

01. A morte súbita e inesperada em epilepsia é uma entidade ainda pouco compreendida. Entre os mecanismos atualmente identificados, qual NÃO está relacionado à atividade epiléptica como causa da morte?

- A) Sufocamento
 - B) Supressão generalizada da atividade cerebral
 - C) Bloqueio do ramo direito do coração
 - D) Apneia
 - E) Acidose respiratória
-

02. As seguintes características ocorrem nas insônias idiopáticas, EXCETO:

- A) Redução da funcionalidade enquanto acordado.
 - B) Aumento do tempo de latência e da eficiência do sono.
 - C) Longos e frequentes episódios de despertar durante o sono.
 - D) Aumento da tensão física prolongando o tempo para adormecer.
 - E) Início ainda na infância, persistindo ao longo da vida.
-

03. Sobre as medicações anticrises epiléticas, qual mecanismo de ação NÃO está corretamente associado?

- A) Carbamazepina – inibidor do canal de sódio dependente de voltagem.
 - B) Fenobarbital – potencializador do receptor do ácido gama-aminobutírico.
 - C) Lamotrigina – inibidor dos canais de sódio e cálcio dependente de voltagem.
 - D) Fenitoína – inibidor de canais de sódio, potássio e cálcio.
 - E) Valproato – potencializador da transaminase do ácido gama-aminobutírico.
-

04. Qual das drogas abaixo apresenta o MENOR risco relativo de complicações para o feto e que pode ser usada em mulheres com epilepsia na idade fértil?

- A) Topiramato
 - B) Fenobarbital
 - C) Valproato de sódio
 - D) Lamotrigina
 - E) Carbamazepina
-

05. Sobre as síndromes epiléticas da infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A síndrome de West se caracteriza por espasmos epiléticos que se iniciam frequentemente depois dos 3 meses e antes de 1 ano de vida.
 - B) A causa mais comum de síndrome de Lennox Gastaut é a evolução a partir das encefalopatias epiléticas, responsáveis por cerca de 70% dos casos.
 - C) Na síndrome de Dravet, a primeira crise epilética está associada com febre em 60% dos casos, e espasmos epiléticos habitualmente não ocorrem.
 - D) A afasia na síndrome de Landau-Kleffner ocorre após adquirida a linguagem, e as raras crises epiléticas desaparecem com a idade.
 - E) As crises focais autonômicas da síndrome de Panayiotopoulos não ultrapassam seis episódios em metade dos pacientes e cerca de 25% só tem uma crise.
-

06. A escala pré-hospitalar de acidente vascular cerebral de Los Angeles, além de pesquisar a disfunção neurológica focal, também serve para rastreio de condições mimetizadoras que fazem parte do diagnóstico diferencial das doenças cerebrovasculares.

Qual das condições NÃO é pesquisada nessa escala?

- A) Avaliação da glicemia capilar
 - B) História de crises epiléticas
 - C) Eventos conversivos anteriores
 - D) Incapacidade funcional anterior ao evento
 - E) Duração das queixas menor que 24 horas
-

07. São indicações CORRETAS para o tratamento trombolítico intravenoso do acidente vascular cerebral em pacientes que sejam considerados elegíveis, ou seja, que não têm critérios de exclusão:

- A) Início dos sintomas a menos de 3 horas em paciente com idade acima de 80 anos.
- B) Início dos sintomas a menos de 3 horas e glicemia capilar abaixo de 50 mg/dL.
- C) Início dos sintomas a menos de 4,5 horas em paciente usando aspirina, mas não em combinação com clopidogrel.
- D) Início dos sintomas a menos de 4,5 horas em paciente renal crônico após diálise, sem a necessidade de exames da coagulação.
- E) Início dos sintomas a menos de 3 horas em paciente com pressão arterial acima de 185/110 mmHg, paralelamente ao tratamento anti-hipertensivo.

08. Pacientes com cefaleia grave de início recente na urgência têm alto risco de causas secundárias.

Qual dos seguintes fatores está associado com alta probabilidade de ocorrência de hemorragia subaracnoidea?

- A) Idade abaixo de 18 anos
- B) Episódios de turvação visual
- C) Início durante o repouso
- D) Ocorrência de síncope
- E) Associação com lombalgia

09. Na ocorrência de hemorragia subaracnoidea espontânea de causa aneurismática, qual das seguintes medicações tem indicação formal para evitar complicações em fase aguda?

- A) Labetalol
- B) Fenitofina
- C) Nimodipino
- D) Noradrenalina
- E) Sulfato de magnésio

10. Assinale a alternativa em que a associação entre o tipo de tumor e a doença relacionada está INCORRETA.

- A) Hemangioblastoma – Síndrome de von Hippel-Lindau
- B) Ependimoma – Esclerose Tuberosa
- C) Meningiomas múltiplos – Neurofibromatose tipo 1
- D) Schwannoma vestibular – Neurofibromatose tipo 2
- E) Angioma coroidal – Síndrome de Sturge-Weber

11. As distonias são movimentos involuntários sustentados ou intermitentes caracterizados por torções ou posturas anormais repetitivas. A ocorrência em alta frequência ou contínua desses movimentos ocorre na “crise distônica”, condição pouco frequente, na qual os pacientes podem desenvolver complicações com risco de vida.

Qual das seguintes drogas é considerada fator desencadeante de crise distônica?

- A) Pimozida
- B) Baclofeno
- C) Nitrazepam
- D) Levodopa
- E) Clorpromazina

12. Qual (Quais) das situações abaixo NÃO corrobora(m) o diagnóstico de doença de Parkinson no primeiro ano de percepção do quadro clínico?

- A) Observação de lentidão global e pobreza de movimentos espontâneos.
- B) Rigidez em punhos detectada, apenas, com manobra de ativação.
- C) Tremor em repouso que persiste por menos de 25% do tempo de avaliação.
- D) Ocorrência de discinesias após início de levodopa.
- E) Arrasta os pés e tem bloqueios com necessidade contínua de apoio para andar.

13. Qual das seguintes condições geneticamente determinadas, que podem estar associadas com complicações vasculares cerebrais, NÃO cursa com migrânea como manifestação clínica habitual?

- A) Hemorragia cerebral hereditária com amiloidose
- B) Vasculopatia retiniana com leucoencefalopatia cerebral
- C) Arteriopatia cerebral com infartos subcorticais e leucoencefalopatia
- D) Migrânea hemiplégica familiar
- E) Arteriopatia relacionada à Catepsina-A com infartos cerebrais e leucoencefalopatia

14. De acordo com os critérios das síndromes episódicas que podem estar associadas à migrânea, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os vômitos cíclicos ocorrem cerca de 4 vezes por hora pelo menos uma vez na semana, e habitualmente as náuseas são persistentes por longos períodos.
 - B) A migrânea abdominal é caracterizada por dor mal definida, moderada a intensa e que dura menos de 4 horas.
 - C) A vertigem paroxística benigna dura minutos a horas, iniciando-se subitamente e apresentando disfunção no reflexo vestibulo-ocular no pico dos sintomas.
 - D) O torcicolo paroxístico benigno causa inclinação da cabeça sustentada por dias, pelo menos uma vez ao mês e associada com irritabilidade e ataxia.
 - E) A cinetose é caracterizada por vômitos, cefaleia e vertigem pelo menos 5 a 10 minutos depois da exposição e melhora progressivamente ainda antes do estímulo cinético.
-

15. De acordo com a atual Classificação Internacional das Cefaleias, qual das características abaixo faz parte dos critérios diagnósticos das neuralgias trigeminais?

- A) Dor frequentemente unilateral ou bilateral
 - B) Dor com duração de segundos a dois minutos
 - C) Dolorimento ou dor em choque contínua
 - D) Dor moderada em, pelo menos, metade dos episódios.
 - E) Dor precipitada por estímulos nociceptivos.
-

16. Os ovos dos parasitos na neurocisticercose evoluem em fases histopatológicas, que podem ser bem determinadas nas imagens cerebrais.

Em relação aos achados de imagem, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na fase assintomática, as imagens cerebrais são normais.
 - B) Na fase vesicular, as lesões são císticas com nódulo excêntrico, podendo haver leve captação de contraste na parede, mas sem edema.
 - C) Na fase coloidal, as lesões são nodulares, com parede espessa, com intensa captação de contraste, mas quase sem edema.
 - D) Na fase granular, as lesões nodulares estão em retração, ocorre moderada a intensa captação de contraste, e o edema é muito intenso e com efeito compressivo.
 - E) Na fase calcificada, as lesões nodulares estão calcificadas, e não se observa edema, mas tem intensa e persistente captação de contraste.
-

17. Algumas situações clínicas estão associadas com alto risco de disfunção cognitiva que, persistindo por tempo prolongado, pode simular uma demência, mas também podem ser revertidas com tratamento adequado.

Qual a situação com MENOR probabilidade de evoluir dessa forma?

- A) Idoso cardiopata em uso de digoxina, oxibutinina e alprazolam.
 - B) Adulto de meia-idade com meningioma de porção anterior da foice cerebral.
 - C) Idoso diabético e coronariopata com retinopatia avançada.
 - D) Adulto com passado de doença de Graves e estritamente vegetariano.
 - E) Idoso sedentário com sonolência excessiva durante o dia.
-

18. O delirium, como manifestação neuropsiquiátrica de diversos outros distúrbios, pode ser confundido ou estar sobreposto às demências.

Qual dos seguintes aspectos pode estar presente nas duas condições, especificamente em fases iniciais?

- A) Comprometimento de memória episódica
 - B) Comprometimento de atenção
 - C) Ciclo sono-vigília
 - D) Curso flutuante e autolimitado
 - E) Início agudo
-

19. A lesão axonal difusa é uma das graves consequências que podem ocorrer após um trauma craniano grave e, apesar do termo “difusa”, habitualmente existem topografias preferenciais.

Assinale a alternativa que correlaciona, de forma INCORRETA, o grau e a localização mais comum das lesões.

- A) Grau 1 – Regiões parasagittais dos lobos frontais.
- B) Grau 1 – Núcleos cerebelares e cápsulas externas.
- C) Grau 2 – Esplênio do corpo caloso.
- D) Grau 3 – Regiões dorsolaterais do mesencéfalo.
- E) Grau 3 – Pedúnculos cerebelares superiores.

20. São considerados critérios para a demência na doença de Alzheimer os citados abaixo, EXCETO:

- A) Perdas objetivas em, pelo menos, dois domínios cognitivos e/ou comportamentais.
- B) Preservação funcional mesmo nas fases moderada e avançada incipiente.
- C) Desenvolvimento insidioso e progressão gradual ao longo de anos.
- D) Sintomas iniciais amnésicos ou outros domínios não relacionados à memória.
- E) O declínio ocorre a partir de um nível prévio de funcionalidade.

21. Várias doenças musculares podem causar ptose palpebral que pode vir associada com oftalmoparesias. Qual das seguintes condições cursa com ptose palpebral habitualmente SEM oftalmoparesia?

- A) Miastenia gravis
- B) Distrofia muscular orofaríngea
- C) Distrofia miotônica
- D) Miopatia mitocondrial
- E) Miopatia centronuclear

22. Paciente que se apresenta com fraqueza rapidamente progressiva, simétrica, habitualmente se iniciando em membros inferiores e com leves queixas sensitivas, associada com ausência de reflexos tendinosos profundos, pode ter diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré.

Qual dos seguintes achados reforça fortemente o diagnóstico?

- A) Dor radicular em dorso ou membros
- B) Disfunção vesical ou intestinal persistente
- C) Resposta extensora plantar
- D) Sonolência em fases iniciais
- E) Nível sensitivo acima de região umbilical

23. Qual das seguintes condições NÃO está associada com papiledema?

- A) Aumento da pressão intracraniana
- B) Uso de amiodarona
- C) Neuropatia óptica isquêmica
- D) Neuromielite óptica
- E) Intoxicação por metanfetamina

24. Qual das seguintes substâncias habitualmente NÃO está relacionada com o desenvolvimento de neuropatias periféricas?

- A) Carbonato de lítio
- B) Tiamina
- C) Piridoxina
- D) Fenitoína
- E) Levodopa

25. Qual das doenças geneticamente determinadas NÃO apresenta, atualmente, tratamento específico?

- A) Amiloidose ligada à transtiretina
- B) Porfíria intermitente aguda
- C) Doença de Fabry
- D) Doença de Nieman Pick tipo C
- E) Doença de Sandhoff

26. Em relação ao distúrbio dos movimentos na infância, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Crises de estremezimento (shuddering) e jitteriness são distúrbios benignos que se iniciam no período neonatal e tendem a permanecer até a vida adulta.
- B) Risperidona e aripiprazol são indicados para o tratamento do transtorno de gratificação.
- C) Na mioclonia do sono neonatal benigna, deve ser solicitado o eletroencefalograma para descartar atividade epileptiforme.
- D) Na síndrome de Tourette, os tiques orais e motores têm que ocorrer concomitantemente.
- E) O torcicolo paroxístico benigno da infância deve ser um diagnóstico de exclusão, pois processos expansivos da fossa posterior podem causar quadros semelhantes.

27. Para qual das condições abaixo existe uma forte evidência científica para o uso do canabidiol?

- A) Síndrome de Rett.
- B) Transtorno opositor desafiador (TOD).
- C) Transtorno do espectro autista (TEA).
- D) Síndrome de Dravet.
- E) Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

28. Qual das seguintes doenças está associada ao achado de opsoclonus?

- A) Gangliosidose
- B) Mucopolissacaridose
- C) Síndrome de Kinsbourne
- D) Doença de Niemann Pick tipo C
- E) Síndrome de Tolosa-Hunt

29. Escolar, 8 anos, de idade, é levado à emergência com quadro de otalgia à esquerda, há 4 dias. Ao exame físico, foram evidenciadas vesículas em pavilhão articular esquerda e paralisia facial periférica ipsilateral. Qual é o diagnóstico?

- A) Síndrome de Moebius
- B) Síndrome de Ramsay-Hunt
- C) Miastenia gravis
- D) Síndrome de Parinaud
- E) Síndrome de Horner

30. Pediatra atende paciente de 7 meses de vida com aumento do perímetro cefálico, história de gestação e parto sem intercorrência. O perímetro cefálico do nascimento foi de 34 cm e, ao exame físico, apresenta 47 cm, com restante do exame neurológico normal. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de crânio (imagem abaixo).**Qual é o diagnóstico?**

- A) Astrocitoma pilocítico
- B) Hidrocefalia
- C) Doença do xarope de bordo
- D) Macrocefalia benigna do lactente
- E) Hematoma subdural

31. Recente dado do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) de 2023 mostrou uma prevalência do transtorno do espectro autista (TEA) de uma para cada 36 crianças nos Estados Unidos.

Qual dos seguintes fatores NÃO é considerado fator de risco para o TEA?

- A) Uso de inibidores da receptação da serotonina durante a gestação
- B) Idade paterna acima de 45 anos
- C) Fertilização in vitro.
- D) Vacinas que contêm mercúrio.
- E) Idade materna abaixo de 20 anos.

32. Em relação aos espasmos infantis (síndrome de West), assinale alternativa INCORRETA.

- A) O padrão típico do eletroencefalograma é a hipsarritmia.
- B) Pode ocorrer uma regressão dos marcos do desenvolvimento do paciente.
- C) As causas mais comuns são as facomatoses, infecções congênicas e encefalopatia hipóxico-isquêmica.
- D) O início das crises costuma ocorrer entre os 4 e 8 meses de vida.
- E) Lacosamida e levetiracetam são os medicamentos indicados para o tratamento.

33. Pré-escolar sexo masculino de 4 anos, previamente hígido até os 3 anos, quando a genitora passou a observar quedas frequentes, cansaço a longos esforços e fraqueza nos membros inferiores. Ao exame neurológico, apresenta força muscular grau IV em membros inferiores e grau V em membros superiores, reflexos osteotendíneos hipotativos. Realizou creatinquinase (CK) 10.500.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O padrão de herança da doença é autossômica recessiva.
- B) Não costuma levar alteração cardíaca.
- C) A sobrevida é de 50 anos.
- D) Está indicado o uso de corticoide.
- E) Hipertrofia de panturrilhas é um achado infrequente.

34. Em 2022, entrou em vigor a lei que irá ampliar as doenças detectadas no teste do pezinho. A importância do exame é a de detectar doenças que têm tratamento. Atrofia muscular espinhal (AME) entrará no teste do pezinho na quinta etapa.

Qual das seguintes opções é um medicamento utilizado para o tratamento da AME?

- A) Atalurenol
- B) Myozyme
- C) Miglustate
- D) Nusinersena
- E) Lisdexanfetamina

35. Paciente apresenta diagnóstico de transtorno do espectro autista. Ao exame físico, apresenta hérnia umbilical e é obeso. No período neonatal apresentava hipotonia e letargia.

Qual é o provável diagnóstico?

- A) Síndrome do X frágil
- B) Doença de Pompe
- C) Síndrome de Algehan
- D) Síndrome de Prader-Willi
- E) Distrofia muscular de cinturas

36. Criança de 8 anos, sexo masculino, apresenta-se com queixa de inchaço e urina escurecida há 3 dias. Nega outras queixas e nega comorbidades. Ao exame físico, a criança apresentava bom estado geral, hidratado, corado; ritmo cardíaco regular em dois tempos com bulhas normofonéticas, murmúrio vesicular sem ruídos adventícios com discreta taquipneia, abdome flácido e depressível e PA 133x69mmHg. Pensando na sua hipótese diagnóstica e suas possíveis etiologias, qual critério diagnóstico deve ser preenchido para indicarmos realização de biópsia renal?

- A) Alteração da função renal persistente por mais de 2 semanas
- B) Hematúria macroscópica persistente por mais de 4 semanas
- C) Hipocomplementemia persistente por mais de 10 semanas
- D) Proteinúria subnefrótica por mais de 4 semanas
- E) Proteinúria nefrótica por mais de 8 semanas

37. Durante plantão em sala de parto, você participa de assistência ao parto de criança termo, 38 semanas e 5 dias, genitora sem comorbidades e pré-natal sem intercorrências. Criança nasceu de parto vaginal com Apgar 9/10. Durante a avaliação inicial, você observa presença de falo, interpretado como pênis, e ausência de testículos palpáveis bilateralmente. Os genitores estavam irradiantes e interrogavam sobre a saúde de seu filho José. Assinale a alternativa CORRETA que indica a sua explicação aos genitores.

- A) Criança estava com malformação anatômica em região genital sendo necessário avaliar ambulatorialmente com equipe da genética as condutas a serem tomadas diante das alterações constatadas.
- B) Criança estava saudável, mas era portadora de criptorquidia bilateral, sendo necessário internamento para investigação, não sendo possível liberação de sexo na declaração de nascido vivo.
- C) Criança era portadora de criptorquidia bilateral, situação comum e transitória, sendo orientado seguimento habitual para monitorar descida dos testículos.
- D) Criança tinha uma doença grave e importante, sendo necessário seu internamento em UTI e intervenção cirúrgica imediata.
- E) Criança estava saudável, e seria feito seguimento com ultrassonografia para avaliação testicular ambulatorialmente.

38. Criança de 2 anos, sexo masculino, com quadro de febre há 8 dias vem para atendimento de urgência. Genitora refere que, associado ao quadro, notou rash maculopapular difuso e olhos avermelhados. Nega outras queixas e afirma que criança possui cartão vacinal atualizado. Criança previamente hígida. Ao exame, a criança apresentava regular estado geral, hidratada, corada, sem alterações oculares, com discreto rash maculopapular com aspecto de lixa; oroscopia com exsudato amigdaliano discreto e língua com papilas gustativas proeminentes; foram palpados linfonodos cervicais sendo o maior 2 x 2,5 cm, móvel, fibroelástico e não aderido a planos profundos; ritmo cardíaco regular em dois tempos com bulhas normofonéticas; ausculta respiratória com murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios e sem sinais de desconforto respiratório; e abdome flácido, depressível e indolor, sem visceromegalias.

De acordo com a epidemiologia e sinais e sintomas, qual exame complementar deve ser solicitado e medicação inicial para o quadro?

- A) Teste rápido para estreptococo; penicilina benzatina
- B) Provas inflamatórias; ácido acetilsalicílico
- C) Eletrocardiograma; penicilina benzatina
- D) Ecocardiograma; ácido acetilsalicílico
- E) ASLO; penicilina benzatina

39. Criança de 26 dias de vida, termo, sexo feminino, vem para consulta ambulatorial com relato de tratamento para sífilis congênita. Realizou 10 dias de penicilina cristalina, porém há relato de exame líquórico sem alterações. Genitora nega queixas, refere que está ofertando seio materno sob livre demanda e que a criança tem boa diurese e boa evacuação. Durante seu exame físico a criança apresentava todos os parâmetros esperados para a idade. Genitora questiona acerca do seguimento clínico e laboratorial da criança.

Que alternativa indica a sequência de exames obrigatórios para o seguimento dessa criança?

- A) Precisar repetir o exame líquórico aos 6 meses de idade
- B) A tomografia de crânio precisará ser solicitada aos 12 meses de vida
- C) Deverá realizar hemograma a cada três meses e teste treponêmico aos 18 meses
- D) Será solicitado teste não treponêmico obrigatoriamente aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade
- E) O teste não treponêmico é indicado aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, sendo interrompidas as coletas após 2 testes não reagentes consecutivos

40. A introdução alimentar é um dos momentos mais importantes na construção de bons hábitos que perdurarão por toda a vida. As orientações acerca da oferta alimentar embora essenciais ainda são envolvidas por muitos mitos e desinformação. Uma criança nascida prematura vem para consulta de seguimento e, no momento, está com 6 meses de idade cronológica. Nega sintomas prévios ou queixas atuais.

Qual sua abordagem com a família acerca das orientações para introdução alimentar?

- A) A criança só deve iniciar sua introdução alimentar aos 6 meses de idade corrigida.
- B) A criança deve ser avaliada quanto aos sinais de prontidão para uma avaliação mais individualizada acerca da introdução alimentar.
- C) A criança poderá iniciar a introdução alimentar já nesse momento, mas com atenção a alguns alimentos alergênicos, como o ovo, que devem ser evitados.
- D) A criança já deveria ter iniciado sua introdução alimentar, já que os prematuros têm maior demanda metabólica e não devem ficar tantos meses em aleitamento materno exclusivo.
- E) A introdução alimentar deverá ser realizada entre 4 e 6 meses de idade, corrigida com a introdução de um único alimento a cada 3 dias, para observarmos o desenvolvimento de alergias.

41. Considere o acompanhamento ambulatorial de um lactente com 9 semanas de vida, que nasceu pré-termo, Idade Gestacional de 31 semanas, com peso de nascimento de 1.220 g. Ele encontra-se corado, em bom estado geral, e em aleitamento materno exclusivo e com peso atual de 2.690 g. A mãe afirma que mantém sua suplementação de ferro além de um 'polivitamínico', conforme solicitado pelo seu obstetra, e que fez o uso destes desde o primeiro trimestre de gravidez. A alimentação da nutriz é adequada, com boa ingestão de frutas, legumes, verduras, leite e seus derivados, além do consumo diário de proteínas animais; afirma também que tem hábitos saudáveis, entre estes, o de não fumar.

Qual das suplementações listadas abaixo NÃO tem indicação rotineira em ser feita nesse momento da consulta para a criança em questão? Considere as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

- A) Vitamina A B) Ferro (3 mg/kg/dia) C) Ácido fólico D) Zinco E) Vitamina D

42. Considere um escolar de 9 anos, previamente hígido, internado em UTI Pediátrica por sepse, em ventilação mecânica, drogas vasoativas, antibioticoterapia e em venóclise de manutenção. Ele ficou 10 dias em jejum enteral. Na admissão, o menor encontrava-se entre -1 e -2 Escore-z na curva IMC/idade da OMS; após 10 dias de internamento, situava-se entre -2 e -3 na mesma curva. Pediatra da UTI decide iniciar dieta enteral no 11º de internamento. Sobre esse período de transição de um estado catabólico para anabólico no qual esse escolar se encontra, analise as assertivas abaixo:

- I. Considerando o processo fisiopatológico ocorrido durante a privação nutricional de 10 dias, é esperado que esse escolar apresente níveis elevados de insulina e baixos de glucagon, explicando, em parte, o intenso catabolismo (perda de peso) que o menor sofreu.
- II. Uma reintrodução nutricional inadequada poderá fazer com que esse escolar desenvolva a síndrome de realimentação, classicamente caracterizada pelas seguintes alterações eletrolíticas: hiperfosfatemia, hipercalemia, hipomagnesemia e retenção de água.
- III. Entre as vitaminas do complexo B, a tiamina tem papel fundamental como cofator na produção de ATP. Assim, caso ocorra uma síndrome de realimentação, o consumo excessivo dessa vitamina, sem sua devida reposição, poderá levar a distúrbios neurológicos, cardiovasculares e acidose metabólica.

Podemos afirmar que

- A) todas as assertivas estão corretas. D) apenas a assertiva II está correta.
 B) todas as assertivas estão incorretas. E) apenas a assertiva III está correta.
 C) apenas a assertiva I está correta.

43. Analise as assertivas abaixo sobre a **Doença Celíaca (DC)** na infância:

- I. Trata-se de uma doença caracterizada por uma resposta imunológica à ingestão de glúten em indivíduos geneticamente suscetíveis. O tratamento consiste numa dieta totalmente isenta de alimentos como trigo, aveia, centeio, entre outros, que contém, em seu estado natural, uma família de proteínas chamada glúten.
- II. São manifestações clínicas possíveis de serem encontradas em crianças/adolescentes com DC: diarreia crônica ou constipação intestinal; baixa estatura; anemia ferropriva e atraso no desenvolvimento puberal.
- III. O diagnóstico histológico da DC consiste na presença de atrofia das vilosidades do intestino delgado associada ao aumento de eosinófilos intraepiteliais (acima de 25 para cada 100 enterócitos).

Podemos afirmar que

- A) todas as assertivas estão corretas. D) apenas a assertiva II está correta.
 B) todas as assertivas estão incorretas. E) apenas a assertiva III está correta.
 C) apenas a assertiva I está correta.

44. Em consulta de rotina em ambulatório de Pediatria, a mãe de uma criança de 3 anos queixa-se de 'lesões' recorrentes nas pernas e braços do menor, as quais são pruriginosas há cerca de 1 ano. Ao exame clínico, o Pediatra observa a presença de pápulas eritematosas em ambas as pernas e antebraços da criança, além de escoriações e pequenas máculas hipocrômicas que remetem a lesões residuais/antigas.

Diante do exposto, a principal hipótese diagnóstica é de

- A) Escabiose. D) Alergia a Himenópteros.
 B) Dermatite atópica. E) Prurigo estrófulo.
 C) Dermatite herpetiforme.

45. Um pré-escolar de 3 anos deu entrada na Unidade de Pronto-Atendimento Pediátrico na vigência de uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada, a qual cedeu após receber benzodiazepínico venoso. Genitora refere que o menor é acompanhado por médico no Posto de Saúde e que foi diagnosticado com epilepsia há um ano, fazendo uso irregular de fenobarbital oral. A mãe do menor também relatou que a criança apresenta importante atraso da fala. Após estabilização da crise, o Pediatra de plantão realizou o exame físico completo e encontrou uma lesão acrômica de aproximadamente 3 cm em membro superior esquerdo; pequenos nódulos em região malar, e a distribuição destas remete a um 'desenho' com aspecto de asa de borboleta. Além desses achados, o profissional observou, também, uma lesão amarronzada, com aproximadamente 2 cm, em região anterior do pescoço.

Diante dos achados, o Pediatra deverá suspeitar especialmente de

- A) Esclerose Tuberosa.
- B) Neurofibromatose tipo 1.
- C) Síndrome de Sturge-Weber.
- D) Doença de Niemann-Pick tipo C.
- E) Síndrome de Sanfilippo.

46. Criança de 4 anos é admitida em Serviço de Emergência Pediátrica com grave rebaixamento do nível de consciência (Escala de Glasgow = 3). Menor foi resgatada pelo Corpo de Bombeiros, no interior de sua casa, a qual estava em chamas. Socorristas informaram que, ao redor do corpo da criança, havia uma grande quantidade de embalagens de plástico e borracha sintética em chamas. Na admissão, menor foi intubada e colocada em ventilação mecânica. Pequenas áreas de queimaduras de 1ª grau ao exame clínico foram encontradas em braços e pernas. Gasometria arterial evidenciou Acidose mista, além de níveis bem elevados de lactato sérico. Nas primeiras 12 h na UTI, apresentou crises convulsivas, sendo iniciada medicação anticonvulsiva endovenosa. Médica Intensivista aventou a possibilidade de Intoxicação por cianeto.

Considerando ser essa possibilidade plausível, qual Antídoto deve ser administrado?

- A) Hidroxicobalamina
- B) N-acetilcisteína
- C) Octreotida
- D) Azul de metileno
- E) Atropina - independente da frequência cardíaca

47. Genitora leva seu filho de 4 anos à Emergência Pediátrica de um Hospital de referência com queixa de ele ter apresentado 5 episódios de vômitos nas últimas 2 horas. Nega outros sintomas no momento. Ao exame clínico, além de perceber a criança desidratada, a Pediatra observou a presença de nistagmo. Nenhum outro sinal de gravidade foi identificado pela profissional. Meia-hora após a entrada na Emergência, a criança apresentou uma crise tônico-clônica generalizada, a qual cedeu com o uso de benzodiazepínico. Pediatra decide colher alguns exames laboratoriais, após a hidratação do menor, e interná-lo. Os achados mais significativos dos exames foram: alcalose metabólica hipoclorêmica, hipocalemia e hipomagnesemia. No dia seguinte, equipe médica da Enfermaria de Pediatria recebeu resultado de mais exames, dentre os quais um destes evidenciou hipocalciúria. Após anamnese completa, genitora informou que o menor não fala, 'parece não escutar', está sempre muito irritado, além de achá-lo 'magrinho' e pequeno. Afirma também que a criança já apresentou várias crises convulsivas iguais às de hoje, porém sempre o levava à Emergência (não tem acompanhamento ambulatorial).

As hipóteses preliminares dos profissionais foram: 1. Baixo peso e baixa estatura para idade de acordo com as curvas da OMS; 2. Distúrbios hidroeletrólíticos e metabólico; 3. Epilepsia; 4. Ataxia; 5. Atraso do desenvolvimento; 6. Surdez.

Diante do caso acima, com a riqueza de sinais/ sintomas, achados laboratoriais e história pregressa do menor, a principal Hipótese diagnóstica, capaz de explicar todos estes achados, é a seguinte:

- A) Tubulopatia distal, em especial, a Síndrome EAST
- B) Síndrome de Fanconi
- C) Raquitismo
- D) Tirosinemia
- E) Fenilcetonúria

48. A Qualineo é uma estratégia do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, para reduzir as taxas de mortalidade neonatal (até 28 dias de vida) e qualificar a atenção ao recém-nascido nas maternidades. Essa iniciativa recomenda 10 passos para o cuidado seguro do recém-nascido.

Quanto a estes passos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Atualmente evitar a hiperóxia não é um dos principais focos no cuidado do recém-nascido, pois estudos recentes têm demonstrado que os riscos atribuíveis à hiperóxia estão mais relacionados à prematuridade isoladamente.
- B) O uso de CPAP, precocemente em sala de parto, apesar de ainda ser recomendado, não tem demonstrado redução na necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica assistida.
- C) Cada vez mais o uso de aminas vasoativas, sedativos e analgésicos tem se mostrado seguro em recém-nascidos, devendo seu uso ser intensificado em unidades neonatais, devidos aos baixos riscos associados.
- D) Higienização das mãos e uso criterioso de antimicrobianos são passos fundamentais na melhoria da qualidade do cuidado e determina queda na taxa de mortalidade neonatal.
- E) O uso de indicadores da unidade neonatal como fonte de melhorias e aprendizado da equipe não se mostraram efetivos, sendo mais importante a utilização de dados de serviços de referência.

49. A humanização no cuidado neonatal e a comunicação de notícias difíceis são competências essenciais ao profissional que presta assistência a recém-nascidos.

Quanto às atitudes da equipe em relação aos pais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Condutas intensas ou ausência de qualquer manifestação explícita por parte dos pais que acompanham ou antecedem o luto, são sinais de negligência no cuidado com o recém-nascido e devem ser consideradas situação de risco.
- B) Uma vez que a participação humana e relacional em saúde é indiscutível, a comunicação é considerada tecnologia leve e permeia o processo de cuidado do paciente, podendo, também, amenizar sofrimento e prevenir agravos.
- C) Quando um RN que apresenta o risco de graves dificuldades no seu desenvolvimento vem a morrer, o sentimento de consolo nos profissionais de saúde deve ser evitado, pois se traduz em desrespeito pela dor dos pais.
- D) Para pais inquietos, culpabilizados e destituídos de seu filho, uma equipe muito solícita tende a ser confundida com uma equipe que não conseguiu cuidar do RN adequadamente, dando lugar à agressividade parental.
- E) Pais com filhos internados em UTI neonatal tendem a estar mais habituados com circunstâncias ameaçadoras, sendo a comunicação de pequenas intercorrências ou mudanças aceita com menos angústia e preocupações.

50. Recém-nascido prematuro (36 semanas), com peso adequado para idade gestacional. Vinha bem até que com 12 horas de vida apresentou dosagem de glicemia capilar de 33mg/dL. Encontra-se nesse momento assintomático e mamando ao seio, mãe com colostro.

Assinale a alternativa que indica a conduta adequada conforme orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria.

- A) Manter alimentação ao seio, observar clinicamente e repetir glicemia capilar em 30 a 60 minutos.
 - B) Fazer push oral de glicose com 200mg/kg e observar próxima dosagem de glicemia capilar com 24 horas de vida.
 - C) Fazer push venoso de glicose com 100mg/kg e repetir glicemia capilar com 1 hora.
 - D) Instalar venóclise com velocidade de infusão de glicose de 5 a 8 mg/kg/min e deixar dosagens de glicemia capilar a cada 6 horas.
 - E) Solicitar exames de amostra crítica para investigar causa de hipoglicemia, pois, apesar da prematuridade, o recém-nascido é adequado para idade gestacional.
-

GRUPO 12
- NEUROLOGIA PEDIÁTRICA -