

01. Com relação aos critérios diagnósticos das cefaleias secundárias, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A cefaleia atribuída ao acidente vascular cerebral isquêmico sempre é ipsilateral ao infarto cerebral e ocorre associada com um sinal neurológico focal.
 - B) A cefaleia atribuída à hemorragia subaracnoide é habitualmente muito forte, atingindo pico de intensidade em menos de um minuto, padrão conhecido como cefaleia em trovoada.
 - C) A cefaleia pós-punção dural pode aparecer até 5 dias depois do procedimento.
 - D) A cefaleia pós-ictal aparece em até 3 horas, depois de uma crise epilética, podendo durar até 72 horas.
 - E) A cefaleia da apneia do sono habitualmente é uma dor em pressão bilateral que se inicia ao acordar e se resolve em até 4 horas, recorrendo em mais de 15 dias por mês.
-

02. O tempo de duração das crises de dor faz parte dos critérios das cefaleias primárias, ajudando a identificar episódios típicos de cada tipo de dor.

Sobre o tempo máximo desses episódios, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os episódios de cefaleia do tipo tensional podem durar até sete dias.
 - B) Os episódios de cefaleia hípica devem desaparecer em até 15 minutos depois do despertar.
 - C) Os episódios de cefaleia da migrânea devem durar até 48 horas.
 - D) Os episódios de cefaleia primária da tosse devem dura, no máximo, 30 segundos.
 - E) Os episódios de cefaleia em salvas devem durar até uma hora.
-

03. Algumas vasculopatias não ateroscleróticas são geneticamente determinadas e causam acidentes vasculares cerebrais (AVC), especialmente em pacientes mais jovens.

Sobre os mecanismos e as manifestações clínicas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A deficiência da enzima alfa-galactosidase-A, doença ligada ao cromossoma X, está associada com AVCs de circulação posterior, microangiopatia, polineuropatia de fibras finas, angioqueratomas cutâneos, proteinúria e miocardiopatia.
 - B) A doença de herança autossômica dominante, que leva à perda da neurofibromina, proteína relacionada à supressão tumoral, está associada com tumores cutâneos, oculares, de nervos periféricos e feocromocitoma, mas a mais frequente manifestação são os AVCs de circulação anterior.
 - C) A doença possivelmente poligênica que leva à estenose progressiva das artérias carótidas, por mecanismo ainda desconhecido, está associada ao desenvolvimento de vasos colaterais intracranianos frágeis, AVCs isquêmicos em crianças e sangramentos em adultos.
 - D) As mutações no gene Notch-3 causam uma arteriopatia com herança autossômica dominante, com mecanismo também desconhecido, está associada com AVCs recorrentes, enxaqueca com aura, alterações do humor e demência de início precoce.
 - E) A doença de herança autossômica dominante, que causa defeitos na fibrilina-1, está associada ao aparecimento de aneurismas e AVCs por dissecação espontânea de vasos das circulações anterior e posterior.
-

04. Mulher, 58 anos, previamente hígida, procura atendimento por notar fraqueza em pé esquerdo com tendência a quedas nos últimos meses. No exame físico, nota-se pico hipertensivo e discreta hemiparesia esquerda com predomínio em membro inferior, com leve espasticidade. Há relato de roncos noturnos e, também nos últimos meses, cochilos frequentes durante o dia. A ressonância magnética mostra múltiplos microsangramentos difusamente distribuídos, o maior parasagital à direita.

Sobre os acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As hemorragias intracerebrais são menos frequentes que as isquemias, mas têm maior mortalidade, e a frequência aumenta acima dos 60 anos.
 - B) Hipertensão arterial, mesmo não diagnosticada, é o principal fator de risco para sangramentos profundos espontâneos.
 - C) A apneia do sono está associada com maior risco de hipertensão arterial, mas não de eventos cerebrovasculares, embora possa piorar o prognóstico.
 - D) Uso de anticoagulantes, malformações vasculares cerebrais, trombose venosa cerebral e vasculites são causas secundárias de sangramentos cerebrais espontâneos.
 - E) Angiopatia amiloide é a principal causa de sangramentos espontâneos lobares, subcorticais ou corticais em pacientes abaixo de 50 anos, sendo bem demonstrada nas imagens de parede vascular.
-

05. Sobre as indicações de exercícios físicos nas doenças neurológicas, assinale a alternativa que mostra ACERTADAMENTE as evidências recentes.

- A) A maioria dos estudos com exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular moderados a intensos mostra que eles podem piorar os sintomas psicológicos e comportamentais das demências.
- B) Alguns estudos mostram que exercícios aeróbicos moderados a intensos, especialmente quando seguidos por fisioterapia e treinamento cognitivo, parecem ajudar na neuroplasticidade cerebral após um acidente vascular cerebral.
- C) Vários estudos mostram que a reabilitação precoce age positivamente sobre a variabilidade da frequência cardíaca após acidentes vasculares cerebrais e, por isso, aceleram a recuperação.
- D) Vários estudos mostram que a estimulação magnética transcraniana não tem efeito sobre os sintomas motores da doença de Parkinson, exceto quando associada com fisioterapia.
- E) Terapias baseadas em música têm mostrado benefícios no equilíbrio, força, dor e estado emocional de pacientes com esclerose múltipla, mas os melhores resultados são na fadiga e na memória.

06. As síndromes episódicas são mais observadas na infância, mas podem persistir na idade adulta. Sobre os critérios diagnósticos dessas síndromes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A síndrome dos vômitos cíclicos se caracteriza por, pelo menos, quatro episódios de náuseas e vômitos por hora, recorrentes por até 10 dias e sem sintomas por mais de uma semana entre os episódios.
- B) A cinetose é caracterizada pelo aparecimento gradual de mal-estar, náuseas, sudorese, cefaleia e sonolência desencadeada por exposição a movimentos.
- C) A síndrome de Sandifer se caracteriza por arqueamento do tronco com postura distônica de cabeça e membros desencadeados pela alimentação.
- D) A cataplexia se caracteriza pela perda súbita do tônus postural associada com fortes emoções, especialmente risos, sendo classificada como uma discinesia cinesio gênica paroxística.
- E) O sonambulismo se caracteriza por comportamentos complexos desde sentar-se até deambular durante o sono e pode estar associado com despertar confusional.

07. Durante o exame cefalítrico, qual dos seguintes achados abaixo NÃO indica uma causa secundária para a cefaleia?

- A) Espessamento da artéria temporal
- B) Dor à percussão em região maxilar
- C) Bloqueio terminal da flexão cervical
- D) Pontos dolorosos na musculatura cervical
- E) Dolorimento pericraniano

08. Alguns tipos de alterações em genes específicos podem estar associadas com mais de uma doença ou fenótipo. Qual das seguintes associações está INCORRETA?

- A) Gene SPG11 - paraplegia espástica tipo 11 ou doença de Charcot-Marie-Tooth tipo 2X
- B) Gene C9ORF72 - doença de Alzheimer tipo 3 ou esclerose lateral amiotrófica
- C) Gene ATP1A3 - hemiplegia alternante da infância ou distonia-parkinsonismo tipo 12
- D) Gene CACNA1A - migrânea hemiplégica ou ataxia espinocerebelar tipo 6
- E) Gene APP - angiopatia amiloide e doença de Alzheimer familiar tipo 1

09. O diagnóstico da doença de Parkinson é essencialmente clínico e se baseia na presença de bradicinesia associada com rigidez ou tremor de repouso. São sinais de alerta para um diagnóstico alternativo todos os citados abaixo, EXCETO:

- A) Presença de paralisia supranuclear do olhar.
- B) Ausência de resposta a doses altas de levodopa.
- C) Ocorrência de discinesia induzida pela levodopa.
- D) Ausência de progressão da doença por mais de 5 anos.
- E) Ausência de achados não motores por mais de 5 anos de doença.

10. São características das epilepsias com etiologia específica, associadas com alterações estruturais cerebrais todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Displasias corticais e nódulos subependimários associados com espasmos epilépticos e crises epilépticas focais de início antes de 1 ano de vida na Esclerose Tuberosa.
- B) Mancha violácea em distribuição oftálmica do nervo trigêmeo presente ao nascimento, angioma leptomeníngeo ipsilateral, causando isquemia e atrofia cortical, com crises epilépticas variadas de início no primeiro ano de vida na síndrome de Sturge-Weber.
- C) Ocorrência de crises emotivas focais de riso de início antes de 1 ano de vida e puberdade precoce ocorrendo apenas no sexo feminino nos hamartomas hipotalâmicos.
- D) Hemiplegia e crises epilépticas focais sensoriais e/ou motoras de início neonatal, algumas vezes espasmos epilépticos, no acidente vascular cerebral congênito.
- E) Calcificações occipitais corticais e subcorticais com crises sensoriais visuais focais, algumas vezes evoluindo para crises motoras bilaterais, na doença celáca.

11. Sobre o uso de fármacos antiepilépticos para início de tratamento em monoterapia, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O ácido valproico para adultos e oxcarbazepina para crianças estão bem estabelecidos (nível A de evidência) para o tratamento das crises epilépticas de início focal.
- B) Carbamazepina, fenobarbital, fenitoína topiramato e ácido valproico podem ser indicados para crises epilépticas de início generalizado, embora possivelmente eficazes (nível C de evidência).
- C) Topiramato e ácido valproico estão bem estabelecidos (nível A de evidência) para idosos com crises epilépticas de início focal.
- D) Ácido valproico e lamotrigina são indicados para crises de ausência infantis, embora sejam potencialmente eficazes (nível D de evidência).
- E) Topiramato e ácido valproico são provavelmente eficazes (nível B de evidência) e muito indicados na epilepsia mioclonia juvenil.

12. As deficiências vitamínicas são causa de distúrbios neurológicos, que podem estar associados com manifestações sistêmicas. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Alfa-tocoferol: ataxia espinocerebelar e neuropatia periférica.
- B) Cobalamina: anemia macrocítica, degeneração combinada subaguda da medula, neuropatia periférica e comprometimento cognitivo.
- C) Piridoxina: anemia microcítica, glossite, neuropatia periférica e crises epilépticas.
- D) Niacina: lesões cutâneas, diarreia, encefalopatia e neuropatia periférica.
- E) Tiamina: ataxia, midríase, neuropatia óptica, demência rapidamente progressiva e insuficiência cardíaca.

Utilize esse quadro clínico para responder as duas próximas questões:

Homem, 42 anos, empresário, casado, com filhos, saudável, tem crises de dores de cabeça desde a infância. Diz que raramente tinha dores fortes, mas que atrapalhavam as atividades. Na vida adulta, as crises começaram a ser acompanhadas de náuseas, raramente vômitos, intolerância à luz e dificuldade para continuar em atividades que exigiam algum esforço, mas sempre melhoravam com medicações comuns e repouso. Nos últimos anos, após dificuldades financeiras, refere falta de ânimo, alguns episódios de dificuldade para dormir, dificuldade de concentração, esquecendo mais facilmente, crises de dor de cabeça mais frequentes, quase sempre fortes, sempre usa analgésicos, algumas vezes antes de atividades importantes para “evitar as crises”. Refere ainda episódios de palpitação e tremores nas mãos. Passou a se alimentar mal por “indigestão” frequente, apesar disso tem ganhado peso por ter parado as atividades físicas de rotina. Procurou a urgência por duas vezes por causa de dor de cabeça mais forte e vômitos que não melhoraram, avaliação neurológica e exames complementares foram normais. Foi indicado acompanhamento para provável migrânea crônica.

13. Em relação ao caso clínico apresentado, qual medida NÃO estaria recomendada como preventiva?

- A) Terapias de controle de estresse
- B) Atividades físicas aeróbicas e perda de peso
- C) Medidas de higiene do sono
- D) Hidratação vigorosa e evitar jejum prolongado
- E) Uso mais frequente de triptano como analgésico

14. Ainda em relação ao caso IDEM clínico apresentado, mesmo com boa aderência às medidas recomendadas, o paciente persistindo com crises frequentes estaria indicada medicação preventiva. As seguintes medicações poderiam ser indicadas, apesar dos efeitos adversos, mas com efeitos adicionais sobre outros sintomas, EXCETO:

- A) Amitriptilina ajudaria também com o sono.
- B) Topiramato ajudaria também na perda de peso.
- C) Ácido valproico ajudaria também com os tremores.
- D) Propranolol ajudaria no controle das palpitações.
- E) Venlafaxina ajudaria também com a ansiedade.

15. As síndromes de apneia do sono obstrutiva e central apresentam mecanismos diferentes e são diferenciadas por achados específicos da polissonografia. De acordo com os critérios da Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono, qual dos achados clínicos da forma obstrutiva descritos abaixo também ocorre na forma central?

- A) Roncos altos
- B) Cefaleia matinal
- C) Episódios de obstrução inspiratória
- D) Boca seca ao despertar
- E) Sonolência excessiva diurna

16. O seio cavernoso é uma das estruturas venosas intracranianas, localizada na base do crânio, envolvendo a hipófise e atravessado pela artéria carótida interna. Alguns nervos cranianos, que também estão estruturalmente em contato com esse seio venoso, são acometidos nas doenças que levam à síndrome do seio cavernoso. Assinale a alternativa que indica o achado clínico que NÃO faz parte dessa síndrome.

- A) Visão turva
- B) Lagoftalmo
- C) Estrabismo
- D) Dormência facial
- E) Ptose palpebral

17. As demências são uma das doenças neurológicas mais frequentes em pacientes idosos. Especialmente em pacientes mais jovens, os exames complementares podem identificar causas potencialmente reversíveis de comprometimento cognitivo ou comportamental.

Qual dos achados abaixo NÃO está associado com uma potencial “demência reversível”?

- A) Litemia sérica acima de 2,0mEq/L
- B) Descargas de ondas agudas temporais no eletroencefalograma e imagem cerebral normal
- C) Teste treponêmico sérico positivo e acima de cinco células no exame do líquido cefalorraquidiano
- D) Hiperintensidades na difusão por ressonância magnética em núcleos estriados, tálamos, córtex insular e frontal
- E) Acima de 15 apneias obstrutivas por hora na polissonografia

18. As demências raramente se iniciam antes dos 40 anos, e, nessa faixa etária, as doenças que causam síndromes demenciais habitualmente apresentam achados neurológicos, além do comprometimento cognitivo. São achados muito sugestivos das doenças abaixo, EXCETO:

- A) Encefalite límbica: crises epiléticas, parkinsonismo e ataxia sensorial.
- B) Leucoencefalopatia pós-irradiação craniana: ataxia, síndrome piramidal e crises epiléticas.
- C) Lesão axonal difusa pós-trauma craniano: parkinsonismo e sinais neurológicos focais.
- D) Meningite tuberculosa: neuropatias cranianas, sinais neurológicos focais e crises epiléticas.
- E) Meningioma de linha média frontal: apraxia da marcha e distúrbio esfinteriano.

19. Qual das seguintes drogas NÃO está habitualmente associada com miopatia tóxica?

- A) Pravastatina
- B) Levetiracetam
- C) Amiodarona
- D) Amitriptilina
- E) Zidovudina

20. Sobre as doenças dos nervos periféricos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A amiotrofia diabética é usualmente subaguda com atrofia pronunciada e precoce de musculatura intrínseca de mãos e pés.
- B) A polineuropatia simétrica distal do etilismo crônico é puramente motora.
- C) A hanseníase é uma das principais causas de polineuropatia e cursa com preservação dos reflexos tendinosos profundos.
- D) A polineuropatia das gamopatias monoclonais muito frequentemente está associada com mieloma múltiplo, linfoma ou síndrome POEMS.
- E) A polineuropatia do doente crítico é habitualmente aguda e multifatorial, acometendo desde nervos cranianos até músculos.

21. Um homem de meia-idade se apresenta com queixa de fraqueza progressiva nos quatro membros há alguns meses, atualmente com dificuldade para andar, associada com rouquidão, engasgos e perda de peso. No exame neurológico, são observadas atrofia e fasciculação em língua, limitação da elevação do palato, paresia facial bilateral leve, quadriparesia com espasticidade e reflexos exaltados desde mandibular, atrofia de musculatura intrínseca das mãos. Diante da possibilidade de uma doença de neurônio motor, qual das possibilidades abaixo definiria o diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica?

- A) Sinais de neurônio motor superior na face, neurônio motor inferior nos braços e pernas; eletroneuromiografia normal.
- B) Sinais de neurônio motor superior e inferior na face, braços e pernas; eletroneuromiografia alterada na língua, músculos dos braços e musculatura paravertebral.
- C) Sinais de neurônio motor inferior na face, neurônio motor superior em braços e pernas; eletroneuromiografia alterada na língua e musculatura paravertebral.
- D) Sinais de neurônio motor inferior em face, braços, pernas e musculatura paravertebral; eletroneuromiografia alterada na língua, músculos dos braços e pernas e musculatura paravertebral.
- E) Sinais de neurônio motor superior na face, neurônio motor inferior em braços e pernas; eletroneuromiografia alterada em músculos dos braços e pernas.

22. Dentre os achados abaixo, qual indica uma lesão na medula espinhal?

- A) Sinal de Lhermitte
- B) Parestesias em mãos e pés
- C) Preservação dos reflexos cutâneos abdominais
- D) Lombociatalgia
- E) Claudicação neurogênica da marcha

23. A maioria dos pacientes com miastenia gravis responde ao tratamento. Dentre os seguintes fatores, NÃO está associado com falta de resposta ao tratamento:

- A) Sexo feminino.
- B) Títulos altos de anticorpo contra o receptor da acetilcolina (AChR).
- C) Presença de timoma.
- D) Idade precoce de início da doença.
- E) Presença do anticorpo contra a tiroquinase específica do músculo (MUSK).

24. Quase dois anos depois do início da pandemia da COVID-19, muito conhecimento tem se acumulado sobre o acometimento neurológico associado ao novo coronavírus (SARS-Cov-2).

Em relação às revisões sistemáticas publicadas sobre o tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O sistema nervoso central é mais acometido que o periférico, possivelmente pela maior concentração de receptores do vírus e maior susceptibilidade às complicações sistêmicas.
- B) Sintomas neurológicos isolados são bem mais frequentes que condições específicas, acometendo o sistema nervoso.
- C) Anosmia e/ou ageusia apresentam sensibilidade alta, mas especificidade muito baixa para o diagnóstico em pacientes ambulatoriais, por isso são sinais de alerta.
- D) Alterações em neuroimagens foram mais frequentes em pacientes graves, e os achados mais comuns foram lesões na substância branca e infartos cerebrais.
- E) Infiltrado inflamatório e lesões hipóxico-isquêmicas são os achados patológicos mais frequentes, acometendo mais pacientes idosos.

25. Em relação às complicações neurológicas da COVID-19, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os pacientes com síndrome de Guillain-Barre publicados tinham mais frequentemente achados axonais, e os sintomas iniciaram na fase aguda da infecção.
- B) Ocorreram raros casos encefalomielite disseminada aguda (ADEM), e a maioria dos pacientes tinha achados sugestivos de leucoencefalopatia hemorrágica aguda.
- C) Os nervos cranianos mais acometidos foram óptico, oculomotor e abducente, com acometimento bilateral mais frequente na síndrome de Guillain-Barré.
- D) A maioria dos pacientes com trombose venosa cerebral tinha algum fator predisponente, além da infecção, e a ocorrência de sangramento foi muito baixa.
- E) Os infartos cerebrais foram a condição neurológica mais frequente e estiveram associados com infecção mais grave e pior prognóstico.

26. Em relação à puberdade precoce central, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Nos meninos, é comum encontrar aumento de pelos pubiano e peniano, sem aumento de testículos.
 - B) Nas meninas, observa-se aumento da velocidade de crescimento no período final da puberdade (estágios 3 e 4 de Tanner).
 - C) É caracterizada laboratorialmente por elevação de Estrógeno/Testosterona, com LH e FSH baixos.
 - D) Em meninas, o desenvolvimento das mamas é estimulado, principalmente, pelo estrógeno ovariano, enquanto os pelos são pelos andrógenos adrenais.
 - E) A maioria das causas é idiopática nos meninos, não sendo necessário realizar exames de imagem da região hipofisária.
-

27. Em relação ao autismo, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Existe predomínio no gênero feminino.
 - B) O déficit da comunicação é apenas verbal.
 - C) Integração sensorial e integração auditiva são terapias muito eficazes no tratamento do autismo.
 - D) A intervenção farmacológica é uma terapia auxiliar na terapêutica do autismo.
 - E) O M-CHAT é um instrumento de diagnóstico da doença.
-

28. Está indicado investigar uma crise febril através de exame de neuroimagem (tomografia computadorizada ou ressonância magnética do encéfalo),

- A) quando o paciente tem história familiar de crises febris.
 - B) quando o paciente tem mais de uma crise generalizada no dia.
 - C) na vigência de crises focais (parciais) ou de déficit neurológico prévio ou posterior à crise.
 - D) quando a febre é muito alta.
 - E) em toda crise febril, quando o primeiro evento ocorre após 3 anos.
-

29. Em relação ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Dos distúrbios comórbidos comuns no TDAH, os mais frequentes são os distúrbios do desenvolvimento da linguagem e tiques.
 - B) Os pacientes com TDAH, tratados com psicoestimulantes, como metilfenidato, devem ser monitorados quanto à estatura e ao peso.
 - C) O tratamento do TDAH é comportamental, sendo o uso medicamentoso a exceção.
 - D) O TDAH é um distúrbio da infância e pré-adolescência, sendo raramente visto no adulto.
 - E) As crianças do sexo feminino apresentam mais frequentemente os critérios de hiperatividade que de déficit de atenção.
-

30. O autismo é uma condição, que necessita da suspeita diagnóstica precoce pelo pediatra. Sobre o autismo, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As manifestações comportamentais do autismo incluem déficits qualitativos na interação social e na comunicação, padrões de comportamento restritos, repetitivos e estereotipados.
 - B) O diagnóstico de autismo é clínico, sendo necessária, também, a realização de exames de imagem, testes psicométricos ou neuropsicológicos.
 - C) Na síndrome de Asperger, existe atraso do desenvolvimento da linguagem: palavras isoladas aos 3 anos e frases aos 4 anos.
 - D) As crises epiléticas ocorrem em 50% dos portadores de autismo.
 - E) A presença de algum grau de retardo mental ocorre em todos os pacientes portadores de autismo.
-

31. Adolescente do sexo feminino, 16 anos de idade, chega ao pronto-socorro com relato de cefaleia em hemicrânio direito de forte intensidade há 12 horas, acompanhada de náuseas e vômitos, fonofobia e fotofobia. Já teve mais de dez episódios semelhantes no último mês, sempre com dores incapacitantes que a impedem de realizar suas atividades habituais. Refere ser asmática. Qual a melhor conduta nesse caso?

- A) Alívio sintomático da crise com analgesia endovenosa e prescrever amitriptilina como tratamento profilático.
 - B) Instalação de máscara de oxigênio.
 - C) Alívio sintomático da crise com analgesia endovenosa e prescrever propranolol como tratamento profilático.
 - D) Realização imediata de tomografia do crânio, pois a principal hipótese é de hipertensão intracraniana.
 - E) Paciente tem indicação de internamento em unidade de terapia intensiva para manuseio adequado desse caso.
-

32. No tratamento da recaída da Síndrome Nefrótica(SN), devemos usar a dose da prednisona de

- A) 60mg/m² diariamente, por 30 dias e depois passar para 40mg/m² em dias alternados.
- B) dias alternados para uso diário por 30 dias e depois passar essa dose para dias alternados.
- C) 60mg/m² diariamente e, assim, passar a dose para 40mg/m² em dias alternados, quando a proteinúria permanecer negativa por 3 a 5 dias consecutivos.
- D) 60mg/m² diariamente e, assim, passar a dose para 60mg/m² em dias alternados, quando a proteinúria permanecer negativa por 3 a 5 dias consecutivos.
- E) 40mg/m² diariamente e, assim, passar a dose para 40mg/m² em dias alternados, quando a proteinúria permanecer negativa por 3 a 5 dias consecutivos.

33. Considerando uma adolescente de 11 anos de idade, eutrófica, não grávida, que não tem um cartão vacinal com o registro de suas vacinas, assinale a alternativa que, para ambas as vacinas citadas, somente apresenta a necessidade de receber dose vacinal única para cada uma delas (de acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI)).

- A) Sarampo/Tétano
- B) Meningite para o sorogrupos B/Hepatite B
- C) Verrugas genitais/Febre Amarela
- D) Varicela/Sarampo
- E) Febre Amarela/Meningite para os sorogrupos A, C, W e Y

34. Em relação à Doença de Kawasaki, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se da causa mais comum de cardiopatia adquirida nos Estados Unidos, caracterizando-se clinicamente como uma vasculite aguda, de etiologia ainda desconhecida, porém intimamente relacionada a baixas condições sociais.
- B) Dentre os critérios clínicos diagnósticos, o exantema é polimorfo (máculas, pápulas e bolhas), acometendo, preferencialmente, áreas de tronco e extremidades, ainda com acentuação nas regiões das virilhas.
- C) Laboratorialmente, a trombocitopenia, embora pouco usual na prática clínica, é considerada fator de risco para a formação de aneurismas nas artérias coronárias.
- D) Elevação das transaminases, hiperalbuminemia, hipernatremia, aumento da celularidade no LCR e piúria estéril também são alterações laboratoriais da doença.
- E) Em relação à aspirina, deve-se iniciar como dose anti-inflamatória (80 a 100mg/kg/dia), e, após a remissão completa da febre, reduzir para dose de antiagregação plaquetária (3 a 5mg/kg/dia).

35. Considerando a condição crítica de muitas crianças já à admissão hospitalar que se apresenta durante o acompanhamento ambulatorial ou o internamento, a (SBP) define cuidados paliativos (CCPP) - 2017, baseada nos conceitos da OMS. (2002). Em relação aos cuidados paliativos em pediatria, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A abordagem por meio de CCPP traz uma proposta de oferecer a melhor qualidade de vida possível ao longo do processo da doença, desde o seu diagnóstico, caso haja indicação, para que se melhore a vida após a definição de que se trata de doença crônica e evolutiva, com possível desfecho desfavorável ou letal.
- B) São exclusivos e direcionados aos pacientes em fim de vida.
- C) Devem ser aplicados, apenas, em algumas doenças.
- D) A pediatria caracteriza uma faixa de vida em que se tornam difíceis e imprecisas as indicações dos CCPP.
- E) Os cuidados paliativos se destinam a abreviar a etapa final da vida.

36. Com relação ao Traumatismo Cranioencefálico (TCE), analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () O grande perímetro cefálico, proporcionalmente, dos lactentes, associado à fraqueza da musculatura do pescoço, aumenta o risco de lesões por rotação e aceleração/desaceleração.
- () A menor rigidez da caixa craniana, as próprias características anatômicas da dura-máter e a extensa rede vascular do espaço subaracnoideo no lactente e pré-escolar aumentam o risco de hemorragia, mesmo na ausência de fratura de crânio.
- () Há maior risco de formação de hematoma epidural nas crianças, enquanto os adultos são mais predispostos a hemorragias subdurais ou intraparenquimatosas.
- () O (TCE) permanece uma das principais causas de morte e sequelas em todas as faixas etárias, embora seja menos impactante na população pediátrica.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

- A) V/ F/ V/ F
- B) F/ V/ F/ V
- C) V/ F/ F/ V
- D) V/ V/ V/ F
- E) F/ F/ V/ F

37. Sobre o choque no paciente pediátrico e o uso de amina vasoativa, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Inicia-se epinefrina (choque frio) ou norepinefrina (choque quente) se, após a ressuscitação fluídica com 40mL/kg, o paciente ainda apresentar sinais de hipoperfusão tecidual, mesmo na ausência de acesso venoso central.
- B) Inicia-se dopamina se, após ressuscitação fluídica com 40mL/kg, o paciente ainda apresentar sinais de hipoperfusão tecidual.
- C) Inicia-se norepinefrina se, após ressuscitação fluídica com 40mL/kg, o paciente ainda apresentar sinais de hipoperfusão tecidual e após acesso venoso central.
- D) Como no choque séptico pediátrico o perfil hemodinâmico predominante é a disfunção cardíaca, inicia-se a administração de dobutamina.
- E) O padrão de choque que predomina nessa faixa etária e em pacientes vindos de casa é o do choque quente, com indicação de se iniciar epinefrina.

38. Menino, 11 anos, procura pediatria para avaliação de estatura; família se queixa que ele é o menor da sala, embora sempre observe que cresce de um ano para o outro, mantendo-se na mesma curva no gráfico de crescimento (SIC), sem perceber, ainda, o surgimento de sinais de puberdade. Foi observado que o menor se encontra no z -2 da curva da OMS para estatura.**Em relação a esse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Como o menor se encontra no z-2 para estatura, deve ser realizado investigação para deficiência do hormônio de crescimento.
- B) Como o menor não apresenta sinais de desenvolvimento de caracteres sexuais secundários, podemos concluir que se trata de retardo constitucional do crescimento e da puberdade.
- C) É necessário avaliar a estatura do menor em relação à estatura- alvo familiar.
- D) Se a estatura- alvo familiar for no z -2, mesmo que o menor apresente baixa velocidade de crescimento, é considerado baixa estatura familiar.
- E) É necessário realizar dosagens de TSH, ACTH, LH, FSH para afastar pan-hipopituitarismo, pois o diagnóstico mais provável é deficiência de hormônio de crescimento.

39. O pediatra deverá preocupar-se quando, ao realizar a avaliação do desenvolvimento de um lactente com 100 dias de vida, nascido a termo, com peso adequado, APGAR 09/09, e que até então não tenha adoecido, além de estar em aleitamento materno exclusivo e com vacinas em dia, ao exame físico deste, encontrar

- A) Reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA).
- B) Preensão palmar.
- C) Preensão plantar.
- D) Reflexo cutâneo plantar em extensão.
- E) Reflexo de Moro.

40. Escolar de 9 anos encontra-se internado em UTI Pediátrica, com diagnóstico de Trauma Cranioencefálico (TCE) grave.**Sobre isso, analise as assertivas abaixo:**

- I. Por definição, esse paciente deve ter uma pontuação ≤ 8 na Escala de Coma de Glasgow, e um dos alvos terapêuticos consiste em manter a Pressão Intracraniana (PIC) < 20 mmHg.
- II. Caso a PIC permaneça constantemente acima de 20-25 mmHg e na ausência de uma ventriculostomia, iniciar solução salina hipertônica a 3%, seja em *bolus* ou em infusão contínua como terapia de primeira linha.
- III. Caso o menor apresente dilatação pupilar, bradicardia e postura extensora, promover hiperventilação, *bolus* de manitol, realizar tomografia de crânio e acionar a equipe de neurocirurgia, são as medidas iniciais e imediatas, em função da grande possibilidade de herniação cerebral.

Podemos afirmar que

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

41. Em relação ao hipotireoidismo congênito, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O hipotireoidismo congênito tem como principal causa as disgenesias tireoidianas, sendo a principal hipoplasia tireoidiana.
- B) O hipotireoidismo congênito pode ser transitório por uso materno de medicamentos antitireoidianos, por exposição materna ou neonatal a agentes iodados, entre outras causas, e nesses casos não será necessário iniciar tratamento.
- C) No hipotireoidismo congênito, quando de origem central, não é necessário realizar investigação de outras deficiências hipofisárias nos primeiros dois anos de vida.
- D) No teste do pezinho com coleta de TSH em papel filtro entre 3º e 5º dia de vida, se normal, deve-se excluir o diagnóstico de hipotireoidismo congênito.
- E) O tratamento deve ser iniciado com levotiroxina oral, na dose 10 a 15 mcg/kg, uma vez ao dia, idealmente antes de 14 dias de vida.

42. Em relação à síndrome metabólica, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O baixo peso ao nascer seria um fator protetor para desenvolvimento futuro de síndrome metabólica na infância.
- B) O aumento da circunferência abdominal, indicativa de acúmulo visceral de tecido adiposo, confere um risco de doença cardiovascular a ser considerado nos pacientes com excesso de peso.
- C) Apnéia obstrutiva do sono aumenta risco de hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, disfunções ventriculares e arritmias cardíacas.
- D) Em crianças obesas ou com história familiar positiva de dislipidemia, devem ser realizadas dosagens de colesterol e triglicérides anualmente.
- E) O tratamento se baseia em orientação da alimentação e estímulo à atividade física, mas, no caso de dislipidemia, se presente história familiar de doença cardiovascular precoce, ou de dislipidemia associado a LDL \geq 190mg/dl, deve ser iniciado tratamento medicamentoso (estatinas).

43. Em relação aos Tumores de Sistema Nervoso Central na infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Embora ainda não seja definida a etiologia dos tumores de SNC, tem sido observada associação com a Neurofibromatose e a tuberculose esclerosa.
- B) Diversos estudos demonstram maior incidência de tumores do SNC em crianças que foram portadoras de leucemia aguda e fizeram radioterapia do crânio.
- C) A maioria dos tumores de fossa posterior causa hidrocefalia por obstrução do quarto ventrículo assim como ataxia.
- D) Os sinais e sintomas geralmente são não específicos, e o diagnóstico precoce é fundamental para o prognóstico.
- E) Nas crianças com menos de um ano de idade, os tumores cerebrais, em geral, são supratentoriais, com bom prognóstico de cura através da quimioterapia, sem necessidade da radioterapia.

44. O padrão-ouro para diagnóstico de meningites é a punção lombar, porém existem algumas contraindicações. Em quais das situações abaixo, todas suspeitas de meningite, haveria contraindicação da punção?

- I. Lactente cujo hemograma revela 75.000 plaquetas.
- II. Escolar que se encontra com sinais de Kerning e Brudzinski.
- III. Adolescente em cujo local de punção se encontram lesões vesiculares de pele compatível com herpes e infecção secundária.
- IV. Exame neuropupilar demonstrando Pupila D > Pupila E.

- A) Apenas em I e II.
- B) Apenas em I, II e III.
- C) Apenas em I, II e IV.
- D) Apenas em III.
- E) Apenas em III e IV.

45. Recém-nascido de 41 semanas de idade gestacional apresenta desconforto respiratório desde o nascimento. Nasceu de parto vaginal após período expulsivo prolongado, com líquido amniótico meconizado fluido. Apresentou Apgar 1':8 e 5':9. Exame físico: estado geral regular, dispneico, TSC + e TIC +, gemente e irritado. AR: murmúrio vesicular presente, com estertores finos difusos, FR: 74ipm, SatO₂ 90% em ar ambiente. Assinale a alternativa que indica achado radiológico compatível com esse diagnóstico.

- A) Retificação de arcos costais com campos pulmonares limpos.
- B) Broncograma aéreo e infiltrado retículo granular fino e difuso.
- C) Área cardíaca aumentada com sinais de sobrecarga atrial esquerda.
- D) Broncograma aéreo e pneumotórax à direita.
- E) Infiltrado nodular grosseiro e irregular com áreas de hiperinsuflação.

46. Segundo publicação de dezembro de 2021 do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a prevalência do transtorno do espectro autista (TEA) é de uma a cada 44 crianças.

Qual das alternativas abaixo NÃO é considerada um fator de risco para o TEA?

- A) Uso de ácido valproico na gestação
 - B) Idade elevada dos genitores
 - C) História familiar de TEA
 - D) Prematuridade
 - E) Uso do ácido fólico na gestação
-

47. Escolar, sete anos de idade, sexo masculino, previamente hígido, apresenta quadro de dificuldade para deambular e ptose palpebral há um mês. Os pais relatam que ele acorda bem, sem queixas, e a fraqueza evolui ao longo do dia. Ao exame, apresenta força muscular grau IV global e reflexos normoativos.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Síndrome de Guillain-Barré
 - B) Encefalite de Bickerstaff
 - C) Síndrome de Miller-Fisher
 - D) Miastenia gravis
 - E) Distrofia muscular de Duchenne
-

48. Adolescente, 12 anos de idade, apresenta quadro de crises epilépticas que não responderam ao tratamento com fenobarbital, na dose de 5 mg/kg/dia. As crises começaram há um ano e envolvem um lado da face e os membros ipsilaterais. O eletroencefalograma mostra uma atividade de base normal, mas com atividade epileptiforme em região têmporo-parietal esquerda.

Diante desse caso, qual seria a melhor conduta?

- A) Acrescentar clobazam ao tratamento
 - B) Aumentar a dose do fenobarbital
 - C) Trocar a medicação para carbamazepina
 - D) Trocar a medicação para ácido valproico
 - E) Indicar dieta cetogênica
-

49. Lactente, 12 meses de idade, é atendido no ambulatório de pediatria por história de menor movimentação do dimídio esquerdo desde o nascimento. Ao exame físico, foram evidenciados espasticidade em dimídio esquerdo, com hemiparesia incompleta, desproporcionada e de predomínio braquial, e reflexo cutâneo plantar em extensão à esquerda. Mãe adotiva não tem contato com a mãe biológica da criança e não sabe informar sobre dificuldades no parto e gestação.

Assinale a alternativa CORRETA sobre esse caso.

- A) As causas genéticas de paralisia cerebral estão excluídas na ausência de dismorfismos maiores.
 - B) O comprometimento auditivo é frequente, sendo obrigatória a avaliação auditiva.
 - C) As infecções congênitas podem ser descartadas como causa da paralisia cerebral, pois cursam com quadro de tetraparesia.
 - D) A causa mais provável é a encefalopatia bilirrubínica aguda que ocasiona quadro de paralisia cerebral hemiplégica.
 - E) A ressonância magnética de crânio evidencia alterações em até 50% dos casos de paralisia cerebral.
-

50. Na abordagem inicial de um paciente com suspeita de esclerose tuberosa, todos os exames complementares abaixo estão indicados, EXCETO a(o)

- A) Fundoscopia.
 - B) Ecocardiograma.
 - C) Ultrassonografia de vias urinárias.
 - D) Cariótipo com bandas G.
 - E) Radiografia de tórax.
-

GRUPO 17
- NEUROLOGIA PEDIÁTRICA -