

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RM/SES-DF/2021, DE 5 DE OUTUBRO DE 2020.**

PROGRAMAS – GRUPO 019	Data e horário da prova:
Neurologia Pediátrica (621).	<i>Domingo, 29/11/2020, às 8h.</i>

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
 - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Para ganhar é preciso gastar.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem podem conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

PEDIATRIA**Itens de 1 a 60**

Um lactente de 3 meses de vida, saudável, é levado pela mãe ao posto de saúde. A mãe tem dúvidas acerca da amamentação, achando que o seu leite não está sendo suficiente, pois ouviu a mãe dela comentar que, na família, ninguém produz leite forte. A vizinha expôs que deve ser o cansaço e a falta de boa alimentação, aconselhando-a a beber água e descansar. Ela não acreditou na vizinha e perguntou ao médico se pode dar outro leite ao lactente.

Com base no caso descrito e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

1. A mãe não precisaria perguntar, pois o bebê já está na idade de iniciar a alimentação.
2. O cansaço e o estresse podem influenciar o reflexo de ejeção do leite, inibindo-o.
3. A manutenção do volume do leite é influenciado pela hidratação materna.
4. Deve-se averiguar a sucção do bebê durante a mamada, pois a produção do leite aumenta com a sucção eficaz do lactente.
5. A hipogalactia é frequente e não se relaciona com a sucção.
6. Uma vez que o leite final é de maior densidade calórica, recomenda-se esvaziar a mama e depois oferecer a mama contralateral.
7. A vizinha estava certa em aconselhar a mãe a oferecer água para o lactente.
8. Deve-se aconselhar a mãe a oferecer outro leite, já que geralmente é necessário fazer um complemento para os bebês.

O pediatra está de plantão em uma maternidade da periferia de uma grande cidade. Na madrugada, uma gestante em período expulsivo dá entrada nessa maternidade. A mãe levou seu cartão de pré-natal com preenchimento adequado e com consultas regulares, mas, para sua surpresa, a idade gestacional é compatível com 33 semanas pela DUM.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

9. A sobrevida de recém-nascidos prematuros (RNPT), definidos como os nascidos vivos com idade gestacional menor que 37 semanas, reflete a estrutura e a qualidade do cuidado antenatal, e o pediatra deve estar preparado para receber esse recém-nascido (RN) na assistência ao parto.
10. É fundamental, em todo parto prematuro, a presença de dois a três profissionais de saúde, com pelo menos um pediatra apto a intubar e indicar massagem cardíaca e medicações.
11. Quando um RNPT não melhora ou não atinge níveis desejáveis de SatO₂, com a ventilação por pressão positiva (VPP) em concentração de O₂ a 30%, a primeira medida é aumentar imediatamente a oferta de oxigênio suplementar.
12. No RN abaixo de 34 semanas, indica-se o clampamento imediato do cordão umbilical, independentemente de sua vitalidade.

13. No atendimento ao RN saudável de mães com suspeita ou infecção pelo Sars-CoV-2, deve-se adiar a amamentação e o contato pele a pele.
14. A oximetria de pulso detecta, de forma contínua, a frequência de pulso, mas demora para detectá-la e subestima a frequência cardíaca (FC), podendo levar a um aumento desnecessário de intervenções para o neonato, na sala de parto.

Um lactente de 10 dias de vida é levado à unidade básica de saúde (UBS) em virtude de a mãe notar “olhos amarelados” no filho. Ela relata que ele já saiu um pouco amarelo da maternidade, de onde teve alta com três dias de vida após colher sangue. O grupo sanguíneo da mãe e do bebê é A +.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

15. A prematuridade, independentemente do peso ao nascer, é considerada um dos fatores de risco mais importantes para hiperbilirrubinemia em razão da capacidade diminuída da conjugação hepática da bilirrubina e da dificuldade na sucção e deglutição para manter uma oferta adequada de leite materno.
16. Deve-se pesquisar, nesse caso, a presença de cefalo-hematoma, porém a icterícia seria de resolução rápida, não durando 10 dias.
17. A icterícia fisiológica apresenta progressão cefalocaudal.

A mãe de uma criança de 4 anos de idade levou a filha ao setor de emergência com queixa de que a menina “sacudiu o corpo todo”, pela primeira vez, após ter dado uma medicação para febre. Ela relata que a criança estava com temperatura de 38 °C, poucos espirros, tosse seca e que a crise foi rápida, não sabendo especificar o tempo.

Acerca desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

18. A crise convulsiva febril simples pode-se apresentar como tônico-clônica generalizada e tem curta duração, menor que 15 minutos.
19. No caso mencionado, a epilepsia é o mais provável diagnóstico, cujos fatores de risco incluem atraso do desenvolvimento e crise febril complexa.
20. Caso a criança chegasse ao hospital ainda em crise, seria preconizada administração de benzodiazepínicos, como o diazepam, por via intravenosa IV.
21. O estado de mal epilético é uma emergência médica, muito frequente na crise convulsiva febril em função da imaturidade da criança.
22. Em lactentes com histórico de insulto neurológico prévio, como uma encefalopatia crônica não progressiva desde o nascimento, isso pode ocasionar uma lesão neurológica estática, sendo causa de crises convulsivas não febris.

Área livre

Uma criança de 3 anos de idade apresenta tosse produtiva, espirros e febre de 38 °C há cinco dias. A mãe refere que a filha não quer brincar durante o episódio febril, mas, quando a febre passa, ela melhora; porém notou um “cansaço” nela. Ao exame, a criança encontra-se quieta no colo da mãe, febril (38 °C), com FR = 50 irpm, FC = 120 bpm e SatO₂ = 97%.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

23. A pneumonia é a principal causa de mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade nos países em desenvolvimento.
24. No caso em questão, a mãe poderia observar o “cansaço” da criança por meio da frequência respiratória, que está normal para a idade.
25. Nesse caso, seria preciso esperar sibilos na ausculta pulmonar, pois isso é comum na pneumonia adquirida na comunidade (PAC).
26. Em crianças de 2 meses a 5 anos de idade com PAC, a presença de tiragem subcostal classifica-a como tendo pneumonia grave.
27. A aspiração de corpo estranho é um diagnóstico diferencial importante na criança com sibilância.

Os pais levam uma criança de 4 anos de idade à consulta médica. Relatam que a menina não quer mais ir à escola, porque os amigos evitam brincar com ela por estar sempre cheirando a xixi. Na anamnese, a mãe refere que a filha urina muito na cama, durante o dia, não sente vontade de fazer xixi e, quando percebe, já está molhada. Sempre foi assim. A mãe fica preocupada também porque a criança cai muito e notou que o pé dela é torto desde que nasceu. A menina nasceu bem, a termo, com bom peso e bom Apgar, porém foi logo encaminhada à unidade de terapia intensiva (UTI) para aguardar a cirurgia da medula.

Tendo em vista esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

28. É frequente a deformidade dos pés, podendo-se encontrar pé equinovaro, pé varo, cavo-varo e pé equino.
29. O desfralde antes dos 2 anos de idade pode ser a causa da incontinência urinária.
30. É necessário solicitar um estudo urodinâmico, em que é avaliada a pressão da musculatura detrusora.
31. Os defeitos do fechamento do tubo neural (DFTN) são malformações congênitas frequentes, que ocorrem em virtude de uma falha no fechamento adequado do tubo neural embrionário durante o final da gestação.
32. Quase todos os pacientes são portadores de distúrbios esfinterianos, vesicais e anais, de difícil controle, que causam predisposição a infecções urinárias.
33. A hidrocefalia está associada a mais de 70% dos casos, o que pode ser uma causa de deterioração neurológica consequente a disfunção do sistema de drenagem.

Considere um recém-nascido (RN) do sexo masculino, com 24 horas de vida, nascido de parto vaginal, a termo, com peso ao nascer de 3.335 g, Apgar 9, no 1º minuto e 10, no 5º. Durante o exame físico, o pediatra nota uma musculatura abdominal muito flácida, com a pele dessa região enrugada, aparência de “ameixa seca”, em batráquio. Apresenta aparelho cardiopulmonar normal, genitália masculina com ambos os testículos criptorquídicos. FR = 50 irpm, FC = 120 bpm e SatO₂ = 98%. O RN evoluiu com retenção urinária e aumento das escórias renais.

Acerca desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

34. O diagnóstico deve ser feito precocemente, preferencialmente intraútero, e o tratamento, sobretudo das anormalidades do sistema urinário, não deve ser retardado.
35. A correção da criptorquidia deve ser feita até 1 ano de vida.
36. Embora os rins possam ser normais, a displasia renal e a hidronefrose são comuns, mas a insuficiência renal não é comum.
37. No sexo feminino, há números elevados de ocorrências como as do caso descrito.
38. É necessária a solicitação de ecocardiograma para avaliar anomalias cardíacas que estão presentes em 10% dos casos.

Uma criança de 8 anos de idade, portadora de síndrome de Down, ao ser atendida em consulta de seguimento, apresentou as seguintes mensurações: peso = 34 kg (percentil 90-95); altura = 1,18 cm (percentil 25); e IMC = 25 (percentil 95). Ao exame, encontra-se em BEG, corada, hidratada, FC = 80 bpm, FR = 30 irpm e SatO₂ = 97% em AA. Quanto ao aparelho cardiovascular, verifica-se RCR, 2T, sem sopros, constatando-se também precórdio calmo, pulmonar e abdome sem alterações.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

39. Antes de indicar atividade física, tais como natação, ginástica ou futebol, para perda de peso ou manutenção da saúde, recomenda-se radiografia da coluna cervical em posição neutra em perfil, flexão e extensão.
40. O acompanhamento odontológico é importante nos primeiros anos de vida e, durante a idade escolar, é feito quando ocorrem queixas.
41. Em relação ao IMC, observa-se um percentil aumentado, configurando um excesso de peso. Para tal avaliação, podem ser utilizadas as curvas da Caderneta da Criança.
42. A Síndrome do caso clínico descrito é a alteração cromossômica mais comum em humanos e a principal causa de deficiência intelectual na população.
43. O fenótipo na síndrome de Down tem uma expressividade variada, apesar de existirem três possibilidades do ponto de vista citogenético.
44. A comunicação aos pais, na maternidade, não deve ser realizada, mesmo quando sinais e sintomas são característicos. O esclarecimento deve ser feito em serviço especializado.

Durante a visita de alojamento conjunto, ao solicitar a caderneta de acompanhamento obstétrico da mãe de um recém-nascido (RN), verificaram-se sorologias para sífilis positivas no primeiro trimestre da gestação. A gestante foi tratada com benzilpenicilina benzatina na dose total de 7,2 milhões UI. O VDRL da mãe após o tratamento reduziu de 1:32 para 1:8.

A respeito desse caso clínico e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

45. Caso o RN seja assintomático ao exame e VDRL 1:8, ainda assim a criança foi exposta à sífilis.
46. Na consulta do 6º mês de vida, o VDRL deverá ser não reagente nos casos em que a criança não tiver sido infectada.
47. O teste treponêmico no bebê deve ser realizado em todas as consultas de puericultura, para acompanhamento juntamente com o da mãe.
48. O intervalo entre doses da benzilpenicilina benzatina pode ser espaçado, para evitar a dor, fazendo-se aplicação de 1,2 milhão a cada mês.
49. No início do acompanhamento pré-natal, é aconselhável pedir o teste treponêmico, que é o primeiro teste a ficar reagente, aguardando o não treponêmico.
50. Mesmo quando houver histórico de tratamento prévio, o lactente que for diagnosticado com sífilis congênita durante o seguimento deverá ser tratado com penicilina.
51. Atraso no desenvolvimento pode ter como causa a sífilis congênita tardia.
52. Nas crianças com alteração inicial do líquido, neurosífilis, a punção líquórica posterior deve ser reservada quando aparecerem sinais e sintomas neurológicos.

Os avós levam uma criança de 1 ano de idade ao posto de vacinação para atualização da caderneta. Durante a conversa com o agente comunitário de saúde, os avós relatam preocupação com um exame ao nascimento, apesar de o neto estar bem, sem adoecimento. Contam que o primeiro teste do pezinho deu uma alteração na tireoide e, quando foi repetido, o resultado foi normal. Mesmo assim, eles não se mostraram tranquilos e ficam com medo de dar vacina, principalmente durante a pandemia.

A respeito desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

53. Caso a criança, no momento da visita ao posto de saúde, apresentasse sinais de doenças do trato respiratório superior, com febre, tosse e (ou) coriza ou ainda diarreias leves, estaria contraindicada a vacinação.
54. Pode ser administrada a vacina de varicela, que é de vírus vivo atenuado.
55. O hipotireoidismo congênito, doença que pode ser diagnosticada pela triagem neonatal, deve ser confirmado após coleta de sangue do recém-nascido.
56. Na idade de 12 meses de vida, deve ser aplicada a primeira dose da vacina triplice viral, segundo o Ministério da Saúde. Ela não poderá ser aplicada junto com a vacina da febre amarela.
57. O tratamento do hipotireoidismo congênito deve ser expectante, reavaliando, nas consultas de puericultura, o desenvolvimento neuropsicomotor.
58. Não há evidências acerca da interação da Covid-19 e a resposta imune às vacinas.
59. É necessário aproveitar a visita ao posto de saúde para avaliar a marca da vacinação BCG no lactente, pois, caso essa cicatriz vacinal não esteja presente, deve-se revaciná-lo.
60. A vacina BCG e a do sarampo, que devem ser verificadas no cartão vacinal, são vacinas de vírus vivos atenuados.

NEUROLOGIA

Itens de 61 a 120

A respeito de exames complementares em neurologia e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

61. Na avaliação das ondas do EEG, o ritmo alfa é mais encontrado nas regiões cerebrais posteriores, sendo que a abertura ocular pode bloquear ou atenuar a sua atividade.
62. O sono e a privação do sono podem revelar anormalidades ausentes no traçado do EEG obtido exclusivamente em vigília, além de poderem ativar o aparecimento de atividade epileptiforme em 80% dos pacientes com epilepsia.
63. O EEG pode ser utilizado no diagnóstico da doença de Creutzfeldt-Jakob, em que documenta um padrão gráfico sugestivo com a presença de ondas periódicas, bi ou trifásicas, máximas nas regiões anteriores.
64. Presença de proteína 14-3-3 no líquido é considerado um biomarcador para doença priônica, como a síndrome de Gerstmann-Straussler-Scheinker.
65. O potencial evocado somatosensitivo (PESS) pode ser utilizado na investigação de idosos com suspeita de quadros demenciais e em crianças com TDAH.
66. Na avaliação eletroneuromiográfica da paralisia facial periférica, a presença, na primeira semana, de reflexo do piscamento e uma redução do PAMC menor que 90% são indicativos de melhor prognóstico.
67. A eletroneuromiografia de fibra única é muito útil na avaliação de miopatias.
68. No Doppler transcraniano, é possível avaliar o sifão carotídeo e a artéria oftálmica por meio da janela oftálmica.

No que se refere à semiologia do sistema nervoso e com base nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

69. Na paresia do músculo oblíquo superior (inervado oculomotor), ocorre desvio da cabeça para o lado contralateral ao músculo lesado e abaixamento do queixo (sinal de Bielschowsky).
70. A síndrome do seio cavernoso por lesão localizada no seio cavernoso pode levar a comprometimento dos seguintes nervos cranianos: II, III, IV, V e VI.
71. A presença de pupilas médio-fixas que não respondem à luz ocorre nas lesões da porção ventral do mesencéfalo (pré-tectal), com comprometimento das vias simpáticas e parassimpáticas.
72. Na parafasia semântica, há erro fonético, e a palavra pronunciada é semelhante à correta.

Área livre

Certo paciente de 58 anos de idade, vítima de AVC isquêmico troncoencefálico, encontra-se entubado há duas semanas e sem uso de sedação há 10 dias. Após avaliação neurológica, houve orientação para dar início a protocolo de morte encefálica (ME). Ao exame neurológico, ele encontra-se comatoso (Glasgow 3T), com tetraplegia; pupilas médio-fixas sem resposta fotomotora; reflexos corneopalpebral e de tosse ausentes; afebril; PA = 110 mmHg x 80 mmHg; TAX retal = 35,5 °C; AC = RC2T com BNF; AP = MVF sem RA; e SatO₂ = 100%. Exames laboratoriais sem alterações.

Acerca desse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

73. No protocolo de ME, serão realizados dois exames clínicos, sendo um dos médicos responsável pelo exame clínico necessariamente da especialidade neurologia, neuropediatria ou neurocirurgia.
74. Quando a causa primária do quadro de ME for encefalopatia hipoxicoisquêmica, o período entre o tratamento e a observação hospitalar deverá ser de, no mínimo, 24 horas.
75. No protocolo de ME, está indicada a manutenção da pressão arterial sistólica maior ou igual a 100 mmHg ou da pressão arterial média maior ou igual a 65 mmHg.
76. O protocolo de ME somente poderá ser aberto após aquecimento do paciente com TAX retal > 36 °C.
77. A presença de atitude de descerebração ou decorticação invalida o diagnóstico de ME.
78. Na presença do uso de drogas depressoras do sistema nervoso central ou de distúrbios metabólicos, exames que detectam a presença de perfusão cerebral, como angiografia cerebral e Doppler transcraniano, são os mais indicados no protocolo de ME.
79. O teste de apneia é considerado inconclusivo quando a PaCO₂ final for menor que 56 mmHg na ausência de movimentos respiratórios.
80. A presença de hipernatremia grave refratária ao tratamento sempre inviabiliza a determinação de ME.

Um paciente de 45 anos de idade, vítima de TCE grave, há uma semana encontra-se internado na unidade de terapia intensiva, sendo solicitado avaliação neurológica pelo fato de o paciente ter sido extubado há cinco dias e permanecer comatoso. Encontrava-se sem uso de sedação há cinco dias. Tomografia computadorizada do crânio, realizada na admissão, apresentou diversas contusões hemorrágicas frontais e troncoencefálicas, mas sem sinais de herniação. Exame controle realizado há 24 horas mostrou lesões em reabsorção. Ao exame neurológico, verificaram-se ECG = 3 pontos; pupilas puntiformes; padrão respiratório com hiperventilação rápida e sustentada; presença de desvio *skew*; AC = RC2T com BNF; e AP = MVF sem RA.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

81. O ritmo respiratório apresentado pelo paciente seria de Cheyne-Stokes.
82. O reflexo fotomotor estará abolido nesse paciente.
83. Provavelmente há lesão estrutural na ponte.
84. A presença de desvio *skew* significa desvio horizontal dos olhos e sugere lesão diencefálica.

85. A realização de estímulo doloroso nesse paciente provocará retirada inespecífica como resposta motora.
86. A manobra de Raimiste pode ser utilizada para avaliar a presença de *deficit* sensitivo.
87. O quadro comatoso pode ocorrer por comprometimento bilateral dos hemisférios cerebrais e (ou) da substância ativadora reticular ascendente na junção mesencefalodiencefálica.
88. A escala FOUR (Full Outline of Unresponsiveness), por não utilizar a resposta verbal, é útil principalmente em pacientes em intubação orotraqueal.

Determinado paciente de 35 anos de idade esteve internado na unidade de terapia intensiva (UTI) por cerca de um mês em razão de complicações da pneumonia viral, sendo que, nos primeiros 15 dias, esteve entubado em ventilação mecânica e, atualmente, encontra-se na enfermaria e foi solicitado avaliação neurológica por causa de fraqueza global. Nega patologias prévias à internação. O exame neurológico apresentava tetraparesia grave (MRC 2), hiporreflexia tetrassegmentar, atrofia muscular em membros, hipoestesia térmica, dolorosa e vibratória distais. Mostrava-se consciente, alerta, eupneico em ar ambiente e afebril. Verificaram-se AC = RC2T com BNF e AP = MVF sem RA.

Quanto a esse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

89. O quadro neurológico é compatível com polineuropatia do doente crítico.
90. O paciente é incapaz de realizar movimentos ativos contra a gravidade.
91. Espera-se encontrar níveis elevados de creatinofosfoquinase (CPK) nesse paciente.
92. Mialgia é considerada uma manifestação clínica incomum nesse quadro.
93. A presença de neuropatia compressiva é comum em pacientes com internação prolongada em UTI.
94. Para esse paciente, está indicado o tratamento com imunoglobulina humana.
95. A eletroneuromiografia provavelmente demonstrará alteração na condução nervosa, com redução da amplitude dos potenciais motores com potencial sensitivo normal.
96. Caso o paciente apresentasse quadro de oftalmoparesia, o diagnóstico diferencial com síndrome de Guillain-Barré deveria ser investigado.

Área livre

Um paciente de 25 anos de idade é encaminhado pelo psiquiatra para avaliação neurológica em razão de estar apresentando, há cerca de um mês, movimentos involuntários de protrusão da língua e movimentos mastigatórios sem finalidade. Segundo o acompanhante, estava em tratamento psiquiátrico para esquizofrenia há um ano quando iniciou haloperidol e estava com bom controle dos sintomas. O exame neurológico mostrou-se dentro da normalidade. Apresentava-se consciente, alerta, eupneico em ar ambiente e afebril. Observaram-se AC = RC2T com BNF e AP = MVF sem RA.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

97. Trata-se provavelmente de um quadro de acatisia.
98. Os antipsicóticos de primeira geração ou típicos apresentam menor risco de desenvolvimento do quadro neurológico apresentado pelo paciente, quando comparados com os antipsicóticos de segunda geração ou atípicos.
99. Está indicada a redução da dose de haloperidol e sua associação com flunarizina como forma de tratamento do quadro.
100. O haloperidol atua como antagonista dos receptores dopaminérgicos D2.

Um paciente de 4 anos de idade é levado à emergência pela mãe, a qual informa que ele apresenta dificuldade de andar sozinho desde que acordou. Há cerca de três semanas, teve varicela, mas com recuperação completa do quadro. Não há relato do uso de medicações prévias ou recentes. O exame neurológico apresentava ataxia marcha, dismetria bilateral e nistagmo. O paciente mostrava-se consciente, alerta, eupneico em ar ambiente e afebril. Verificaram-se AC = RC2T com BNF e AP = MVF sem RA.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

101. O quadro clínico apresentado trata-se provavelmente de uma ataxia cerebelar aguda.
102. Devem ser investigados medicamentos em uso para descartar intoxicação medicamentosa.
103. Caso o paciente apresentasse quadro de mioclônias e opsoclônus, provavelmente a etiologia do quadro neurológico seria decorrente da infecção pela varicela.
104. A realização de exame de imagem, como a ressonância, justifica-se para afastar outras causas de ataxia aguda, como tumor de fossa posterior.
105. Está indicado o tratamento com antivirais e corticoide para melhora sintomática.

Área livre

Uma paciente de 7 anos de idade foi admitida no pronto-socorro pediátrico por apresentar, há cerca de três dias, fraqueza progressiva nas pernas e dificuldade para urinar. O exame neurológico indicou grau de força 3 (escala MRC) em membros inferiores, nível sensitivo em umbigo e ausência de reflexos patelares/aquileu. Identificou-se relato de gastroenterite viral autolimitada na semana anterior, e a paciente mostrava-se consciente, alerta, eupneica em ar ambiente e afebril. Verificaram-se AC = RC2T com BNF e AP = MVF sem RA.

Com relação a esse caso clínico e tendo em vista os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

106. O quadro neurológico dessa paciente sugere mielite transversa.
107. O nível sensitivo apresentado encontra-se em T2.
108. A paciente consegue realizar movimento dos membros inferiores contra a gravidade e resistência adicional.
109. Está indicada a ressonância nuclear magnética da coluna para investigação de quadro neurológico.
110. A realização de imunoglobulina intravenosa é indicada como tratamento de escolha nesse caso.
111. O antecedente gastroenterite viral prévia sugere etiologia vascular para o quadro neurológico apresentado pela paciente.

Certo paciente de 8 anos de idade é encaminhado à consulta com neuropediatra com queixa de cefaleia há dois anos. Segundo o paciente, apresentava crises semanais em região temporal esquerda, tipo “coração batendo na cabeça”, que duravam horas e, quando muito intensas, causavam até vômito. O exame neurológico encontrava-se dentro da normalidade. Apresentava-se consciente, alerta, eupneico em ar ambiente e afebril. Constataram-se AC = RC2T com BNF e AP = MVF sem RA.

Acerca desse caso clínico e considerando os conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

112. Provavelmente trata-se de um quadro de cefaleia em salvas da infância.
113. A realização de exame de neuroimagem é mandatória nesse caso, para descartar patologia intracraniana.
114. Síndromes clínicas de ocorrência episódica, como vômitos cíclicos e vertigem paroxística benigna da infância, devem ser investigadas nesse paciente.
115. A utilização de agentes profiláticos de uso diário, para evitar os ataques de cefaleia, está indicada para esse paciente.
116. A presença de vômitos em algumas crises de cefaleia não está associada a patologias do trato gastrointestinal, como a doença dispeptica ou a doença do refluxo gastrointestinal.
117. Está indicada a inalação de oxigênio a 100% nas crises agudas de cefaleia.

Área livre

Um paciente de 10 meses de vida encontrava-se em tratamento para doença do refluxo gastroesofágico há três meses, quando iniciou movimentos de hiperextensão cervical e extensão de tronco, com duração de segundos, que ocorriam após a alimentação. O exame neurológico mostrou-se dentro da normalidade, e o paciente apresentava-se consciente, alerta, eupneico em ar ambiente e afebril. Observaram-se AC = RC2T com BNF e AP = MVF sem RA.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

- 118.** O lactente apresenta quadro sugestivo de síndrome de Sandifer, desencadeada pela doença do refluxo gastroesofágico.
- 119.** Há correlação direta entre o grau da doença do refluxo e a gravidade dos sintomas.
- 120.** Está indicado o início de anticolinérgicos para controle dos sintomas.

Área livre

Área livre