pulmonar com CIV.
E) Trata-se de um choque cardiogênico, provavelmente devido uma cardiopatia congênita canal-dependente.

09. Sobre o diagnóstico de sepse e choque séptico, marque a única alternativa INCORRETA.

- A) Para o diagnóstico de sepse grave, é necessário haver disfunção de um ou mais órgãos;
B) Toda sepse é uma síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS), porém nem toda SRIS é uma sepse.
C) Todo choque séptico deve ter disfunção cardiovascular.
D) O foco infeccioso deve ser confirmado por cultura para o diagnóstico de sepse.
E) O choque séptico deve ser reconhecido antes que a hipotensão arterial ocorra.

10. Qual o fluido de escolha para reanimação volêmica de uma criança politraumatizada?

- A) Concentrado de hemácias, pois esses pacientes normalmente apresentam sangramento.
B) Solução glicosada a 5% devido ao risco de hipoglicemia com piora do prognóstico.
C) Solução glicofisiológica 1:1, pois corrige a volemia e garante o aporte calórico.
D) Solução salina isotônica em bolus para recompor rapidamente a volemia.
E) Solução glicofisiológica 1:2, pois corrige a volemia, garante o aporte calórico e evita a síndrome da secreção inapropriada do ADH.

11. Em 2010, a American Heart Association publicou as novas diretrizes para reanimação cardiopulmonar. Sobre esse tema, é CORRETO afirmar que

- A) para crianças em todas as faixas etárias, deve-se priorizar a manutenção da via aérea.
B) para crianças, deve-se utilizar a pressão cricoide a fim de facilitar o procedimento de intubação.
C) se recomenda a seguinte sequência: C-A-B (compressões torácicas, via aérea e respiração) em procedimentos de Suporte Básico de Vida (SBV) em adultos, crianças e bebês (excluindo-se recém-nascidos).
D) se mantém o procedimento de ver, ouvir e sentir a respiração, antes de tentar a via aérea permanente.
E) em crianças, a massagem cardíaca não é tão importante como nos adultos.

12. Em relação aos linfomas na infância, é CORRETO afirmar que

- A) o linfoma não-Hodgkin é um câncer de evolução insidiosa e de apresentação essencialmente nodal.
B) a principal modalidade terapêutica é a cirurgia, podendo a quimioterapia e a radioterapia serem utilizadas como tratamentos adjuvantes.
C) os linfonodos mais acometidos no linfoma de Hodgkin são os inguinais e mesentéricos.
D) punção aspirativa por agulha fina (PAAF) se constitui em uma ferramenta diagnóstica importante nos linfomas de Hodgkin da infância.
E) os principais sítios primários do Linfoma não-Hodgkin na infância são o de abdome e o de mediastino.

13. São características clínico-laboratoriais da anemia por carência de ferro, EXCETO:

- A) Em crianças de 6 a 59 meses, é considerada anemia, se a hemoglobina for menor que 11g/dl, segundo a OMS.
B) Na depleção de ferro sem anemia, tanto a hemoglobina como os índices eritocitários podem estar normais.
C) RDW abaixo de 14% com VCM baixo sugerem o diagnóstico de anemia ferropriva.
D) Na intoxicação por chumbo, a anemia também é homocrômica e microcítica.
E) Antes de iniciado o tratamento, a contagem de reticulócitos pode estar normal ou baixa, aumentando na primeira semana, após o início da administração de ferro.

14. A respeito da avaliação diagnóstica de um paciente com suspeita de obstrução intestinal, é CORRETO afirmar que

- A) a presença de gás na ampola retal visto numa radiografia simples de abdome afasta um quadro de obstrução intestinal.
B) a ultrassonografia de abdome é o exame de escolha no diagnóstico de uma obstrução intestinal.

- C) a presença de ar entre o diafragma e o fígado numa radiografia simples de abdome em ortostase é sugestiva de perfuração intestinal num paciente obstruído.
- D) a ultrassonografia e a tomografia de abdome não acrescentam dados para o diagnóstico em uma obstrução intestinal, principalmente no que diz respeito a sua etiologia.
- E) atualmente o exame da cintilografia tornou-se essencial para o diagnóstico.

15. Recém-nascido masculino de 28 dias de vida, evoluindo há 10 dias com vômitos pós-alimentares em jato, não biliosos, associados à perda de peso e icterícia às custas de bilirrubina indireta. Genitora refere que o recém-nascido vomita após todas as mamadas. Ao exame, há distensão em região epigástrica e ondas peristálticas visíveis no abdômen. A principal hipótese diagnóstica é

- A) refluxo gastroesofágico.
- B) atresia de íleo.
- C) estenose hipertrófica do piloro.
- D) atresia de esôfago.
- E) atresia de vias biliares.

16. O tocotraumatismo é caracterizado por uma deficiência da função ou estrutura corporal do recém-nascido, causada por eventos adversos que ocorrem ao nascimento, evitáveis ou não. Relacione a coluna I com os respectivos tocotraumatismos listados na coluna II.

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. Crepitação palpada no tórax superior | A. Erb-Duchenne |
| 2. Edema em couro cabeludo, não respeita suturas | B. Fratura de úmero |
| 3. Segunda fratura óssea mais frequente | C. Fratura de clavícula |
| 4. Paralisia braquial superior | D. Baudelocque |
| 5. Pega do fórceps | E. Bossa serossanguínea |

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

17. Em relação ao calendário vacinal do MS/, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A vacina Tríplice Viral é preconizada aos 12 meses, com reforço 4 a 6 anos.
- B) A vacina penta clássica (DPT+HIB+ Hepatite B) está sendo usada na rotina, em todo o país. O esquema dessa vacina prevê 3 doses (2, 4 e 6 meses). O reforço aos 15 meses e aos 4 a 6 anos deverá ser realizado, apenas, com a DPT. Em relação à hepatite B, a dose ao nascimento continua.
- C) Caso o paciente atrase o calendário vacinal, não é necessário recomençar o esquema.
- D) Em toda a região amazônica, é preconizada a vacina de febre amarela a partir dos 09 meses.
- E) A vacina rotavírus pentavalente, usada no nosso calendário do Ministério da Saúde, deverá ser usada em 2 doses, aos 2 e 4 meses.

18. Maria, 6 meses, em uso de leite integral, apresenta diarreia líquida com alguns raios de sangue. Apresentou, ainda, 2 episódios de vômito. Exame físico: estado geral bom, eupneica, sedenta e bebe avidamente, sinal da prega desaparece rapidamente. A conduta mais adequada se apresenta na alternativa

- A) Pela presença de sangue nas fezes, trata-se um caso de Shigelose, devendo-se internar o paciente para antibiótico venoso e hidratação adequada.
- B) Iniciar hidratação com sais de hidratação oral na unidade de urgência (Plano B) e uso de antibiótico oral devido à disenteria.
- C) Orientar a volta para casa com alimentação habitual, aumento da ingestão de líquidos ou uso do soro oral. Orientar sinais de piora e quando deverá retornar ao serviço imediatamente.
- D) Iniciar o uso da TRO por gastroclise devido à presença dos vômitos e antibióticos por via oral.
- E) Solicitar coprocultura, plano B e antibiótico parenteral.

19. No atendimento da criança com diagnóstico de cetoacidose diabética, é CORRETO afirmar que

- A) se deve garantir o aporte volêmico rápido, até que o paciente se encontre plenamente hidratado. O uso de soro glicosado a 5% só deve ser iniciado quando a glicemia estiver menor que 100mg/dl.
- B) se deve corrigir a acidose metabólica o mais rápido possível, com solução de bicarbonato de sódio, com o intuito de evitar o edema cerebral.
- C) a administração de insulina só deve ser feita, se o paciente apresentar glicemia superior a 500.
- D) só se deve iniciar reposição de potássio, quando o paciente apresentar diurese, devido ao risco de hipercalemia, quando a acidose começa a ser corrigida.
- E) o edema cerebral é uma complicação prevalente na população pediátrica, ocorrendo em cerca de 50% das CAD. Para sua prevenção, é prudente a correção vigorosa da hipernatremia.

20. Criança de quatro anos, internada com diagnóstico de síndrome nefrótica iniciará tratamento específico com corticoide. Qual o agente parasitário e o respectivo tratamento que deve ser utilizado na sua conduta?

- A) Ancilostomíase / mebendazol, confirmado por exame parasitológico prévio.
- B) Giardíase / metronidazol, independente de exame parasitológico.
- C) Estrongiloidíase / tiabendazol, independente de exame parasitológico.
- D) Ascaridíase/ mebendazol, independente de exame parasitológico.
- E) Esquistossomose aguda/ tiabendazol, independente de biópsia retal positiva.

21. O exame neurológico evolutivo é uma testagem da criança, que afere um conjunto de funções em aquisição. Das alternativas abaixo, qual a que todas as aquisições estão relacionadas com a idade de 4 anos?

- A) Posição de Romberg com olhos abertos por 30"; andar na ponta dos pés por 5 metros; subir e descer escadas sem apoio, alternando os pés.
- B) Dar um salto para o lado e ficar parado depois do salto; superadas todas as etapas de aquisição da fala; jogar uma bola de tênis, por cima, em um alvo na distância de 2 metros.
- C) Andar na ponta dos pés por 5 metros; virar páginas de um livro eumetricamente; Manobra índex-nariz com os olhos fechados.
- D) Copiar um círculo de modelo desenhado em cartão; copiar um quadrado do modelo desenhado em cartão; posição de Romberg com olhos fechados por 30".
- E) Subir e descer escadas sem apoio; deslocar-se 5 metros, pulando sobre um pé só, com o pé não dominante; apanhar um objeto no chão, sem o auxílio de outra mão.

22. Os distúrbios paroxísticos não epiléticos são de origens variadas, podendo compreender etiopatogenias diferentes. Nem sempre é fácil se distinguir um evento paroxístico, que pode ser de origem epilética ou não. Uma anamnese bem feita ajuda a direcionar o diagnóstico. Sobre esses eventos paroxísticos não-epiléticos, é CORRETO afirmar que

- A) a perda de fôlego se caracteriza por apneia e perda da consciência geralmente causada por choro, associada com doenças cardíacas, na maioria dos casos.
- B) síncope são perdas transitórias da consciência por perfusão cerebral inadequada, em que há súbita perda do tônus, colapso da postura, taquicardia e aumento da pressão arterial.
- C) mioclonias benignas da infância ocorrem em crianças de 3 a 8 meses de idade, caracterizadas por abalos breves e repetidos no mesmo membro, ocorrendo, em salva, com anormalidade no eletroencefalograma.
- D) vertigem paroxística benigna é caracterizada por episódios múltiplos, breves e esporádicos de desequilíbrio, ansiedade e, frequentemente, nistagmo e vômito, com início entre 1 e 3 anos de idade, com exame neurológico normal, eletroencefalograma normal e resposta anormal à prova calórica nos ouvidos.
- E) ataques de estremeção são caracterizados por crises de tremores ou estremeção, ocorrendo centenas de vezes ao dia, com alteração do eletroencefalograma e do desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

23. São causas de ataxia aguda na infância:

- A) ataxia de Friedreich e Tumor Cerebral.
- B) ataxia espinocerebelar e meningite criptocócica.
- C) forma atáxica da síndrome de Guillain-Barré e síndrome de Kinsbourne (opsoclonus-mioclonia-ataxia).
- D) intoxicação por drogas depressoras do sistema nervoso central e paralisia cerebral.
- E) cerebelite viral e leucodistrofia metacromática.

24. O exame das pupilas e sua reatividade à luz é parte fundamental do exame neurológico da criança em coma. Assinale a correlação CORRETA entre nível lesional e alteração esperada.

- A) Lesão do III nervo: midríase arreativa, contralateral a lesão.
- B) Lesão do tegmento pontino: ocorre lesão do sistema simpático, levando a uma miose mais acentuada que nas lesões diencefálicas.
- C) Lesão hipotalâmica: leva à midríase com preservação do fotomotor, por lesão do sistema parassimpático.
- D) Lesão do tegmento mesencefálico: existe uma lesão simultânea, simpática e parassimpática, com fotomotor preservado e pupilas mióticas.
- E) Lesão do III nervo: miose arreativa homolateral à lesão.

25. Para o diagnóstico de morte encefálica, o intervalo mínimo entre as duas avaliações clínicas necessárias para a caracterização da morte encefálica é definido por faixa etária. Qual das questões abaixo está CORRETA?

- A) Antes de 7 dias de vida – intervalo de 48 horas.
- B) 7 dias de vida a 2 meses completos – intervalo de 24 horas.
- C) 2 meses de vida a 1 ano completo – intervalo de 12 horas.
- D) 1 ano de vida a 2 anos incompletos – intervalo de 6 horas.
- E) Acima de 2 anos – intervalo de 6 horas.

26. Sobre tumores do SNC, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Entre os tumores de localização infratentorial que mais frequentemente são diagnosticados na infância, estão o meduloblastoma, o astrocitoma do cerebelo e o ependimoma.
- B) Os meduloblastomas são tumores altamente celulares, com inúmeras mitoses, localizados, preferencialmente, nos hemisférios cerebrais.
- C) Os tumores hemisféricos mais frequentes na infância são os astrocitomas malignos (grau III e IV), enquanto que os astrocitomas de baixo grau são bem mais raros.
- D) Os ependimomas representam cerca de 8 a 9 % dos tumores intracranianos nas crianças e são responsáveis por 15% dos tumores da fossa posterior. A sua localização supratentorial é a mais frequente (70%).
- E) Os tumores do tronco encefálico são classificados com base na neuroimagem, em difusos, exofíticos, focais, císticos e bulbomedulares. Os tumores exofíticos são os mais frequentes.

27. Adolescente, gênero feminino apresenta paroxismos de alteração visual, com turvação da visão, associado à vertigem, ataxia e diplopia. Em que forma de enxaqueca, esse quadro pode ser encontrado?

- A) Enxaqueca hemiplégica.
- B) Enxaqueca oftalmoplégica.
- C) Enxaqueca confusional.
- D) Enxaqueca da artéria basilar.
- E) Enxaqueca com aura.

28. Na síndrome de Guillain-Barré, na infância

- A) os sintomas dolorosos são achados frequentes devido ao comprometimento radicular associado, o que pode causar irritabilidade e posturas antálgicas.
- B) a paralisia de nervos cranianos pode ocorrer em qualquer fase da doença, e o sexto nervo é o mais comumente comprometido.
- C) a presença de apenas sintomas sensitivos, sem fraqueza muscular, não exclui a possibilidade da doença.
- D) a elevação das proteínas no Líquor ocorre a partir do quarto dia da doença.
- E) a variante síndrome de Miller-Fisher caracteriza-se pela presença de ataxia, arreflexia e paralisia facial periférica bilateral.

29. O padrão eletrográfico constituído por complexo espícula onda em torno de 3 Hz e atividade de base normal é característico da

- A) Epilepsia do lobo frontal.
- B) Epilepsia de ausência da infância.
- C) Epilepsia focal benigna da infância.
- D) Epilepsia Mioclônica Juvenil.
- E) Síndrome de West.

30. Quanto aos transtornos do espectro autista,

- A) a presença de algum grau de retardo mental ocorre em todos os pacientes portadores de autismo.
- B) os estudos de neuroimagem e de anatomia patológica demonstram o envolvimento de estruturas, como o cerebelo e sistema límbico na gênese do autismo.
- C) o comprometimento da linguagem é maior na síndrome de Asperger do que no autismo clássico.
- D) o quadro clínico do autismo é predominantemente comportamental, devendo-se excluir esse diagnóstico na presença de sinais neurológicos focais ou epilepsia.
- E) a síndrome de Rett e a síndrome de Angelman são dois exemplos de enfermidades que cursam com comportamento autista e que ocorrem apenas no sexo feminino.

31. Quanto ao Estado de Mal Epiléptico na faixa etária pediátrica,

- A) o estado de mal de ausência e a epilepsia focal contínua da encefalite de Rasmussen são exemplos de estado de mal não convulsivo.
- B) as crises febris e as crises sintomáticas agudas são causas de estado de mal epiléptico em crianças menores de 2 anos.
- C) o diazepam endovenoso é utilizado para cessar a crise epiléptica e deve ser continuado sob regime de manutenção, com doses a intervalos regulares, para prevenir a recorrência das crises.
- D) a realização do EEG é dispensável nos pacientes submetidos ao coma barbitúrico, pois o tiopental, por ser um potente depressor do sistema nervoso central, assegura o controle da atividade epiléptica.
- E) as demais drogas antiepilépticas devem ser suspensas nos pacientes submetidos ao coma barbitúrico até a retirada do tiopental sódico, para não potencializar o efeito depressor sobre o sistema nervoso central.

32. Criança com 6 anos de idade, previamente hígida, deu entrada no pronto-socorro com quadro de crises epilépticas focais. Família relatava que vinha apresentando, há dois dias, febre, vômitos e agitação psicomotora. Após controle das crises e transferência para Unidade de Terapia Intensiva, realizou eletroencefalograma que demonstrou lentificação difusa da atividade de base sobre a região frontotemporal esquerda, com presença de ondas agudas intermitentes sobre a mesma topografia. A tomografia de crânio sem contraste não evidenciou anormalidades. Qual a hipótese diagnóstica e a conduta, respectivamente, nesse caso?

- A) Encefalite Disseminada Aguda; pulsoterapia com metilprednisolona e manter doses elevadas de antiepiléptico venoso.
- B) Encefalite Herpética; aciclovir endovenoso e manter doses adequadas de antiepiléptico venoso.
- C) Meningoencefalite bacteriana; corticoide seguido de antibioticoterapia de amplo espectro.
- D) Meningite fúngica; anfotericina B e corticoterapia endovenosa.
- E) Encefalite Herpética; aguardar resultado do exame de líquido e iniciar aciclovir endovenoso, se houver alterações características.

33. Em uma criança portadora de Esclerose tuberosa, que lesões e anormalidades clínicas podem ser encontradas?

- A) Epilepsia; angiomiolipomas renais; astrocitoma de células gigantes.
- B) Imunodeficiência; fibromas periungueais; meningiomas.
- C) Angiofibromas faciais; sardas axilares; neurinoma do acústico.
- D) Telangiectasias oculares; máculas hipopigmentadas; nódulos de Lisch.
- E) Sardas axilares; deficiência mental; angiomiolipomas renais.

34. Os reflexos arcaicos se constituem em um conjunto de atividades motoras próprias de um Recém-Nascido (RN) normal. Sobre os reflexos arcaicos, é CORRETO afirmar que

- A) o reflexo tônico cervical assimétrico pode persistir em crianças normais até os 6 meses de vida.
- B) o reflexo de preensão reflexa palmar pode ser encontrado em lactentes normais até os 6 meses de vida.
- C) a persistência do reflexo tônico cervical assimétrico após os 6 meses de vida pode ser um sinal de mau prognóstico.
- D) o reflexo de sucção não está presente em todos os RNs normais de termo.
- E) o reflexo de apoio plantar pode persistir em lactentes normais até os 8 meses de vida.

35. Cranioestenose consiste no fechamento precoce de uma ou mais suturas cranianas. A deformidade craniana dependerá de qual sutura ou combinação de suturas envolvidas e das síndromes genéticas reconhecidas. Qual a correlação CORRETA entre a sutura soldada e o formato do crânio?

- A) Sutura sagital – escafocefalia.
- B) Sutura coronária unilateral – trigonocefalia.
- C) Sutura metópica – braquicefalia.
- D) Sutura coronária bilateral – plagiocefalia.
- E) Lambdoide – trigonocefalia.

36. Cefaleia é um dos principais sintomas, que levam os pais a procurarem a avaliação do neuropediatra. São várias as causas de cefaleia e anamnese e exame físico bem feitos podem determinar o diagnóstico correto, sem a realização de exames desnecessários. São exemplos de etiologia relacionada ao tipo de cefaleia:

- A) Cefaleia aguda recorrente: cefaleia em facada, neuralgia do trigêmeo e hemorragia subaracnóidea.
- B) Cefaleia crônica progressiva: tumor cerebral, abscesso cerebral e hematoma subdural crônico.
- C) Cefaleia crônica não progressiva: cefaleia tensional, hematoma subdural crônico e hidrocefalia.
- D) Cefaleia aguda localizada: neuralgia occipital, hipotensão líquórica (pós-punção lombar) e hipertensão arterial.
- E) Cefaleia aguda recorrente: migrânea, trombose vascular e cefaleia tensional.

37. Paciente com 10 anos, vítima de acidente automobilístico, com traumatismo cranioencefálico en contra-se na Unidade de Terapia Intensiva - UTI. Na avaliação neurológica, apresenta abertura ocular a estímulos dolorosos, emitindo sons incompreensíveis e apresentando retirada inespecífica à dor. Sua pontuação na Escala de Coma de Glasgow é

- A) 8.
- B) 6.
- C) 10.
- D) 9.
- E) 5.

38. Quanto aos distúrbios do sono na infância, é CORRETO afirmar que

- A) o diagnóstico da Síndrome de apneia do sono é realizado pela anamnese, não necessitando de exame complementar.
- B) os pacientes com Doença Neuromuscular podem cursar com hipoventilação noturna, sendo necessário o fornecimento de O₂ sob cateter nasal, durante a noite.
- C) a narcolepsia é uma síndrome caracterizada por sonolência excessiva durante o dia e crises de cataplexia. Outras manifestações são paralisia do sono e alucinações hipnagógicas. Essa tétrede está presente em todas as crianças e adolescentes narcolépticos.
- D) a narcolepsia, a Síndrome de apneia do sono e o terror noturno são exemplos de Dissônias.
- E) o sonolóquio, o terror noturno e o sonambulismo são exemplos de parassonia.

39. Sobre a Deficiência mental, é CORRETO afirmar que

- A) a Síndrome Alcoólica Fetal é possivelmente a causa mais comum de deficiência mental em crianças dos Estados Unidos e da Europa.
- B) a Síndrome do X-Fragil é causa de aproximadamente 15% dos casos de Deficiência mental grave.
- C) a Síndrome do X-Fragil ocorre exclusivamente, no gênero masculino.
- D) não existe associação da Síndrome do X-Fragil com autismo ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.
- E) o Retardo mental grave associa-se mais frequentemente a causas adquiridas.

40. Paciente com 8 anos de idade e antecedentes de banhos de rio apresenta quadro clínico de instalação aguda de mielite transversa, com nível torácico e líquido com elevação das proteínas e eosinófilos. Qual a conduta inicial MAIS adequada para esse caso?

- A) Iniciar imediatamente corticoterapia oral, sem indicação de utilização de antiparasitário.
- B) Iniciar imediatamente oxaminiquine, para eliminar o parasito e interromper o processo inflamatório secundário.
- C) Iniciar imediatamente corticoterapia, seguida do tratamento com antiparasitário, pois o uso prévio do corticoide previne as alterações degenerativas e edema resultante da morte do parasita.
- D) Iniciar praziquantel associado à dexclorfeniramina, para prevenir a resposta imunológica com a morte do parasita.
- E) Aguardar resultado dos exames para definir o diagnóstico e planejar o tratamento.

41. Sobre o Acidente Vascular Cerebral na infância, é CORRETO afirmar que

- A) a obstrução das artérias cerebrais, provocando isquemia e infarto, ocorre em cerca de 50% dos casos de Anemia Falciforme.
- B) na infância, o Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico é mais frequente que o isquêmico.
- C) os eventos isquêmicos são raros, porém, quando ocorrem, é possível se identificar o agente etiológico na totalidade dos casos, por meio dos exames laboratoriais e de neuroimagem.
- D) aproximadamente 50% das malformações arteriovenosas se tornam sintomáticas antes dos 20 anos de idade.
- E) a infecção pelo HIV pode levar à instalação súbita de anormalidades secundárias a processos vasculíticos (trombóticos) ou trombocitopênicos (hemorrágicos).

42. Sobre a Paralisia Cerebral, é CORRETO afirmar que

- A) a espasticidade ocorre por hiperatividade do sistema gama por déficit do sistema inibitório central, secundário à lesão do córtex motor ou vias descendentes (corticospinal). Não existe predomínio da hipertonía de alguns grupos musculares sobre outros.
- B) na paralisia forma hemiparética espástica, mais de 50% dos casos não têm antecedentes patológicos para justificar o quadro clínico.
- C) na paralisia cerebral forma hemiparética espástica, a diminuição do movimento de um hemicorpo já é observada desde o nascimento.
- D) a persistência dos reflexos primitivos e a intensidade da hipotonía são fatores preditivos da gravidade da distonia.
- E) a leucomalacia periventricular ocorre em decorrência da hemorragia da matriz germinativa e da hemorragia peri e intraventricular.

43. Em relação às síndromes epiléticas da infância, assinale a CORRETA associação entre a síndrome, o achado eletroencefalográfico (EEG) mais característico e a opção terapêutica de escolha.

- A) Epilepsia mioclônica juvenil; complexo espícula onda rápidos (superior a 3 Hz) e ainda descargas de multiespícula onda; carbamazepina.
- B) Epilepsia focal benigna da infância com ponta centrottemporal; descargas de ondas agudas ou de pontas de projeção na região centrottemporal, ativadas pelo sono; carbamazepina ou oxcarbazepina.
- C) Epilepsia da infância com paroxismos occipitais; poliespícula onda a 3 – 6 Hz; oxcarbazepina.
- D) Epilepsia ausência com mioclonias palpebrais; descargas de ondas agudas ou de pontas de projeção na região centrottemporal, ativadas pelo sono; ácido valproico.
- E) Epilepsia do lobo frontal autossômica dominante; o EEG interictal é normal em 84% dos pacientes; vigabatrina.

44. Quanto às crises epiléticas ocorridas no período neonatal, é CORRETO afirmar que

- A) a pesquisa para erro inato do metabolismo está indicada para todos os casos de crises epiléticas neonatais.
- B) o anticonvulsivante de escolha é a fenitoína no período neonatal.
- C) a etiologia sintomática deve ser exaustivamente pesquisada, não ocorrendo crises consideradas idiopáticas nessa idade.
- D) o EEG não exerce papel importante no diagnóstico e prognóstico devido às particularidades do cérebro em maturação.
- E) a causa mais frequente é a encefalopatia hipóxico-isquêmica.

45. Recém-nascido com peso ao nascimento de 4500g nasceu a termo, parto vaginal. No primeiro exame do pediatra, verificou-se assimetria de movimentação dos membros superiores, estando o membro superior direito com paralisia e atrofia dos músculos intrínsecos da mão e flexores do carpo, associado a déficit de sensibilidade na região palmar. Reflexo estilorrádial abolido. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A) Paralisia de plexo braquial superior de Erb-Duchenne.
- B) Paralisia total de plexo braquial.
- C) Fratura de clavícula.
- D) Pseudoparalisia de Parrot por infecção congênita.
- E) Paralisia de plexo braquial inferior de Klumpke.

46. São sintomas característicos da sequela do Kernicterus:

- A) Paralisia Cerebral forma Tetraparética espástica; surdez; Deficiência Mental.
- B) Deficiência Mental; Epilepsia; Alteração do olhar vertical.
- C) Paralisia Cerebral forma Extrapiramidal; surdez; alteração do olhar vertical.
- D) Surdez; Epilepsia; Paralisia Cerebral forma distônica.
- E) Paralisia Cerebral forma Diparética espástica; Alteração do olhar horizontal; surdez.

47. Paciente filho de pais não consanguíneos cuja mãe não realizou pré-natal completo. Nasceu a termo, parto normal, sem intercorrências. Ao nascimento, evidenciado microcefalia. Evoluiu com atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor e déficit auditivo. Na investigação, realizou tomografia de crânio e ressonância nuclear magnética do encéfalo, compatíveis com alteração de migração neuronal, alteração de sinal da substância branca e calcificações periventriculares. Qual o diagnóstico provável?

- A) Toxoplasmose congênita.
- B) Rubéola congênita.
- C) Erro inato do metabolismo.
- D) Citomegalovirus congênito.
- E) Anoxia perinatal.

48. Numa consulta em clínica de reabilitação, um neuropediatra observa a tomografia de crânio de um paciente portador de paralisia cerebral, cujos achados são compatíveis com Leucomalácia Periventricular. Esse tipo de lesão ocorre

- A) com maior frequência em recém-nascidos a termo.
- B) em decorrência da hemorragia da matriz germinativa e da hemorragia peri e intraventricular, no recém-nascido prematuro.
- C) em associação com partos traumáticos e a fórceps.
- D) em áreas de zona terminal de irrigação, sobretudo em recém-nascidos prematuros.
- E) com maior frequência em recém-nascidos pós-termo, que podem evoluir com a forma clássica de diplegia espástica.

49. Os erros inatos do metabolismo de apresentação clínica no período neonatal costumam cursar com sintomas, muitas vezes, indistinguíveis de patologias comuns nesse grupo etário, como a septicemia neonatal. Alguns achados podem fazer o pediatra ou o neuropediatra investigar, de maneira mais cautelosa, uma enfermidade de origem metabólica, tais como:

- A) a ocorrência do chamado “intervalo livre” de sintomas, ou seja, um período entre o nascimento e o início dos primeiros sintomas de descompensação clínica, determinado pelo acúmulo progressivo de substâncias, que, antes do nascimento, eram eliminadas da circulação fetal, através da placenta.
- B) a ocorrência de infecção do trato urinário e/ou candidíase vaginal durante a gravidez, pois infecções recorrentes costumam ocorrer em gestantes de crianças com patologias metabólicas.
- C) a ausência de dismorfias, pois os erros inatos do metabolismo não cursam com sinais dismórficos faciais ou somáticos e, quando presentes em recém-nascidos, devem sugerir uma investigação para síndromes genéticas cromossômicas.
- D) as alterações detectadas através do teste do pezinho, pois esse método diagnóstico é preciso, com baixos índices de falso-positivos.
- E) a ocorrência de odores específicos, seja na urina, no suor, ou até mesmo, no corpo de crianças portadores de erros inatos do metabolismo, pois são achados característicos e sempre estão presentes nesse amplo grupo de enfermidades.

50. Qual a tríade clássica característica da Síndrome de West ou Espasmos infantis?

- A) Espasmos infantis; retardo mental; EEG com hipsarritmia.
- B) EEG multifocal; espasmos isolados; desenvolvimento neuropsicomotor normal.
- C) Espasmos em salva; EEG com hipsarritmia; parada ou involução do desenvolvimento neuropsicomotor.
- D) Crises mioclônicas; EEG multifocal; parada ou involução do desenvolvimento neuropsicomotor.
- E) Crises tônico-clônicas; EEG com hipsarritmia; parada ou involução do desenvolvimento neuropsicomotor.