



Não deixe de preencher as informações a seguir:

Nome

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

 UF

Nº de Inscrição

GRUPO 22
ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM NEUROLOGIA OU PEDIATRIA
(NEUROLOGIA PEDIÁTRICA)

PREZADO CANDIDATO

- *Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o GRUPO/PROGRAMA impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.*
- *Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o **Número de Inscrição e o Grupo/Programa** impressos **estão de acordo com sua opção**.*
- *As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.*
- *Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.*
- *Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE!

01. Homem, 72 anos, chega à urgência cerca de quatro horas após o início de afasia global e hemiplegia direita, NIHSS 16 pontos, tomografia de crânio com ASPECTS 9, além de oclusão de ramo M1 de artéria cerebral média esquerda. Assinale a alternativa que indica a conduta de primeira linha mais adequada, de acordo com as evidências mais atuais no tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico.

- A) Tenecteplase 0,25mg/kg.
- B) Alteplase 0,01mg/kg.
- C) Aspirina 100mg.
- D) Trombectomia mecânica.
- E) Aspirina 100mg e clopidogrel 300mg.

02. Adolescente, 14 anos, chega à urgência cerca de duas horas após o início de dificuldade grave na fala e hemiparesia esquerda, PedNIHSS 10 pontos, ressonância magnética de crânio mostra lesão hiperintensa na difusão, sem alterações no FLAIR, sem sinais de oclusão de vasos proximais. Assinale a alternativa que indica a conduta de primeira linha mais adequada de acordo com as evidências mais atuais no tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico.

- A) Tenecteplase 0,25mg/kg.
- B) Alteplase 0,9mg/kg.
- C) Aspirina 100mg.
- D) Heparina de baixo peso molecular 1mg/kg.
- E) Aspirina 81mg.

03. A aterosclerose é a doença vascular responsável por grande parte dos eventos vasculares graves e morte no Brasil e no mundo. Identifique o achado em exames de imagem das placas ateroscleróticas em vasos cervicais associado com alto risco de acidentes vasculares cerebrais.

- A) Centro necrótico rico em lipídeos.
- B) Capa fibrosa espessa.
- C) Capa fibrosa fina.
- D) Hemorragia intraplaca.
- E) Ulceração superficial cicatrizada.

04. O pacote de cuidados intensivos para tratamento da hemorragia cerebral aguda utilizado no estudo INTERACT3 publicado em 2023 melhorou os desfechos funcionais em hospitais de países de baixa a média renda. Indique o parâmetro que está INCORRETO de acordo com esse estudo.

- A) Pressão arterial sistólica abaixo de 140mmHg em 1 hora.
- B) Frequência cardíaca abaixo de 120bpm em 1 hora.
- C) Glicemia capilar abaixo de 180mg/dL em diabéticos rapidamente.
- D) Temperatura corporal abaixo 37,5°C em 1 hora.
- E) Razão normatizada do tempo de protrombina abaixo de 1,5 em 1 hora.

05. De acordo com os critérios da Sociedade Internacional de Cefaleias para enxaqueca com aura, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os sintomas da aura pioram gradualmente por, pelo menos, 5 minutos.
- B) Ocorrendo dois ou mais sintomas de aura, eles ocorrem em sucessão.
- C) O somatório dos múltiplos sintomas de aura não ultrapassa 60 minutos.
- D) Pelo menos um dos sintomas da aura é unilateral.
- E) Pelo menos um dos sintomas da aura é positivo.

06. Mulher jovem chega à urgência com relato de escotomas visuais do lado esquerdo, seguidos rapidamente por parestesias e fraqueza descendente no dimídio esquerdo há cerca de uma hora. A paciente refere ter diagnóstico de enxaqueca desde adolescente, aura visual muito frequente e eventualmente quadro semelhante de parestesias e fraqueza, mas bem mais leves e transitórios. Nega outras doenças prévias, hábitos ou exposições incomuns. Considerando a possibilidade de enxaqueca hemiplégica, assinale a alternativa que identifica o achado de imagem que NÃO seria esperado.

- A) Restrição à difusão na transição fronto-parietal à direita.
- B) Ingurgitamento de veias corticais parietais à direita.
- C) Hiperintensidade giral sutil posterior à direita.
- D) Discreto realce giral pelo contraste posterior à direita.
- E) Hipoperfusão leve em regiões posteriores à direita.

07. Homem, 78 anos, procura atendimento de urgência com dor orbital e temporal à direita, padrão em “choques”, muito forte intensidade. A dor persiste há alguns dias e tem apresentado pioras ocasionais, pelo menos cinco ao dia, que duram cerca de 15-20 minutos, associada com inquietação, discreta ptose palpebral, hiperemia e lacrimejamento à direita.

Além de analgesia, assinale a alternativa que indica a medicação que deve ser iniciada imediatamente.

- A) Carbamazepina.
 B) Lamotrigina.
 C) Indometacina.
 D) Prednisona.
 E) Topiramato.

08. O escore RCVS2 é composto pelos cinco principais fatores que, somados, indicam alta probabilidade de síndrome de vasoconstricção cerebral reversível em pacientes jovens com cefaleia e anormalidades dos vasos intracranianos. Dentre os cinco fatores, assinale a alternativa que indica aquele associado com maior probabilidade de vasculopatias intracranianas, especialmente vasculite primária do sistema nervoso central.

- A) Episódio único ou recorrente de cefaleia em trovoada.
 B) Acometimento de artéria carótida interna intracraniana.
 C) Identificação de fator vasoconstrictor desencadeante.
 D) Sexo.
 E) Presença de hemorragia subaracnóidea.

09. De acordo com bancos de dados oficiais de registros de vigilância farmacológica, dentre as substâncias abaixo, identifique aquela associada com MENOS casos de síndrome de vasoconstricção cerebral reversível.

- A) Fluoxetina B) Sumatriptano C) Tacrolimus D) Metilprednisolona E) Trazodona

10. Mulher, 19 anos, apresenta quadro clínico típico de mielite transversa, considerado como primeiro surto clínico de esclerose múltipla com imagem cerebral mostrando cerca de doze lesões, três destas com realce após contraste, além de presença de banda oligoclonal tipo 2 no estudo do líquido.

Qual a MELHOR escolha medicamentosa de primeira linha, de acordo com as orientações atuais?

- A) Interferon beta-1a.
 B) Glatirâmer.
 C) Natalizumabe.
 D) Fumarato de dimetila.
 E) Teriflunomida.

11. Na esclerose múltipla, são evidências de ausência de atividade de doença as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Nenhum aumento de 0,5 ponto em escala funcional (EDSS) que persista por mais de 3 meses.
 B) Nenhuma piora de sintoma neurológico previamente conhecido que persista por mais de 24 horas.
 C) Nenhum sintoma neurológico novo confirmado objetivamente que persista por mais de 24 horas.
 D) Nenhuma nova lesão captante de contraste na sequência T1 da ressonância magnética no intervalo de 12 meses.
 E) Nenhum aumento maior que 3mm em lesões presentes na sequência T2-FLAIR da ressonância magnética no intervalo de 12 meses.

12. Os imunobiológicos têm revolucionado o tratamento de várias doenças neurológicas.

Indique o mecanismo de ação que NÃO está adequadamente relacionado com a droga citada.

- A) Galcanezumabe: anticorpo contra neuropeptídeo que bloqueia a vasodilatação neurogênica, extravasamento plasmático e transmissão nociceptiva.
 B) Rituximabe: anticorpo contra proteína de membrana que promove citotoxicidade e apoptose com depleção celular seletiva de linfócitos.
 C) Natalizumabe: anticorpo contra proteína de membrana de adesão de células endoteliais que reforça a barreira hematoencefálica.
 D) Ravulizumabe: anticorpo contra proteína do sistema complemento que bloqueia a cascata inflamatória e lise celular.
 E) Tocilizumabe: anticorpo contra receptor de interleucina que bloqueia a sinalização da cascata inflamatória.

13. Menino, 9 anos, tem relato de quadro diarreico com febre por alguns dias, persiste astenia leve e apresenta, após cerca de duas semanas, sonolência progressiva com delírios e alguma agitação, alteração visual e edema de papila bilateral, além de outras múltiplas disfunções neurológicas.

Sobre o diagnóstico mais provável, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A encefalopatia faz parte dos critérios diagnósticos, podendo ainda incluir psicose e crises epiléticas.
- B) Tipicamente é uma doença monofásica e não deve haver indícios clínicos ou novas alterações na imagem após três meses.
- C) As lesões na ressonância magnética de crânio são bilaterais, grandes e pouco demarcadas com halo incompleto de realce ao contraste.
- D) O estudo do líquido revela leve pleocitose e algum aumento na proteína com frequente e típico padrão de bandas oligoclonais.
- E) O anticorpo contra a glicoproteína da mielina do oligodendrócito pode estar presente.

14. Algumas síndromes neurocutâneas estão associadas com lesões neoplásicas, que devem ser continuamente monitoradas.

Assinale a alternativa que indica a associação que seria MENOS provável.

- A) Esclerose tuberosa – carcinoma de células renais.
- B) Neurofibromatose tipo 1 – feocromocitoma.
- C) Neurofibromatose tipo 2 – meningiomas.
- D) Doença de von Hippel-Lindau – tumor neuroendócrino pancreático.
- E) Síndrome de Struge-Weber – glioma de nervo óptico.

15. A doença de von Hippel Lindau é uma doença genética, caracterizada pelo desenvolvimento de múltiplos tumores envolvendo vários órgãos em pacientes jovens.

Os hemangioblastomas, tumores vasculares benignos, acometem, especialmente, o sistema nervoso, e a topografia MAIS frequente é(são)

- A) os hemisférios cerebrais.
- B) o cerebelo.
- C) o tronco cerebral.
- D) a medula espinhal.
- E) a cauda equina.

16. Uma família tem uma criança de 8 anos com transtorno do espectro autista nível de suporte 3. Para o irmão, lactente de 7 meses de idade, os pais estão preocupados sobre as perspectivas do uso de exames complementares que possam ter bom valor preditivo para o mesmo transtorno e, portanto, servir de base para início precoce do tratamento.

Assinale a alternativa com MENOR grau de evidências.

- A) Eletroencefalograma com análise de conectividade.
- B) Ressonância magnética funcional com estudo volumétrico.
- C) Estudo genético para avaliação de risco poligênico.
- D) Teste de rastreamento ocular.
- E) Dosagem de microfilamento em estudo do líquido.

17. Sobre o escore de atrofia do lobo temporal medial (MTA), a afirmativa mais adequada está indicada na alternativa

- A) O alargamento da fissura coroide no grau 1 é indicativo de perda de altura hipocampal.
- B) A perda de altura hipocampal a partir do grau 2 ainda é leve e não deve ser considerada anormal em qualquer idade.
- C) A perda de altura hipocampal no grau 3 é moderada e vai ser sempre anormal em pacientes acima de 85 anos.
- D) A acurácia dos achados aumenta com a idade, especialmente se houver queixas cognitivas acima de 85 anos.
- E) A acurácia dos achados é significativa para o diagnóstico da doença de Alzheimer, especialmente a partir do comprometimento cognitivo leve.

18. Criança apresenta fraqueza proximal de membros progressiva iniciada por volta dos 6 anos, intolerância ao exercício físico e dosagem de creatinafosfoquinase abaixo de 1000U/L, eletroneuromiografia com padrão miopático. Assinale a alternativa que indica o próximo passo na investigação que apresenta alta sensibilidade diagnóstica.

- A) Dosagem seriada de creatinafosfoquinase.
- B) Medida da atividade da alfa-glicosidase ácida.
- C) Ressonância magnética de músculo.
- D) Sequenciamento genético.
- E) Biópsia muscular.

19. Na avaliação de um paciente com indícios de síndrome miastênica, a seguinte sequência abaixo é sugerida para otimização de recursos diagnósticos. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Passo 1: Testes de fadigabilidade (olhar para cima, contagem em fôlego único, sustentação de pescoço) e teste do gelo na beira do leito.
- B) Passo 2: Dosagem de anticorpo contra o receptor da acetilcolina.
- C) Passo 3: Dosagem de outros anticorpos, como o anti-MuSK.
- D) Passo 4: Estimulação repetitiva de nervo com frequência alta.
- E) Passo 5: Eletromiografia de fibra única.

20. Dentre as seguintes substâncias, assinale a alternativa que indica aquela com menor risco de neuropatia tóxica.

- A) Mexiletina.
- B) Piridoxina.
- C) Fenitoína.
- D) Colchicina.
- E) Nitrofurantoína.

21. Os fármacos anticrises epilépticas são frequentemente utilizados pelo efeito sobre sintomas psiquiátricos. Assinale a alternativa que indica a associação INCORRETA entre medicamento e sintoma tratado.

- A) Carbamazepina – impulsividade.
- B) Levetiracetam – abstinência alcoólica.
- C) Topiramato – compulsão alimentar.
- D) Lamotrigina – depressão refratária.
- E) Pregabalina – ansiedade.

22. Os critérios de Hunter têm acurácia alta para o diagnóstico de síndrome serotoninérgica moderada a grave. Qual dos seguintes critérios é considerado como o principal indicativo para esse diagnóstico?

- A) Clônus ocular.
- B) Midríase.
- C) Confusão mental.
- D) Sudorese.
- E) Hiperreflexia.

23. Paciente jovem sem relato de doenças prévias, apresenta quadro clínico progressivo de tetraparesia espástica com hiperreflexia, nível sensitivo aproximadamente dorsal alto e retenção urinária. Não há indícios de infecção ou outras doenças sistêmicas. Uma das principais hipóteses diagnósticas para esse quadro clínico poderia ser corroborada pela presença da seguinte síndrome clínica:

- A) Crises epilépticas focais disceptivas.
- B) Oftalmoplegia externa progressiva.
- C) Ptose palpebral e diplopia intermitente.
- D) Atrofia e fasciculações de língua.
- E) Crises de vômitos ou soluços de causa determinada.

24. A escala de Ashworth modificada é utilizada para graduar a hipertonia elástica, de acordo com as seguintes características, EXCETO:

- A) Grau 1: Hipertonia discreta com resistência ao final do movimento passivo, que não é limitado.
- B) Grau 1+: Hipertonia discreta inicial sem resistência em todo o movimento passivo, que não é limitado.
- C) Grau 2: Hipertonia acentuada com resistência moderada em todo o movimento passivo, que não é limitado.
- D) Grau 3: Hipertonia acentuada com resistência importante ao movimento passivo, que é limitado.
- E) Grau 4: Hipertonia máxima com posturas fixas.

25. As vacinas de forma geral são utilizadas para proteger de infecções iniciais, reativações de infecções latentes ou mesmo formas graves de infecções em atividade. No entanto, algumas vacinas também protegem contra outras doenças, algumas vezes não diretamente relacionadas ao agente infeccioso.

Sobre a vacina contra o vírus da varicela-zoster, indique para qual doença o efeito é provavelmente menos protetor.

- A) Doença de Alzheimer.
- B) Neuralgia pós-herpética.
- C) Acidente vascular cerebral.
- D) Infarto agudo do miocárdio.
- E) Esclerose múltipla.

26. Um paciente de 5 anos com diagnóstico de anemia falciforme (asplenia funcional) nunca recebeu vacina pneumocócica. Conforme a atualização da SBP (não necessariamente do CRIE), qual seria a conduta ideal para a imunização pneumocócica inicial deste paciente?

- A) Iniciar com esquema completo de VPC10.
- B) Administrar, apenas, a vacina VPP23.
- C) Administrar uma dose de VPC20 (conjugada 20-valente).
- D) Aguardar até os 6 anos para vacinar.
- E) Utilizar uma dose da VPC13 seguida de um reforço após 3 meses com a VPC10.

27. Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, quais marcos são esperados para uma criança saudável de 18 meses?

- A) Anda sem apoio, constrói torre de 3 cubos, fala cerca de 10 a 25 palavras, aponta para partes do corpo.
- B) Senta sem apoio, transfere objetos de uma mão para outra, balbucia.
- C) Corre bem, sobe escadas alternando os pés, forma frases de 3 palavras.
- D) Anda com apoio, pinça madura, fala "mama" e "papa" inespecificamente.
- E) Desenha um círculo, veste-se sozinha, conta histórias.

28. A profilaxia proposta para a última sazonalidade de 2025 para o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) com Palivizumabe, segundo as recomendações do Ministério da Saúde, deveria contemplar, entre outros grupos:

- A) Todos os recém-nascidos pré-termo durante a sazonalidade.
- B) Prematuros nascidos com idade gestacional ≤ 28 semanas e 6 dias.
- C) Crianças menores de 2 anos que frequentam creches.
- D) Apenas crianças com cardiopatia congênita cianótica e pneumopatia da prematuridade nos dois primeiros anos de vida.
- E) Além dos prematuros, foram incluídos em 2025, os lactentes asmáticos graves.

29. Sobre as parasitoses intestinais, qual a manifestação clínica clássica associada à infecção maciça por *Trichuris trichiura* em crianças?

- A) Síndrome de Loeffler.
- B) Prolapso retal.
- C) Obstrução biliar.
- D) Meningite eosinofílica.
- E) Cisto hidático hepático.

30. Um lactente de 11 meses apresenta palidez cutânea e irritabilidade. O hemograma revela: Hb 9,5 g/dL, VCM 68 fL, HCM 22 pg e RDW 18%.

Qual o diagnóstico mais provável e a conduta inicial adequada?

- A) Talassemia Minor; apenas acompanhamento clínico.
- B) Anemia Ferropriva; reposição de ferro elementar 3 a 6 mg/kg/dia.
- C) Anemia Megaloblástica; reposição de vitamina B12.
- D) Anemia de Doença Crônica; investigar infecção oculta.
- E) Anemia Sideroblástica; reposição de piridoxina.

31. De acordo com a Diretriz de Prevenção da Doença Pneumocócica (SBP 2025), o fenômeno de "substituição de sorotipos" após a introdução da VPC10 no Brasil resultou no aumento da prevalência de quais sorotipos causadores de doença invasiva?

- A) Sorotipos 1, 5 e 14.
- B) Sorotipos 19A, 3 e 6A/6C.
- C) Sorotipos 4, 6B e 18C.
- D) Sorotipos 22F e 33F exclusivamente.
- E) Sorotipos 10 e 14.

32. Sobre a profilaxia de anemia ferropriva em recém-nascidos a termo, com peso adequado para a idade gestacional e em aleitamento materno exclusivo, a recomendação atual da SBP é a seguinte:

- A) Iniciar sulfato ferroso 1 mg/kg/dia a partir do 3º mês de vida.
- B) Iniciar sulfato ferroso 2 mg/kg/dia a partir do nascimento.
- C) Não realizar profilaxia se a criança já iniciou a introdução alimentar.
- D) Iniciar apenas se houver palidez cutânea.
- E) Iniciar com 6 meses na dose de 4 mg/kg/dia.

33. Qual das seguintes parasitoses intestinais requer tratamento não apenas com antiparasitários mas também com corticoide sistêmico na sua forma grave ou ativa no sistema nervoso central, para evitar reação inflamatória excessiva?

- A) Ascaridíase.
- B) Estrongiloidíase.
- C) Neurocisticercose (fase ativa).
- D) Enterobíase.
- E) Giardíase.

34. Lactente, quatro meses de idade, é levado para atendimento com queixa de atraso do desenvolvimento. Os pais relatam que a criança não sustenta a cabeça. Ao exame neurológico, apresenta hipotonia global, arreflexia global, fasciculações de língua e boa interação com o examinador. Assinale a alternativa CORRETA sobre esse caso.

- A) Deve ser solicitado ressonância magnética de crânio.
- B) Solicitação de eletroneuromiografia e creatinofosfoquinase faz parte da investigação.
- C) Não tem medicamento modificador da doença.
- D) A conduta deve ser expectante, e a criança deverá ser reavaliada em 1 mês.
- E) Deve ser solicitado Array CGH (teste de hibridização genômica comparada).

35. Escolar, 6 anos de idade, apresenta quadro de crises epiléticas que não responderam ao tratamento com ácido valproico, na dose de 60 mg/kg/dia. As crises começaram há 5 meses e envolvem um lado da face e os membros ipsilaterais. O eletroencefalograma mostra uma atividade de base normal, mas com atividade epileptiforme em região temporo parietal direita. Diante desse caso, qual seria a melhor conduta?

- A) Aumentar a dose do ácido valproico.
- B) Trocar a medicação para levetiracetam.
- C) Trocar a medicação para vigabatrina.
- D) Trocar a medicação para fenobarbital.
- E) Indicar o estimulador do nervo vago (VNS).

36. Em qual das seguintes doenças, o achado de hemiatrofia cerebral NÃO é encontrado no exame de imagem?

- A) Síndrome de Sturge-Weber.
- B) Síndrome de Parry-Romberg.
- C) Encefalite de Rasmussen.
- D) Doença de Niemann Pick tipo C.
- E) Síndrome de Dyke-Davidoff-Masson.

37. A Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil publicou artigo em 2025, Recomendações e Orientações para o Diagnóstico, Investigação e Abordagem Terapêutica do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tratamento com terapias deve ser iniciado após a confirmação diagnóstica.
- B) A prevalência atual do TEA é de 1 caso para cada 68 crianças.
- C) Suplementação com vitaminas e a retirada do glúten e da caseína têm comprovação científica para o tratamento.
- D) É possível e seguro estabelecer um diagnóstico precoce de TEA em muitas crianças com sinais e sintomas típicos a partir dos 16 meses de vida.
- E) Uso do canabidiol com altas concentrações de tetrahydrocannabinol (THC) é seguro para crianças.

38. Estudos mostram que até 12% das crianças brasileiras apresentam suspeita de atraso no desenvolvimento.

Sobre esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em países desenvolvidos, a etiologia genética é uma das principais causas, enquanto em países em desenvolvimento as principais causas são eventos intraútero e perinatais.
- B) A avaliação da função visual e auditiva deve ser realizada antes da ressonância magnética de crânio.
- C) O uso excessivo de telas é um dos fatores que a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que deve ser evitado em crianças até os 16 meses.
- D) Deve ser solicitado eletroencefalograma naquelas crianças que apresentam espasmos e atraso no desenvolvimento.
- E) Deve ser tentado definir a etiologia, mesmo nos casos em que não tenha um tratamento modificador da doença para fins de aconselhamento genético.

39. Adolescente de 14 anos evoluiu com hepatotoxicidade, no 10º dia de tratamento para tuberculose com esquema RIPE, o que levou à suspensão de seu tratamento por 20 dias.

Na condução clínica, após melhora das transaminases, a melhor conduta é a seguinte:

- A) Refazer teste tuberculínico, Rx de tórax e cultura de escarro.
- B) O tratamento deve ser reiniciado, com as drogas previamente usadas.
- C) O tratamento deve ser substituído por outros fármacos tuberculostáticos.
- D) O esquema deve ser reintroduzido após avaliação de exame de sensibilidade.
- E) O tratamento deve ser reintroduzido na sequência R/E/I/P e acrescentado 20 dias do esquema suspenso.

40. Lactente masculino, 6 meses de idade, é levado à emergência pediátrica por sua mãe devido ao surgimento de “caroços” em pescoço e na virilha há cerca de 1 mês. Nos últimos dias, refere que o menor está mais irritado, além de perceber a respiração mais “rápida”. Relata que a criança apresentou picos febris em alguns dias ao longo desse período.

O exame físico chamou a atenção do pediatra nos seguintes aspectos:

Leve palidez; irritabilidade durante todo o exame físico; linfonodos palpáveis em regiões cervical e inguinais bilaterais, com os maiores medindo cerca de 3 cm; frequência respiratória de 60 incursões por minuto; fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito.

Solicitados exames:

- Hemograma: HGB 10,5 g/dL VCM 70 fL HCM 24 pg
- Leucócitos 12.450 mm³ / Plaquetas 165.000 / mm³
- RX tórax (vide imagem abaixo). *O laudo do radiologista evidenciou, entre outros achados, lesões osteolíticas em ambas as escápulas. Foi sugerido realizar RX de crânio (vide abaixo).



Qual a principal hipótese diagnóstica para esse lactente diante dos achados clínicos e laboratoriais/ imagem?

- A) Linfocitose hemofagocítica.
- B) Paracoccidioidomicose.
- C) Leucemia linfóide crônica.
- D) Histiocitose de células de Langerhans.
- E) Granulomatose eosinofílica com poliangéite.

41. Pré-escolar de 4 anos foi diagnosticada com Síndrome Nefrótica em 01/06/2025. Fez uso de:

1. Corticoide oral em esquema contínuo por 4 semanas;
2. Em seguida, foi instituído o esquema descontínuo por mais 4 semanas;
3. Na sequência, iniciado o desmame do corticoide oral durante 2 meses.

Na última consulta com o nefropediatra em 05/11/2025, a menor já havia concluído o desmame do corticoide oral há poucos dias, encontrava-se sem edemas, com relação à proteína/ creatinina urinária = 0,1.

Em 15/12/2025, a criança foi internada em enfermaria pediátrica com edema periorbitário e maleolar bilateral, albumina sérica de 1,8 e relação proteína/creatinina urinária de 10. A pressão arterial era inferior ao percentil 90 para idade, sexo e estatura.

De acordo com o exposto acima, podemos classificar a paciente como

- A) corticorresistente.
- B) córtico-dependente.
- C) recidivante frequente.
- D) do tipo glomeruloesclerose segmentar e focal, com remissão parcial.
- E) provável síndrome nefrótica por lesões mínimas, com atual recidiva.

42. Qual dos exames listados abaixo NÃO é realizado pelo Teste do Pezinho oferecido pelo Sistema Único de Saúde para os recém-nascidos no Estado de Pernambuco?

- A) T4 livre
- B) 17 alfa hidroxiprogesterona
- C) Tripsina imunorreativa
- D) Fenilalanina
- E) IGM para Toxoplasmose

43. Criança de 3 anos é atendida em ambulatório de pediatria, encaminhada de uma cidade do interior, em função da frequência das crises convulsivas. Atualmente está em uso de três anticonvulsivantes e, mesmo assim, tem várias crises por dia. Apresenta importante atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, entre os quais: linguagem rudimentar, marcha atáxica, agitação motora importante e contato visual precário. Mãe relata que o menor era “saúdavel” até os 5-6 meses de vida e que, a partir desta idade, surgiram as crises, inicialmente sempre acompanhadas de febre e do tipo tônico-clínica generalizada. A duração média das crises era superior a 10 minutos. Após os 12 meses, as crises são, predominantemente, do tipo mioclônica, embora, ainda apresente crises generalizadas.

Em função do exposto acima, assinale a alternativa que indica a principal hipótese para essa criança.

- A) Síndrome de Aicardi
- B) Síndrome de Dravet
- C) Epilepsia Rolândica
- D) Síndrome de Landau-Kleffner
- E) Síndrome de Espasmos Epilépticos Infantis

44. Em qual das síndromes epiléticas abaixo, a opção terapêutica pode incluir o ACTH ou a prednisolona?

- A) Síndrome de Aicardi
- B) Síndrome de Dravet
- C) Epilepsia Rolândica
- D) Epilepsia occipital tipo Gastaut
- E) Síndrome de Espasmos Epilépticos Infantis

45. Você está trabalhando em um ambulatório de pediatria geral, e em um dos seus turnos atende os seguintes casos:

- A)** Menina, 5 anos, foi levada à consulta de rotina pelos pais. Relatam que estão passando por um divórcio e a filha está com dificuldades de se adaptar à nova rotina. Questionam o que podem fazer para ajudar nesse processo, pois percebem que a criança está mais quieta e triste.
- B)** Menino de 8 anos chega à consulta acompanhado por avó. Cuidadora traz como queixa que neto está mais agressivo, desde que o pai foi preso. Atualmente está morando com os avós, e a mãe o visita durante a semana dependendo dos horários de trabalho.
- C)** Epilepsia occipital tipo Gastaut Criança do sexo masculino, 3 anos, iniciou há 1 mês a vida escolar. Genitora refere que, nos primeiros dias de adaptação, chorou pedindo para voltar para casa. Hoje, no entanto, já conta quais brincadeiras fizeram na escola e fala dos amigos que fez. A mãe está preocupada, pois ainda precisou buscá-lo mais cedo um dia na última semana devido aos pedidos da criança.

Ao fim do expediente, você reflete sobre os efeitos dos fatores estressantes no desenvolvimento infantil e classifica, respectivamente, os pacientes acima em relação aos tipos de estresse da seguinte forma:

- A) Tóxico, tolerável e tóxico
- B) Positivo, tóxico, tolerável
- C) Tolerável, tóxico e positivo
- D) Positivo, tolerável e tolerável
- E) Tóxico, tóxico, positivo

46. Durante um turno de atendimento na Unidade Básica de Saúde, você atende 4 crianças com menos de 3 anos em que a preocupação principal do cuidador é se o desenvolvimento está adequado.

- **Criança 1:** Sexo feminino, 5 meses; leva objetos à boca, responde ativamente ao contato social, não senta sem apoio, vira sozinha para a posição de bruços.
- **Criança 2:** Sexo masculino, 14 meses; anda bem com apoio, mas não tem bom equilíbrio quando sem apoio; coloca blocos dentro da caneca por meio da demonstração e fala; durante a consulta, fala bola e aponta para esta; faz movimento de pinça.
- **Criança 3:** Sexo feminino, 3 meses; olha para você de forma evidente; desencosta o queixo da superfície quando de bruços; não abre as mãos espontaneamente; não segura objetos quando encostados em suas mãos; apresenta sorriso social e emite sons como se quisesse conversar.
- **Criança 4:** Sexo masculino, 16 meses; não usa a colher ou garfo para levar comida em direção à boca, empilha dois cubos e os coloca dentro da caixa quando solicitado; abre portas e gavetas dando passos para trás; fala apenas água e não, além de papai e mamãe; aponta quando quer algo.

De acordo com o Ministério da Saúde, qual criança tem indicação de ser encaminhada, de imediato, à equipe multiprofissional e/ou à rede de atenção especializada para avaliação do desenvolvimento?

- A) Criança 1
- B) Criança 2
- C) Criança 3
- D) Criança 4
- E) Nenhuma

47. Lactante de 25 anos, busca atendimento em Unidade Básica de Saúde, com queixa de febre, mal-estar e dor em mama direita há cerca de 18 horas. Relata que está no 15º dia pós-parto cesariano e seu filho encontra-se em aleitamento materno exclusivo. Ao exame físico: mama direita com área hiperemiada e edemaciada em quadrantes superiores, com dor ao toque, sem área de flutuação à palpação, ausência de fissura mamilar; mama esquerda túrgida e sem outras alterações.

Tendo em vista a principal hipótese diagnóstica para esse caso, qual o manejo inicial mais adequado?

- A) Antibioticoterapia oral, paracetamol e suspensão temporária da amamentação
- B) Ibuprofeno, uso de bomba extratora de horário e massagem vigorosa antes da mamada
- C) Compressa morna antes da mamada, uso de sutiã com alça firme e larga e ibuprofeno
- D) Paracetamol, antibioticoterapia parenteral e compressa fria antes das mamadas
- E) Iniciar a mamada pela mama sadia, antibioticoterapia tópica e ibuprofeno

48. Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) de 2025, sobre a prevenção da doença pneumocócica, qual é o esquema vacinal preferencial recomendado para crianças saudáveis, visando ampliar a proteção contra sorotipos emergentes?

- A) Esquema 2+1 (2 e 4 meses + reforço aos 12 meses) com VPC10.
 - B) Esquema 3+1 (2, 4 e 6 meses + reforço entre 12-15 meses) com VPC13, VPC15 ou VPC20.
 - C) Esquema 2+1 (2 e 4 meses + reforço aos 12 meses) com VPP23.
 - D) Dose única de VPC20 aos 2 meses de idade.
 - E) Esquema 3+0 (2, 4 e 6 meses sem reforço) com escolha da VPC13.
-

49. Pré-escolar de 3 anos, feminina, está internada para investigação de anemia. Os exames laboratoriais solicitados inicialmente estão listados abaixo:

- Hemograma: HGB 6,0/ VCM 84 / HCM 30 / leucócitos: 9.830 / plaquetas: 234.000
- Ferritina: 87
- Reticulócitos: 8,5%
- DHL: 780
- Bilirrubinas totais: 4,3 / bilirrubina indireta: 3,7
- Vitamina B12 e ácido fólico sérico: dentro da normalidade

Apenas com os dados acima, são todas possíveis causas da anemia desta criança, EXCETO:

- A) Esferocitose.
 - B) Anemia de Fanconi.
 - C) Anemia falciforme.
 - D) Deficiência de G6PD.
 - E) Anemia hemolítica autoimune.
-

50. Escolar de 8 anos, sem marca de BCG é admitido na emergência com estado geral decaído e queixas de dor de cabeça, febre e vômitos iniciados há 12 horas. Esquema vacinal do PNI atualizado. Após ser examinado, recebeu o diagnóstico de meningite. Pediatra iniciou medidas de estabilização, corticoide e esquema de antibiótico com vancomicina e ceftriaxone e solicitou coleta de LCR que evidenciou:

- Aspecto turvo
- 1.200 células/mm³ (80% de polimorfonucleares)
- Glicorraquia de 28 mg/dL
- Proteinorraquia de 150 mg/dL
- Bacterioscopia: Diplococos Gram positivo

Após receber os dados do LCR, assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada, de acordo com as mais recentes orientações da SBP.

- A) Manter o esquema já iniciado.
 - B) Suspender a vancomicina e manter apenas o ceftriaxone.
 - C) Suspender o ceftriaxone e manter apenas a vancomicina.
 - D) Descalonar para Penicilina Cristalina em dose alta (400.000 UI/kg/dia), associada à gentamicina (5 mg/kg/dia).
 - E) Suspender vancomicina, manter ceftriaxone e associar esquema para tuberculose, enquanto aguarda resultado da cultura.
-

GRUPO 22
- NEUROLOGIA PEDIÁTRICA -