

CONCURSO PÚBLICO Nº 004/2025
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP

PROVA ESCRITA OBJETIVA

Médico – perfil Médico Neurologista

ABRA APENAS QUANDO AUTORIZADO

Leia com atenção as seguintes instruções:

1. Este caderno de questões contém 40 questões de múltipla escolha, constituídas de 5 alternativas, das quais somente uma deve ser assinalada no cartão resposta.
Quando autorizado, folheie o caderno de questões e, caso haja algum problema, informe ao fiscal de sala.
2. Confira as informações no cartão resposta, especialmente os seus dados pessoais e o cargo público/perfil para qual está concorrendo. Leia atentamente as instruções. O cartão resposta deve ser assinado e não deve ser dobrado, amassado ou rasurado.
3. Ao transferir as respostas para o cartão resposta, marque com caneta de tinta de cor preta a letra correspondente à alternativa escolhida. A troca do cartão não será permitida em caso de marcação incorreta.
4. Durante a prova, não é permitido o uso de dispositivos eletrônicos de qualquer tipo e celulares, assim como relógios e materiais de consulta.
5. A saída definitiva da sala de prova só será permitida após decorridas **2 horas** do início da prova (conforme o horário registrado na sala) e após a entrega obrigatória ao fiscal de sala:
 - do seu cartão resposta personalizado;
 - do seu caderno de questões, completo.O candidato deverá sair levando consigo somente o material fornecido pela FUNCCAMP para conferência da prova escrita objetiva realizada (rascunho de gabarito).
6. Não é permitido levar o caderno de questões. Após a entrega do caderno de questões e do cartão resposta, recolha seus objetos, deixe a sala de prova e, em seguida, o prédio. As proibições e orientações permanecem válidas até a saída completa do local de prova.
7. Os três últimos candidatos em cada sala devem permanecer até que o último deles entregue sua prova, assinando o termo respectivo e saindo juntos da sala.
8. As informações/instruções dadas no dia da prova complementam o edital.
9. Um exemplar do caderno de questões da prova escrita objetiva estará disponível no site FUNCCAMP (www.concursosfuncamp.com.br) e na Área do Candidato, o link “Anexos”, a partir das 16 horas do primeiro dia útil após a realização da prova.

Duração total da prova, incluindo transcrição do cartão resposta: QUATRO HORAS

Escreva seu nome completo de forma legível.

NOME: _____

Conhecimentos Gerais

Questão 01

A Lei nº 8.080/1990 é a base legal do SUS e estabelece os princípios da universalidade, equidade e integralidade na atenção à saúde. Considerando esse tema, analise as afirmativas a seguir.

I.A Lei nº 8.080/1990 define que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

II.O financiamento do SUS é de responsabilidade exclusiva da União, sendo os estados e municípios apenas gestores dos serviços.

III.A integralidade da atenção à saúde significa que o SUS deve oferecer ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Está correto o que se afirma em:

- (A) I, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) III, apenas.
- (E) I e II, apenas.

Questão 02

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco para a universalização da saúde no Brasil, garantindo princípios e diretrizes que orientam sua organização e funcionamento. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A organização do SUS segue um modelo exclusivamente centralizado, sem participação dos estados e municípios na gestão dos serviços de saúde.
- (B) O SUS é regido pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, garantindo acesso a todos os cidadãos sem discriminação.
- (C) O SUS atua apenas na atenção primária, sendo que a atenção secundária e terciária são responsabilidades do setor privado.
- (D) O financiamento do SUS é feito exclusivamente pelo governo federal, sem a contribuição de estados e municípios.
- (E) A regulação do SUS é feita apenas pelo Ministério da Saúde, sem influência do controle social ou da participação da população.

Questão 03

A participação da comunidade na gestão do SUS e o planejamento regionalizado dos serviços de saúde são aspectos centrais das normas que regulam o sistema. Considerando esse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) A Lei nº 8.142/1990 restringe a participação social no SUS às conferências nacionais, sem obrigatoriedade de instâncias estaduais e municipais.
- (B) A Lei nº 8.142/1990 estabelece a participação da comunidade na gestão do SUS por meio de conselhos e conferências de saúde.
- (C) A regionalização da saúde, prevista no Decreto nº 7.508/2011, centraliza a gestão dos serviços apenas no nível estadual, sem envolvimento dos municípios.
- (D) Os Conselhos de Saúde, criados pela Lei nº 8.142/1990, possuem caráter consultivo, sem poder deliberativo na formulação e fiscalização de políticas de saúde.
- (E) O Decreto nº 7.508/2011 determina que o financiamento da saúde no Brasil deve ser exclusivamente de responsabilidade da União, sem contrapartida de estados e municípios.

Questão 04

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui princípios fundamentais que visam aproximar a gestão dos serviços de saúde das realidades locais, promovendo maior autonomia para estados e municípios. Assim, assinale a alternativa correta.

- (A) A descentralização no SUS se restringe à alocação de recursos financeiros, sem impacto sobre a definição de políticas de atenção primária.
- (B) A descentralização da gestão do SUS permite que estados e municípios tenham autonomia na organização dos serviços de saúde, seguindo diretrizes estabelecidas pelo governo federal.
- (C) O fortalecimento da atenção primária no Brasil está diretamente vinculado à centralização da gestão de saúde nos níveis estadual e federal.
- (D) A atenção primária à saúde é estruturada para atuar apenas no atendimento de emergências e internações hospitalares de baixa complexidade.
- (E) A descentralização da saúde exclui a participação do governo federal na gestão de recursos sendo de responsabilidade exclusiva dos municípios.

Questão 05

A vigilância em saúde é um eixo central das políticas públicas e tem como objetivo monitorar e intervir nos fatores que impactam a saúde coletiva. A partir da reforma sanitária, da alteração no modelo assistencial da saúde e da implementação da vigilância em saúde, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

(__) A Reforma Sanitária Brasileira resultou na criação do SUS, garantindo acesso universal à saúde baseado em princípios de equidade e integralidade.

(__) A vigilância epidemiológica se restringe ao monitoramento de doenças transmissíveis, sem envolvimento na vigilância de fatores ambientais e ocupacionais.

(__) A vigilância em saúde integra ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador, compondo um modelo abrangente de atenção à saúde.

(__) O modelo assistencial hegemônico hospitalocêntrico foi substituído integralmente pelo modelo de atenção primária à saúde, sem necessidade de internações ou atendimentos especializados.

A sequência está correta em:

- (A) F – F – F – V.
- (B) F – F – V – F.
- (C) V – F – F – F.
- (D) V – V – V – V.
- (E) V – F – V – F.

Questão 06

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do SUS, sendo organizada conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Acerca do assunto, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

(__) A Estratégia Saúde da Família é o modelo prioritário da Atenção Primária do SUS, voltado para ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo.

(__) A Atenção Primária deve atuar de forma fragmentada, tratando apenas doenças agudas e encaminhando todos os casos crônicos para hospitais de referência.

(__) Entre as diretrizes do SUS operacionalizadas na ESF estão o cuidado centrado na pessoa, a resolutividade e a longitudinalidade do cuidado.

(__) A equipe multiprofissional desempenha um papel essencial na Atenção Primária, permitindo um atendimento integral e centrado no usuário.

A sequência está correta em:

- (A) F – F – F – F.
- (B) V – F – F – F.
- (C) F – V – V – V.
- (D) V – F – V – V.
- (E) V – V – F – F.

Questão 07

A epidemiologia desempenha um papel essencial na identificação de fatores de risco e no planejamento de ações preventivas em saúde pública. Considerando esse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) A prevenção primária visa evitar o surgimento da doença por meio de vacinação, promoção da saúde e controle de fatores de risco.
- (B) A prevenção terciária tem como principal objetivo evitar a exposição inicial ao agente etiológico, prevenindo o desenvolvimento da doença.
- (C) A vigilância epidemiológica atua somente no controle de surtos infecciosos, sem aplicação na prevenção de doenças crônicas.
- (D) A história natural da doença é composta exclusivamente por duas fases: período pré-patogênico e período patogênico.
- (E) A prevenção secundária refere-se apenas ao tratamento de doenças crônicas já estabelecidas, sem relação com o rastreamento precoce.

Questão 08

A Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturada para coordenar o cuidado e promover a equidade no acesso aos serviços de saúde. Um aspecto técnico fundamental é a gestão territorial e a definição de cobertura populacional na estratégia de Saúde da Família, que organiza as ações com base nas características demográficas e epidemiológicas das comunidades. Considerando a gestão territorial e cobertura populacional na estratégia de Saúde da Família, analise as afirmativas a seguir.

I. Cada equipe de Saúde da Família é responsável por uma população adscrita de até 4.000 pessoas, ajustada conforme as especificidades locais, para garantir a qualidade do atendimento.

II. A gestão territorial na estratégia de Saúde da Família inclui o mapeamento de áreas de risco, como regiões com alta incidência de doenças transmissíveis, para priorizar ações preventivas.

III. A cobertura populacional na estratégia de Saúde da Família é definida exclusivamente pelo número de agentes comunitários de saúde, que determinam a capacidade de atendimento sem considerar o perfil epidemiológico local.

Está correto o que se afirma em:

- (A) II, apenas.
- (B) III, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

Questão 09

Os indicadores de saúde são ferramentas essenciais para o planejamento de ações e avaliação do impacto das políticas de saúde. Sobre esse tema, analise as afirmativas a seguir.

I. A taxa de mortalidade infantil é um dos indicadores de qualidade dos serviços de saúde e condições socioeconômicas de uma população.

II. A taxa de incidência de uma doença mede a proporção de indivíduos que já tiveram contato com o agente etiológico ao longo da vida.

III. A expectativa de vida ao nascer é um indicador demográfico que reflete a qualidade de vida e as condições gerais de saúde de uma população.

Está correto o que se afirma em:

- (A) III, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) II, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I e II, apenas.

Questão 10

A notificação compulsória de doenças é um mecanismo essencial para a vigilância epidemiológica e o controle de surtos e epidemias. Acerca do assunto, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

() A notificação compulsória de doenças permite a adoção de medidas de controle, prevenção e planejamento de ações de saúde pública.

() Apenas doenças de transmissão respiratória fazem parte da lista de notificação compulsória no Brasil.

() A lista de doenças de notificação compulsória é definida pelo Ministério da Saúde, podendo sofrer modificações conforme necessidades epidemiológicas.

() A comunicação de agravos de notificação compulsória deve ser feita exclusivamente por unidades hospitalares, sem obrigatoriedade para outras instituições de saúde.

A sequência está correta em:

- (A) V – V – V – V.
- (B) F – F – V – V.
- (C) V – F – V – F.
- (D) F – V – V – F.
- (E) V – V – V – F.

Conhecimentos Específicos

Questão 11

Uma menina de 10 anos é trazida à emergência pela mãe, que relata que a criança começou a experimentar episódios de "luzes piscantes" e "manchas" em sua visão, que duram cerca de 20 minutos. Esses episódios são frequentemente seguidos por dor de cabeça intensa, que a menina descreve como uma dor latejante unilateral. A mãe menciona que esses episódios têm se tornado mais frequentes nas últimas semanas, ocorrendo em média duas vezes por semana.

Além disso, durante um dos episódios, a mãe notou que a menina parecia confusa e teve dificuldade em encontrar as palavras, mas não houve perda de consciência. O histórico médico é significativo por episódios anteriores de enxaqueca, mas não há história de epilepsia na família. Na avaliação inicial, o exame neurológico é normal entre os episódios.

O médico solicita um eletroencefalograma (EEG) para investigar a natureza dos episódios e determinar se a origem é epilética ou se trata de sintomas relacionados à enxaqueca.

Com base neste caso clínico, assinale a alternativa correta sobre como diferenciar uma aura visual epilética de uma aura visual migranosa:

- (A) A ocorrência de anormalidades neurológicas além da aura, como confusão ou alteração do estado mental, é indicativa de uma aura visual migranosa, enquanto episódios completamente normais são mais comuns em auras epiléticas.
- (B) A aura visual epilética é sempre acompanhada de perda de consciência, enquanto a aura visual migranosa ocorre sem qualquer alteração do estado mental.
- (C) A aura visual epilética geralmente se apresenta com características retinianas, como padrões de luz em movimento, enquanto a aura visual migranosa geralmente se apresenta como escotomas ou áreas de visão borrada.
- (D) As auras visuais epiléticas são frequentemente precedidas por sintomas psicossensoriais, como formigamento ou alterações de paladar, enquanto a aura migranosa tende a ocorrer isoladamente.
- (E) A aura visual em casos de epilepsia tende a ser mais curta, geralmente não ultrapassando 5 minutos, enquanto a aura migranosa pode durar até 30 minutos ou mais antes do início da cefaleia.

Questão 12

Um menino de 6 anos é trazido ao consultório pediátrico pelos pais, preocupados com seu desenvolvimento motor. Eles relatam que, desde os 4 anos, o menino começou a ter dificuldades para correr e subir escadas, frequentemente tropeçando e caindo. Recentemente, ele tem se queixado de cansaço extremo após atividades físicas, e seus amigos notaram que ele tem dificuldade para acompanhar os demais em brincadeiras mais ativas.

Os pais também notam que ele tem uma marcha estranha, com dificuldade para levantar os pés durante a caminhada, e frequentemente se apoia em objetos ao se mover por casa. Além disso, já houve relatos de dor nas pernas, especialmente após atividades físicas.

Durante o exame físico, observam-se os seguintes achados:

Força: Fraqueza muscular difusa das extremidades, com acentuada fraqueza nos músculos proximais dos membros inferiores.

Reflexos: Reflexos tendinosos profundos estão preservados.

Sinais Clínicos: Sinais de hipertrofia muscular nos músculos da panturrilha (sinais de pseudo-hipertrofia).

Um teste de sangue revela níveis elevados de creatina quinase (CK), e posteriormente, a biópsia muscular é realizada, mostrando alterações características da distrofia muscular.

Qual é a característica mais importante da Distrofia Muscular de Duchenne que ajuda a confirmar o diagnóstico na criança deste caso?

- (A) O aparecimento dos sintomas é, geralmente, após os 10 anos de idade.
- (B) A herança é ligada ao cromossomo X e afeta predominantemente os meninos.
- (C) Os reflexos tendinosos profundos são geralmente diminuídos.
- (D) A presença de fraqueza muscular é predominantemente distal aos músculos axiais.
- (E) O envolvimento muscular é simétrico sem predileção por grupos musculares específicos.

Questão 13

No contexto da avaliação emergencial de pacientes pediátricos com condições neurológicas, qual das seguintes afirmações sobre o exame de fundo de olho (fundoscopia) é correta?

- (A) Em casos de encefalite, a fundoscopia pode revelar alterações retinianas características como exsudatos algodinosos e hemorragias, representando a inflamação do sistema nervoso central.
- (B) O exame de fundo de olho é uma ferramenta importante para diagnosticar hipertensão intracraniana, e a presença de papiledema deve ser considerada um achado típico em todas as condições neurológicas agudas.
- (C) A fundoscopia deve ser sempre evitada em pacientes com suspeita de trauma craniano, uma vez que o aumento da pressão intracraniana pode levar a lesões adicionais na retina.
- (D) O exame de fundo de olho pode ser útil na identificação de alterações retinianas associadas a doenças neurológicas, como a neurosífilis, mas não tem utilidade na avaliação de neuroblastoma.
- (E) Na meningite, a fundoscopia é indicada para avaliar a presença de hemorragia retiniana, que é um marcador clássico da gravidade da infecção.

Questão 14

Uma pré-adolescente de 11 anos é trazida à clínica por seus pais devido a preocupações com fraqueza muscular progressiva. Os pais relatam que, nos últimos seis meses, a criança tem apresentado dificuldades para correr, subir escadas e levantar objetos, além de episódios frequentes de dor muscular após atividades físicas. Eles também notaram que a menina se cansa facilmente em atividades que anteriormente eram simples para ela.

No exame físico, a criança mostra fraqueza nos músculos proximais dos membros superiores e inferiores, com um leve aumento no tônus muscular. Não há sinais de fasciculações ou atrofia muscular evidente, mas observa-se uma leve dificuldade em manter a posição de pé com os pés juntos (teste de Romberg).

A história familiar revela que o avô da menina teve problemas musculares na juventude, mas não foi diagnosticado com uma condição específica. A equipe médica decide solicitar exames laboratoriais, incluindo uma análise de creatinoquinase (CK) e uma biópsia muscular, além de considerar uma análise genética.

Com base neste caso clínico, assinale a alternativa correta sobre a miopatia RYR1 e sua abordagem diagnóstica:

- (A) A miopatia RYR1 é uma condição rara que geralmente não se apresenta com fraqueza muscular em crianças, sendo mais comum em adultos com histórico de doenças neuromusculares.
- (B) O envolvimento do gene RYR1 está associado a distúrbios de condução do cálcio muscular, o que pode ser diagnosticado apenas por exames de imagem, como ressonância magnética muscular.
- (C) A abordagem inicial para a miopatia RYR1 deve incluir terapias físicas intensivas sem necessidade de investigação genética, já que o tratamento é focado principalmente em reabilitação muscular.
- (D) A elevação dos níveis de creatinoquinase (CK) é frequentemente observada em miopatias, mas a confirmação do diagnóstico de miopatia RYR1 requer uma biópsia muscular, que deve revelar alterações típicas no sarcoplasma.
- (E) Em crianças com histórico familiar de fraqueza muscular e dor após exercícios, a miopatia RYR1 deve ser considerada, e a análise genética pode ser utilizada para confirmar o diagnóstico com precisão.

Questão 15

Uma menina de 6 anos é levada ao consultório pediátrico por sua mãe, que está preocupada com o desenvolvimento neurológico da filha. A mãe relata que a criança começou a apresentar dificuldade em manter a atenção em sala de aula e que frequentemente parece distraída e desatenta. Recentemente, a mãe notou que a filha também tem se queixado de dores de cabeça frequentes e episódios esporádicos de perda de força em um dos braços, que duram alguns minutos e depois se resolvem espontaneamente.

Durante a consulta, a menina parece inquieta e tem dificuldade de permanecer sentada. Os pais também relatam que, em algumas ocasiões, a criança apresentou episódios de comportamento explosivo, que não eram comuns anteriormente. Até agora, não há história familiar significativa de doenças neurológicas.

Exame Físico:

Geral: Paciente alerta, mas com dificuldade em manter a atenção.

Neurológico: Sem déficits neurológicos focais evidentes, mas havia relatos de episódios de fraqueza temporária e dores de cabeça.

Comportamental: Apresenta inquietação e dificuldade em interagir efetivamente.

Qual é a condição mais provável associada aos sintomas apresentados pela paciente, considerando a descrição clínica e os achados?

- (A) Síndrome de Eslerg.
- (B) Epilepsia do lobo temporal.
- (C) Encefalopatia crônica.
- (D) Deficiência de atenção e hiperatividade (TDAH).
- (E) Migrânea infantil com aura neurológica flutuante.

Questão 16

Um paciente masculino de 9 anos é trazido ao consultório de neurologia pediátrica pela mãe devido a episódios de movimentos involuntários e posturas anormais. A mãe relata que esses episódios começaram há aproximadamente seis meses e ocorrem principalmente quando o menino tenta realizar tarefas, como escrever ou jogar videogame. Durante esses episódios, ele apresenta contrações musculares que forçam seus braços e mãos a se moverem em posições não intencionais, dificultando seu desempenho nas atividades diárias.

Não há relato de traumatismo craniano, infecções recentes ou doenças neurológicas na família. A história médica do menino é não significativa, e seu desenvolvimento foi normal até o início dos sintomas. Durante o exame físico, o neurologista observa que o menino tem hipertonacidade nos músculos afetados e que seus movimentos são exacerbados por situações de estresse ou fadiga.

O médico decide realizar uma investigação mais aprofundada, incluindo exames de imagem e avaliação laboratorial para determinar a causa dos sintomas.

Com base neste caso clínico, assinale a alternativa correta sobre a distonia e sua avaliação:

- (A) A distonia é frequentemente confundida com outras condições como síndrome de Tourette e paralisia cerebral, e como tal, a avaliação inicial deve priorizar a história familiar de doenças neuropsiquiátricas.
- (B) A distonia pode ser classificada como primária ou secundária; no entanto, a investigação laboratorial para distúrbios metabólicos ou toxinas ambientais é desnecessária na maioria dos casos pediátricos.
- (C) O manejo da distonia deve ser multidisciplinar e pode incluir intervenções farmacológicas com anticolinérgicos ou baclofeno, além de terapias de reabilitação como fisioterapia.
- (D) Os episódios de distonia são comumente exacerbados por fatores emocionais, e o tratamento inicial deve incluir o uso de antipsicóticos, que são eficazes para a maioria dos pacientes.
- (E) A biópsia muscular é um exame diagnóstico padrão para a distonia, pois ajuda a identificar alterações musculares que podem ser causadas por doenças neuromusculares subjacentes.

Questão 17

Uma menina de 9 anos é trazida à emergência pela mãe, que está preocupada com episódios inexplicáveis que a criança vem apresentando nas últimas semanas. A mãe relata que, durante esses episódios, a menina parece "desligar-se" e não responde a estímulos, ficando com os olhos fixos e realizando movimentos automáticos, como morder os lábios e puxar os cabelos. Cada episódio dura cerca de 30 segundos e ocorre diversas vezes ao dia, muitas vezes sem que a menina perceba.

A mãe comenta que a menina não teve febre ou qualquer outra doença conhecida recentemente, e não havia episódios semelhantes registrados no passado. O desempenho escolar da criança tem diminuído devido à dificuldade de concentração, mas não há histórico familiar significativo de epilepsia ou outras condições neurológicas.

Na avaliação inicial, a menina parece alertar-se imediatamente após os episódios e está sem déficits neurológicos visíveis. O neurologista decide solicitar um eletroencefalograma (EEG) para investigar uma possível epilepsia de ausência atípica.

Com base neste caso clínico, assinale a alternativa correta sobre as ausências atípicas e sua abordagem:

- (A) A presença de movimentos automáticos durante as crises sugere uma condição não relacionada à epilepsia, e, portanto, não há necessidade de um EEG para investigação.
- (B) As crises de ausência atípicas podem ocorrer em qualquer idade, mas são mais comumente diagnosticadas em crianças mais velhas e devem ser tratadas com ácido valproico como terapia de primeira linha.
- (C) O tratamento inicial para crises de ausência atípicas deve ser a administração de benzodiazepínicos, que são considerados de primeira linha para controlar esses episódios.
- (D) Ausências atípicas são frequentemente confundidas com crises de ausência típicas, mas não se associam a movimentos automáticos ou perda de consciência; a criança geralmente permanece totalmente consciente.
- (E) Após a primeira ocorrência de crises de ausência atípicas, a criança deve ser sujeita a uma restrição rigorosa de atividades físicas para evitar lesões durante os episódios.

Questão 18

A síndrome de Müller-Fisher, uma manifestação da síndrome de Guillain-Barré, é importante de ser reconhecida na emergência. Qual das seguintes afirmações sobre a síndrome de Müller-Fisher e sua identificação clínica é correta?

- (A) A síndrome de Müller-Fisher é caracterizada por fraqueza muscular generalizada e perda de reflexos, sendo a sua identificação fácil apenas através de históricos médicos, sem necessidade de exame físico detalhado.
- (B) Durante a avaliação de emergência, a síndrome de Müller-Fisher pode ser identificada por características clínicas típicas, sendo a identificação precoce crucial para a administração de terapia de imunoglobulinas intravenosas (IVIg) ou troca de plasma.
- (C) A presença de oftalmoplegia, ataxia e arreflexia é característica da síndrome de Müller-Fisher, e o diagnóstico pode ser apoiado por exames que mostram a presença de anticorpos anti-gangliosídeos, como o GM1.
- (D) A síndrome de Müller-Fisher é mais comum em crianças do que em adultos, e o tratamento inicial deve incluir o uso de corticosteroides em alta dose, independentemente da presença de infecção viral prévia.
- (E) Em casos de síndrome de Müller-Fisher, a história clínica frequentemente revela um histórico de infecção bacteriana aguda, e a condição geralmente não apresenta associação com a fase aguda da síndrome de Guillain-Barré.

Questão 19

A Síndrome de Lennox-Gastaut (SLG) é uma forma complexa de epilepsia que se apresenta com características clínicas específicas. Em relação à síndrome de Lennox-Gastaut, qual das seguintes afirmações é correta?

- (A) O tratamento da SLG inclui frequentemente o uso de medicamentos antiepilépticos como lamotrigina e ácido valproico, mas esses medicamentos têm uma resposta limitada e a cirurgia é raramente considerada, mesmo em casos refratários.
- (B) A SLG é caracterizada por um padrão eletroencefalográfico predominantemente de ondas lentas generalizadas (theta) em associação com crises tônicas e ausências, sendo as crises mioclônicas raras.
- (C) A síndrome de Lennox-Gastaut se apresenta tipicamente em adolescentes e adultos, com o início da epilepsia geralmente ocorrendo após os 16 anos de idade, e as crises tendem a ser menos frequentes na idade adulta.
- (D) A SLG é primariamente associada a anormalidades neurológicas subjacentes, incluindo encefalopatia, e o manejo deve incluir uma abordagem multidisciplinar, frequentemente utilizando opções não farmacológicas como a dieta cetogênica.
- (E) A SLG é frequentemente desencadeada por fatores como febre, e os pacientes geralmente apresentam desvio cognitivo leve, com atraso do desenvolvimento motor em comparação com outras formas de epilepsia.

Questão 20

Um paciente de 10 anos é levado ao serviço de emergência por seus pais devido a episódios de perda de consciência que ocorreram nas últimas semanas. Durante a consulta, os pais relatam que os episódios são breves, durando apenas alguns segundos, e que a criança parece "desconectar-se" do ambiente, sem resposta ao chamado. Além disso, observaram que, durante esses episódios, o menino apresenta movimentos de piscadas rápidas e contrações involuntárias dos músculos da face, mas não há convulsões tônicas-clônicas. A criança tem um histórico de dificuldades de aprendizado e possui também sintomas de hiperatividade.

Durante a avaliação, o neurologista nota que o menino é uma criança ativa e sociável, sem sinais de comprometimento neurologicamente visíveis no exame físico. O eletroencefalograma (EEG) revela episódios de descargas elétricas que são compatíveis com epilepsia do lobo temporal.

Com base neste quadro clínico, assinale a alternativa correta sobre a epilepsia do lobo temporal e suas características:

- (A) A epilepsia do lobo temporal é mais comum em meninos do que em meninas e geralmente se apresenta com convulsões tônicas-clônicas generalizadas desde o início.
- (B) Os pacientes com epilepsia do lobo temporal podem apresentar alterações no comportamento, e o tratamento inicial pode incluir tanto medicamentos antiepilépticos como intervenções educacionais.
- (C) A síndrome de Lennox-Gastaut é o tipo mais comum de epilepsia do lobo temporal, caracterizada por crises de ausência persistentes, convulsões atônicas e complicações associadas.
- (D) Os episódios de ausência são característicos da epilepsia do lobo temporal, e os pacientes frequentemente apresentam perda do tônus muscular durante esses episódios.
- (E) A epilepsia do lobo temporal geralmente não possui associação com déficits cognitivos, e os pacientes tendem a ter um funcionamento intelectual normal.

Questão 21

A infecção por arbovírus, como: zika vírus, dengue e chikungunya, tem despertado preocupação significativa devido às suas possíveis complicações neonatais. Considerando estes vírus e suas complicações neurológicas potenciais em neonatos, assinale a alternativa correta:

- (A) A infecção por zika vírus está associada a um risco elevado de microcefalia em neonatos, enquanto as infecções por dengue e chikungunya mostraram estar mais relacionadas com sequela neurológica de natureza comportamental a longo prazo.
- (B) A infecção por chikungunya é a única entre os três arbovírus que está diretamente associada à ocorrência de malformações congênitas específicas, como a microcefalia, semelhante ao que ocorre com o zika vírus.
- (C) Neonatos expostos ao zika vírus durante a gestação apresentam frequentemente síndrome da dor pós-infecção, semelhante àquela observada em infecções por chikungunya, mas não em relação à dengue.
- (D) A infecção pelo zika vírus é associada a um espectro de malformações congênitas que incluem não apenas microcefalia, mas também calcificações intracranianas, malformações oculares e disfunções motoras, enquanto dengue e chikungunya são mais frequentemente implicados em síndromes do tipo febre hemorrágica.
- (E) A infecção por dengue durante a gestação pode levar a um aumento do risco de hemorragias neonatais, mas não apresenta associações com anomalias estruturais do sistema nervoso central, diferentemente do zika vírus, que pode causar encefalopatia.

Questão 22

Um adolescente de 17 anos é trazido à consulta por seus pais, que estão preocupados com a recente perda de força nos braços e nas pernas do filho. Nos últimos seis meses, ele começou a apresentar dificuldades para praticar esportes, especialmente para correr e lançar a bola, que eram algumas das suas atividades favoritas. Os pais relataram que, inicialmente, ele reclamava de câibras musculares ocasionais, mas, recentemente, a fraqueza tem se tornado mais pronunciada.

Durante o exame físico, o neurologista observa que o menino apresenta fraqueza muscular simétrica nos membros superiores e inferiores, com diminuição dos reflexos tendinosos. Ele também demonstra fasciculações visíveis em várias áreas dos braços e pernas, e revela dificuldade na articulação da fala, com uma leve alteração na dicção. Não há relato de alterações sensoriais, e o histórico familiar é não significativo para doenças neuromusculares.

O neurologista considera a possibilidade de um distúrbio neuromuscular e opta por solicitar exames laboratoriais, um eletromiograma (EMG) e uma ressonância magnética (RM) para investigar a causa dos sintomas.

Com base neste caso clínico, assinale a alternativa correta sobre as características do quadro apresentado:

- (A) A dicção alterada e a dificuldade em manter o equilíbrio indicam um transtorno do desenvolvimento neurológico, e a abordagem inicial deve incluir terapia ocupacional e reabilitação.
- (B) A evolução dos sintomas, que inclui fraqueza progressiva e perda de reflexos, sugere uma miopatia, que frequentemente é acompanhada de aumento das enzimas musculares no sangue.
- (C) A presença de fasciculações, fraqueza progressiva e dificuldades motoras, sustentada sem sinal de comprometimento sensitivo, são características que podem sugerir uma condição como esclerose lateral amiotrófica, a qual deve ser confirmada com exames específicos.
- (D) O quadro de fraqueza muscular com predominância em áreas distais sugere uma condição metabólica não diagnosticada, sendo necessário realizar testes para distúrbios endócrinos.
- (E) O início da fraqueza muscular simétrica e a presença de fasciculações podem ser indicativos de uma neuropatia periférica, que geralmente se apresenta com envolvimento sensitivo.

Questão 23

Ao interpretar exames neurorradiológicos de crianças com suspeita de esclerose múltipla (EM), qual das seguintes afirmações sobre as lesões típicas observadas na ressonância magnética (RM) é correta?

- (A) As lesões da esclerose múltipla são tipicamente localizadas nas regiões temporais e occipitais, refletindo a predominância de déficits cognitivos e visuais, enquanto lesões na substância branca periventricular são raras.
- (B) As lesões desmielinizantes em crianças com esclerose múltipla apresentam um padrão de realce homogêneo e intenso após a administração de contraste, o que é característico de processos inflamatórios agudos.
- (C) Caracteristicamente, as lesões causadas pela esclerose múltipla em crianças apresentam uma distribuição simétrica, envolvendo principalmente a substância cinzenta, e são mais frequentes nas regiões frontais.
- (D) Na esclerose múltipla juvenil, as lesões podem ser melhor visualizadas como focos hiperintensos na substância branca em imagens ponderadas por T2, frequentemente localizadas em áreas como o corpo caloso, substância branca periventricular e regiões subcorticais.
- (E) As lesões observadas na esclerose múltipla juvenil são invariavelmente grandes e confluem com outras lesões, formando um padrão de "mancha de tinta", o que facilita o diagnóstico diferencial de outras condições desmielinizantes.

Questão 24

A doença de Wilson é uma desordem metabólica hereditária caracterizada pelo acúmulo de cobre nos tecidos, levando a uma variedade de manifestações clínicas, incluindo aquelas de natureza neurológica e psiquiátrica. Considerando a importância do reconhecimento precoce das manifestações clínicas e dos métodos de diagnóstico na prática da neuropediatria, além do tratamento inicial adequado. Analise as seguintes afirmativas:

I. Anel de Kayser-Fleisher (biomicroscopia por lâmpada de fenda) presente.

II. Cobre hepático quantitativo aumentado.

III. Ceruloplasmina sérica (por nefelometria) diminuída.

IV. Sintomas neuropsiquiátricos sugestivos.

Faz(em) parte do Escore de Leipzig para diagnóstico da Doença de Wilson:

- (A) II, apenas.
- (B) I, II, III e IV.
- (C) I, III e IV, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I e IV, apenas.

Questão 25

Masculino, 8 anos é trazido ao consultório por seus pais, que estão preocupados com seu comportamento e desempenho escolar. A mãe relata que, nos últimos dois anos, o menino tem apresentado episódios de agitação extrema, seguidos de explosões de raiva desproporcionais à situação. Durante esses episódios, ele grita, chuta e quebra objetos da casa. Além disso, a criança tem sido mais impulsiva e apresenta dificuldade em fazer amigos, com um histórico de incidentes de bullying por parte de colegas. A mãe menciona que ele também tem se queixado de dores de cabeça frequentes.

A avaliação neurológica mostra que ele é uma criança inteligente, mas com dificuldades de atenção e concentração. O exame físico e neurológico está normal, e não há indicadores de condições médicas subjacentes.

A escola relatou comportamentos de hiperatividade e impulsividade, e a criança teve um desempenho aquém do esperado em avaliações.

Após uma avaliação clínica detalhada e revisão da história familiar, o médico suspeita de transtorno desafiador de oposição (TDO) associado a comorbidades como transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH).

Com base na situação clínica apresentada, assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico e manejo do transtorno desafiador de oposição:

- (A) O transtorno desafiador de oposição é uma condição que normalmente não requer tratamento, uma vez que os comportamentos opositivos tendem a desaparecer durante a adolescência sem intervenções.
- (B) O diagnóstico de transtorno desafiador de oposição pode ser feito apenas com base em comportamentos agressivos, e o uso de medicamentos antipsicóticos é a primeira linha de tratamento para todas as crianças.
- (C) O transtorno desafiador de oposição é sempre diagnosticado junto com transtornos de ansiedade, e o tratamento deve focar exclusivamente em antidepressivos.
- (D) A terapia comportamental é uma abordagem fundamental para o manejo do transtorno desafiador de oposição, e o tratamento deve incluir educação dos pais sobre estratégias de disciplina positiva e manejo do comportamento.
- (E) As crianças com transtorno desafiador de oposição normalmente têm um desempenho acadêmico excelente e não exibem dificuldades de aprendizado, já que a condição não afeta as habilidades intelectuais.

Questão 26

Uma menina de 10 anos é trazida à consulta por seus pais, que relatam que, há duas semanas, a criança apresentou uma febre alta (38,8 °C) e sintomas de resfriado, incluindo dor de garganta e tosse leve. Após uma semana, os pais notaram que ela começou a se queixar de fraqueza nas pernas e dificuldade para caminhar, evoluindo para episódios de perda de força completa nas extremidades inferiores, que duravam de alguns minutos a horas.

Nos últimos dias, a menina também teve episódios de dor de cabeça intensa e começou a apresentar dificuldade na fala, com um discurso arrastado e alterações de comportamento (agressividade). O exame neurológico apresentava alterações de sensório e sinais meningorradiculares. Qual provável diagnóstico?

- (A) Encefalomielite Disseminada Aguda (ADEM).
- (B) Encefalite.
- (C) Esclerose múltipla.
- (D) Meningite Viral.
- (E) Acidente Vascular Cerebral Isquêmico.

Questão 27

Uma criança de 10 meses de idade, previamente saudável, é levada ao pronto-socorro após um episódio de convulsão prolongada desencadeada por febre. A mãe relata que a criança apresentou febre de 38,5°C algumas horas antes do episódio, seguido por uma crise epiléptica tônico-clônica generalizada que durou aproximadamente 10 minutos. A família menciona que esse não foi o primeiro episódio, pois a criança já havia apresentado crises semelhantes anteriormente, sempre associadas a episódios febris. O exame neurológico não revela déficits focais no momento, mas os pais relatam que a criança tem apresentado um leve atraso no desenvolvimento motor nos últimos meses. O neurologista suspeita de uma epilepsia genética e solicita exames complementares, incluindo uma investigação genética. Considerando as características e o manejo da síndrome de Dravet, qual das seguintes afirmações é correta?

- (A) A síndrome de Dravet é geralmente desencadeada por febres, e a abordagem terapêutica pode incluir a utilização de canabidiol (CBD) como adição ao tratamento, com evidências crescentes de eficácia.
- (B) A síndrome de Dravet é considerada uma condição idiopática, sem associações conhecidas com mutações genéticas, sendo a avaliação genética desnecessária no diagnóstico.
- (C) A síndrome de Dravet é frequentemente associada a crises epiléticas focais simples que se tornam progressivamente mais frequentes ao longo do tempo, sem a ocorrência de crises tônicas-clônicas generalizadas.
- (D) Os pacientes com síndrome de Dravet apresentam uma alta taxa de desenvolvimento neuropsicomotor normal na infância, apresentando dificuldades cognitivas e motoras apenas na adolescência.
- (E) O manejo da síndrome de Dravet geralmente inclui o uso de medicamentos antiepiléticos, sendo o fenobarbital e a lamotrigina frequentemente os medicamentos de primeira linha, embora a eficácia possa ser limitada.

Questão 28

Qual das seguintes afirmações é verdadeira ao comparar a encefalite herpética e a encefalite autoimune?

- (A) A encefalite herpética frequentemente apresenta alteração no líquido com evidência de autoanticorpos, enquanto a encefalite autoimune tipicamente demonstra a presença do vírus HSV no líquido.
- (B) A encefalite herpética é caracterizada por uma apresentação gradual dos sintomas ao longo de semanas, enquanto a encefalite autoimune geralmente se apresenta de forma aguda com febre alta.
- (C) A ressonância magnética da encefalite herpética frequentemente mostra hipersinal em áreas temporais, enquanto a encefalite autoimune pode apresentar alterações difusas ou específicas sem padrões característicos.
- (D) A encefalite autoimune geralmente não está associada a infecções recentes, enquanto a encefalite herpética pode ser precedida por sintomas de infecções respiratórias.
- (E) Ambas as condições não apresentam alterações no exame neurológico, porém a encefalite herpética é mais frequentemente acompanhada de rigidez de nuca.

Questão 29

Uma gestante epilética realizou uso de ácido valproico durante a gravidez. Qual das alternativas a seguir representa corretamente um dos principais riscos associados à exposição ao ácido valproico durante a gestação?

- (A) Redução do risco de desenvolvimento de malformações craniofaciais, incluindo lábio leporino.
- (B) Aumento da taxa de malformações cardíacas, especialmente comunicação interatrial.
- (C) Aumento do risco de diabetes neonatal em recém-nascidos.
- (D) Maior probabilidade de defeitos do tubo neural, como espinha bífida, e anormalidades faciais conhecidas como síndrome do ácido valproico.
- (E) Nenhum risco significativo de malformações, já que o ácido valproico não atravessa a barreira placentária.

Questão 30

Um paciente masculino de 5 anos é trazido à consulta por seus pais, que estão preocupados com seu desenvolvimento neuropsicomotor. Ele começou a andar e falar adequadamente, mas a partir dos 3 anos, os pais perceberam uma regressão significativa em suas habilidades. O menino apresenta episódios de crises epiléticas de diferentes tipos, incluindo crises tônicas e mioclônicas. Clinicamente, ele demonstra comportamentos repetitivos e dificuldade significativa de interação social. O exame físico revela um tônus muscular normal, mas a coordenação motora está comprometida. Além disso, observam-se movimentos estereotipados das mãos. Os pais relatam que a história familiar é negativa para distúrbios neurológicos.

Os exames laboratoriais e de imagem não revelam anormalidades significativas, mas a avaliação genética mostra mutações na região do gene MECP2. Com base nessa avaliação, o diagnóstico de síndrome de Rett é considerado.

Diante desse quadro clínico, assinale a alternativa correta em relação à síndrome de Rett e suas características:

- (A) A síndrome de Rett é uma condição exclusivamente diagnosticada em meninos, com prevalência notável em recém-nascidos.
- (B) O tratamento da síndrome de Rett é focado exclusivamente na administração de anticonvulsivantes, sem necessidade de terapia ocupacional ou suporte psicossocial.
- (C) A apresentação clínica da síndrome de Rett é geralmente precedida por um período de desenvolvimento normal seguido por perda de habilidades, e pode incluir crises epiléticas e perda de habilidades motoras intencionais.
- (D) O pombo como modelo animal é amplamente utilizado para estudar a fisiopatologia da síndrome de Rett, devido à sua similaridade em desenvolvimento neuropsicomotor com humanos.
- (E) As crianças com síndrome de Rett normalmente mantêm habilidades verbais e motoras na faixa de desenvolvimento até a adolescência, com regressão mínima.

Questão 31

A síndrome de Angelman e a síndrome de Rett são ambas desordens neurogenéticas com características clínicas distintas. A respeito das características clínicas e opções de tratamento para a síndrome de Angelman, e como elas diferem da síndrome de Rett, assinale a alternativa correta:

- (A) Pacientes com síndrome de Angelman geralmente desenvolvem habilidades de comunicação oral normais, enquanto aqueles com síndrome de Rett não conseguem produzir fala e dependem mais de comunicação não verbal.
- (B) A síndrome de Angelman é caracterizada por disfunção motora leve, enquanto a síndrome de Rett apresenta perda de habilidades motoras e uso de habilidades manuais, que são mais notáveis.
- (C) Crianças com síndrome de Angelman normalmente apresentam atraso no desenvolvimento da fala e frequentemente têm convulsões, mas não apresentam comportamentos repetitivos ou limitações na interação social como é comum na síndrome de Rett.
- (D) Ambas as síndromes são tratadas com abordagem multidisciplinar, mas o tratamento para a síndrome de Angelman envolve também intervenções que favorecem a comunicação alternativa, como dispositivos de comunicação aumentativa, que não são utilizados na síndrome de Rett devido a falta de habilidades motoras.
- (E) O tratamento para a síndrome de Angelman é focado no uso de antidepressivos e terapias de modificação da conduta, enquanto a síndrome de Rett é tratada exclusivamente com terapia ocupacional e fisioterapia.

Questão 32

Um menino de 4 anos é trazido ao consultório de neurologia pediátrica pelos seus pais, que estão preocupados com um progresso neuropsicomotor instável. O menino começou a apresentar atrasos no desenvolvimento da fala e da marcha, que foram notados pelos pais quando ele completou 18 meses. Inicialmente, ele conseguiu andar, mas, nos últimos meses, sua marcha tornou-se irregular e ele passou a cair com frequência.

Os pais relatam que, além das dificuldades motoras, o filho apresenta episódios de irritabilidade crescente e diminuição do contato visual. O menino também tem recebido cuidados adicionais devido à dificuldade em brincar com outras crianças e se envolver em brincadeiras comuns para a idade.

Durante o exame físico, observa-se hipotonia acentuada, reflexos tendinosos aumentados e perda de habilidades motoras finas. Uma ressonância magnética do cérebro revela a presença de desmielinização extensa em substância branca, corroborando a suspeita de uma condição demielinizante.

Não há história relevante de doenças neurológicas na família, mas a avó materna tinha uma condição de saúde que envolvia dificuldades motoras na velhice.

Qual é a característica mais relevante da leucodistrofia metacromática que pode ajudar a diferenciá-la de outras leucodistrofias?

- (A) A preservação da função intelectual até fases mais avançadas da doença.
- (B) O início dos sintomas tipicamente após a adolescência.
- (C) A presença de alterações comportamentais precoce, como desafios sociais e de interação.
- (D) A predominância de sintomas motores rígidos sem qualquer envolvimento cognitivo.
- (E) A alteração na metabolização dos lipídios, levando a deposição de sulfato de cerebrósido nos tecidos.

Questão 33

Um menino de 12 anos é levado ao consultório de neurologia pediátrica pelos pais que estão preocupados com a fraqueza nas pernas e o desenvolvimento de deformidades nos pés. A mãe relata que, nos últimos dois anos, o menino tem dificuldade para correr e frequentemente tropeça ou cai. Ele também apresenta dificuldade para subir escadas e, recentemente, começou a usar sapatos especiais para acomodar suas deformidades.

Ao realizar a anamnese, os pais mencionam que outros membros da família também tiveram problemas semelhantes, e seu tio materno foi diagnosticado com uma condição neuromuscular.

Durante o exame físico, observa-se:

Força: Fraqueza leve nos músculos dos pés e tornozelos, com mais comprometimento na dorsiflexão.

Reflexos: Reflexos tendinosos profundos diminuídos nas pernas.

Deformidades: Diminuição da curvatura do arco plantar e pés em "cavo" (pé cavo), levando à dificuldade de marcha.

A condução do exame genético e histórico familiar sugere uma síndrome hereditária, corroborando a suspeita de CMT.

Qual é a característica mais distintiva da Doença de Charcot-Marie-Tooth que pode ajudar a diferenciá-la de outras neuropatias periféricas?

- (A) A prevalência em indivíduos do sexo feminino em comparação com os do sexo.
- (B) A ausência de reflexos tendinosos profundos apenas em membros inferiores.
- (C) Debilidade muscular que começa na infância e progride rapidamente.
- (D) A herança autossômica dominante com envolvimento simétrico das extremidades.
- (E) A presença de fasciculações musculares e atrofiamento localizado nos membros.

Questão 34

Um paciente masculino de 9 anos é trazido à consulta por seus pais, que estão preocupados com comportamentos que observaram nas últimas semanas. Durante a consulta, os pais relatam que ele apresenta tiques motores, como piscar excessivo e movimentos de cabeça, bem como tiques vocais, incluindo sons repetitivos e palavras inapropriadas ocasionalmente. O menino também tem dificuldades de atenção e, por vezes, experiências de ansiedade em situações sociais. Esses sintomas vêm se manifestando desde os 5 anos de idade e têm sido progressivamente mais evidentes.

Diante deste caso, assinale a alternativa correta sobre a síndrome de Tourette e seu manejo:

- (A) Os tiques motores e vocais devem ser tratados com terapia cognitivo-comportamental, pois é a única abordagem eficaz para o manejo da síndrome de Tourette.
- (B) A apresentação de múltiplos tiques motores e vocais por mais de um ano é necessária para o diagnóstico de síndrome de Tourette, e o uso de medicamentos antipsicóticos pode ser considerado em casos moderados a graves.
- (C) A síndrome de Tourette é uma condição que geralmente se resolve espontaneamente na adolescência e, portanto, não requer intervenções terapêuticas em crianças.
- (D) Os tiques da síndrome de Tourette raramente coexistem com outras condições psiquiátricas, como transtornos de ansiedade e transtornos obsessivo-compulsivos, sendo a condição isolada na maioria dos casos.
- (E) A síndrome de Tourette é frequentemente confundida com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), mas o tratamento para TDAH deve ser evitado, pois agrava os sintomas da síndrome.

Questão 35

A encefalite límbica é uma condição clínica significativa na neuropediatria, qual das seguintes opções é correta em termos de diagnóstico, tratamento e diagnóstico diferencial?

- (A) A encefalite límbica é primariamente causada por infecções virais e muitas vezes é diagnosticada por ressonância magnética, que pode revelar lesões hiperintensas nos lobos temporais, mas não requer análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) para confirmação.
- (B) Lesões bilaterais no córtex frontal são características típicas da encefalite límbica, e a presença de crises epiléticas focalizadas é incomum neste tipo de encefalite.
- (C) O tratamento de primeira linha para encefalite límbica envolve o uso de corticosteroides em doses altas como único tratamento, e a introdução de antivirais é reservada para casos de encefalite viral confirmada.
- (D) O diagnóstico diferencial da encefalite límbica deve incluir condições como síndrome de Hashimoto e encefalopatia autoimune, sendo essencial a realização de exames sorológicos para anticorpos em casos suspeitos de encefalite autoimune.
- (E) A encefalite límbica é frequentemente uma condição idiopática em crianças e, portanto, não requer investigação adicional, já que a maioria dos casos se resolve espontaneamente sem intervenção médica.

Questão 36

Considerando pacientes adolescentes com sintomas sugestivos de esclerose múltipla (EM) e neuromielite óptica (NMO), qual das seguintes considerações diagnósticas é correta?

- (A) A eletrofisiologia, incluindo o estudo de potenciais evocados, não tem relevância diagnóstica em ambas as condições, mesmo que sintomas visuais sejam predominantes no quadro clínico.
- (B) A presença de lesões mielinizadas em áreas típicas da EM, como o corpo caloso e as áreas periventriculares, em associação com sintomas clínicos compatíveis, é fundamental para o diagnóstico diferencial, especialmente em comparação com a NMO.
- (C) A EM é caracterizada por manifestações ao longo do tempo, enquanto a NMO costuma apresentar sintomas mais agudos, sendo a análise do LCR um componente imprescindível para a confirmação de ambas as condições.
- (D) A presença de lesões cerebrais disseminadas em imagem por ressonância magnética (IRM) é um critério diagnóstico determinante para a esclerose múltipla, enquanto a NMO é confirmada unicamente pela identificação do anticorpo anti-aquaporina 4 (AQP4) no líquido cefalorraquidiano (LCR).
- (E) A síndrome visual associada à NMO geralmente apresenta uma progressão mais lenta e menos severa do que os episódios visuais em pacientes com EM, sendo a identificação precoce de sinais de gravidade crucial para o manejo.

Questão 37

Um adolescente de 15 anos é trazido à emergência após ter apresentado uma súbita perda de força no lado esquerdo do corpo enquanto estava jogando videogame. A mãe relata que, em questão de minutos, ele começou a ter dificuldade para falar e parecia confuso, não conseguindo se lembrar do que estava fazendo. Ao chegarem ao hospital, o paciente estava consciente, mas com fraqueza significativa no hemicorpo esquerdo e dificuldade para articular palavras.

Durante a avaliação, o médico nota que o adolescente também apresenta uma leve alteração na expressão facial do lado esquerdo. Não há histórico prévio de doenças neurológicas, mas a mãe menciona que ele havia se queixado de uma dor de cabeça intensa nas 24 horas anteriores ao episódio.

O neurologista pediátrico, preocupado com a possibilidade de um AVC, decide solicitar uma tomografia computadorizada (TC) do cérebro e um exame de ultrassonografia das artérias carótidas.

Com base neste caso clínico, assinale a alternativa correta sobre as possíveis causas e abordagem inicial de um AVC em adolescentes:

- (A) O manejo inicial do AVC pediátrico deve ser focado exclusivamente na estabilização clínica, sem a necessidade imediata de exames de imagem, já que a maioria dos casos se resolve espontaneamente.
- (B) A suspeita de dissecção arterial como causa do AVC é comum em adolescentes, e deve-se considerar essa etiologia especialmente se houver envolvimento de trauma cervical recente ou práticas esportivas intensas.
- (C) A história de dor de cabeça severa antes do evento sugere que o AVC é mais provavelmente do tipo hemorrágico, e a TC deve ser realizada, mas os anticoagulantes devem ser iniciados imediatamente.
- (D) A apresentação clínica de um AVC em adolescentes geralmente é menos severa do que em crianças, o que permite uma espera de 24 horas antes de se considerar qualquer intervenção mais agressiva.
- (E) O AVC em adolescentes é frequentemente atribuído a fatores cardiovasculares, como hipertensão e dislipidemia, e a história recente de dor de cabeça pode ser um sinal de uma condição vascular subjacente.

Questão 38

Uma menina de 4 anos é trazida ao consultório pediátrico após a mãe notar uma marca de nascimento em forma de "mapa" na testa da criança, que começou a se tornar mais pronunciada com o passar do tempo. Além disso, a mãe relata que a criança começou a apresentar episódios de crise convulsiva desde os 3 anos, com predominância de crises focais que evoluíram para crises generalizadas secundárias.

Durante o exame físico, observam-se as seguintes características:

Lesão Cutânea: Uma placa de hemangioma facial (angioma estelar) na região frontal esquerda.

Neurológico: Alterações de desenvolvimento observadas, com dificuldades na fala e no aprendizado. O exame neurológico revela sinais de hiperreflexia e algumas dificuldades motoras leves do lado direito do corpo.

A ressonância magnética do cérebro mostra alterações típicas de calcificações subcorticais e atrofia cortical no hemisfério esquerdo.

Qual é a característica clínica e radiológica mais importante que auxilia no diagnóstico da Síndrome de Sturge-Weber?

- (A) Anemia associada a crises convulsivas frequentes.
- (B) Desenvolvimento de distúrbios de linguagem isoladamente.
- (C) Calcificações subcorticais e atrofia cortical em um hemisfério cerebral correspondente à lesão facial.
- (D) Lesão hemangiomatosa na região occipital do crânio.
- (E) Presença de hipoplasia do cerebelo em ressonância magnética.

Questão 39

Um paciente de 5 anos é trazido ao consultório por seus pais, que estão preocupados com a alimentação da criança e seu desenvolvimento geral. Desde os primeiros meses de vida, os pais notaram que o menino apresentava hipotonia muscular e atraso no desenvolvimento motor. Ele conseguiu sentar-se sozinho apenas aos 12 meses e começou a andar por volta dos 18 meses. Apesar disso, suas habilidades de fala se desenvolveram de maneira mais normal, e atualmente ele consegue se comunicar de forma compreensível.

À medida que o menino foi crescendo, seus pais observaram um apetite voraz que levou a um ganho de peso significativo, mesmo sendo instruídos a controlar a ingestão alimentar. Ele apresenta características físicas como mãos e pés pequenos, além de uma face em forma de "almofada". A criança também demonstra comportamentos obsessivos em relação à comida e dificuldades com interações sociais, o que levanta preocupações quanto à sua saúde emocional.

Após uma avaliação clínica, o neurologista considera a hipótese de Síndrome de Prader-Willi (SPW) e solicita exames genéticos para confirmação.

Com base neste caso clínico, assinale a alternativa correta sobre a Síndrome de Prader-Willi e suas características:

- (A) O diagnóstico de Síndrome de Prader-Willi é definido pela presença de hipotonia muscular ao nascimento, seguida por hiperfagia e obesidade, além de déficits cognitivos significativos sem possibilidade de intervenções educativas.
- (B) As crianças com Síndrome de Prader-Willi apresentam geralmente déficits de aprendizado e dificuldades comportamentais, necessitando de intervenções multidisciplinares que incluam controle alimentar, suporte psicológico e terapia de integração sensorial.
- (C) A maioria das crianças com Síndrome de Prader-Willi apresentam desenvolvimentos neurotípicos até a idade escolar, com o aparecimento tardio de comportamentos alimentares e sociais anormais.
- (D) A Síndrome de Prader-Willi é resultado de uma deleção do cromossomo 15 que ocorre exclusivamente no material genético da mãe, levando a uma condição caracterizada por obesidade extrema e desenvolvimento intelectual normal.
- (E) A Síndrome de Prader-Willi é uma condição que se apresenta apenas nos primeiros anos de vida, sem impacto na saúde a longo prazo uma vez que o apetite da criança é controlado por meio de dietas restritivas.

Questão 40

Uma menina de 10 anos é levada à consulta pela mãe, que está preocupada com a recente dificuldade da filha em manter o equilíbrio e a coordenação motora. Nos últimos meses, a criança começou a cair com frequência enquanto brincava na escola e tem se queixado de câibras e uma sensação de formigamento nos pés.

Durante a consulta, a menina relata que, à noite, sente que seus pés "adormecem" e apresenta dificuldade para sentir o chão ao andar descalça. Ela também menciona que teve uma infecção viral há cerca de três meses, mas se recuperou bem. O exame físico revela fraqueza nas extremidades inferiores, com reflexos diminuídos. A menina parece ter uma marcha instável, e o neurologista realiza uma avaliação física detalhada.

O médico solicita exames laboratoriais e decide realizar um eletromiograma (EMG) para investigar a causa dos sintomas.

Com base neste caso clínico, assinale a alternativa correta sobre as possíveis causas dos sintomas apresentados:

- (A) A história de infecção viral prévia, aliada aos sintomas neurológicos, pode sugerir a possibilidade de uma neuropatia secundária à infecção, uma condição que se desenvolve após doenças virais.
- (B) Em crianças, a fraqueza nos músculos proximais geralmente está associada a condições como miastenia gravis, que é caracterizada pelo rápido desencadeamento da fraqueza durante atividade.
- (C) A combinação de fraqueza nas extremidades inferiores, perda de reflexos e sensação de formigamento sugere uma possível doença desmielinizante, que é mais comum em crianças do que em adultos.
- (D) Os sintomas podem indicar uma condição muscular, como distrofia muscular, que normalmente se apresenta com fraqueza e dor muscular, mas sem comprometimento da função sensitiva.
- (E) A perda progressiva da sensação nas extremidades, juntamente com a instabilidade, geralmente é atribuída a causas genéticas, como síndromes de neuropatia hereditária, que devem ser investigadas com exames genéticos.